

ПОСТАНОВЛЕНИЕ МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ  
БЕЛАРУСЬ  
28 октября 2013 г. № 106

**Об утверждении Санитарных норм и правил  
«Требования к организации и проведению санитарно-  
противоэпидемических мероприятий, направленных  
на предотвращение заноса, возникновения и  
распространения ХИБ-инфекции»**

На основании статьи 13 Закона Республики Беларусь от 7 января 2012 года «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения», абзаца второго подпункта 8.32 пункта 8 Положения о Министерстве здравоохранения Республики Беларусь, утвержденного постановлением Совета Министров Республики Беларусь от 28 октября 2011 г. № 1446 «О некоторых вопросах Министерства здравоохранения и мерах по реализации Указа Президента Республики Беларусь от 11 августа 2011 г. № 360», Министерство здравоохранения Республики Беларусь ПОСТАНОВЛЯЕТ:

1. Утвердить прилагаемые Санитарные нормы и правила «Требования к организации и проведению санитарно-противоэпидемических мероприятий, направленных на предотвращение заноса, возникновения и распространения ХИБ-инфекции».

2. Настоящее постановление вступает в силу через 15 рабочих дней после его подписания.

Министр

В.И.Жарко

УТВЕРЖДЕНО

Постановление  
Министерства здравоохранения  
Республики Беларусь  
28.10.2013 № 106

**Санитарные нормы и правила «Требования к организации и проведению санитарно-  
противоэпидемических мероприятий, направленных на предотвращение заноса,  
возникновения и распространения ХИБ-инфекции»**

**ГЛАВА 1  
ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ**

1. Настоящие Санитарные нормы и правила устанавливают требования к организации и проведению санитарно-противоэпидемических мероприятий, направленных на предотвращение заноса, возникновения и распространения ХИБ-инфекции (далее – ХИБ).

2. Настоящие Санитарные нормы и правила обязательны для соблюдения государственными органами, иными организациями, физическими лицами, в том числе индивидуальными предпринимателями.

3. Для целей настоящих Санитарных норм и правил используются следующие термины и их определения:

вероятный случай заболевания менингитом (менингоэнцефалитом), вызванным ХИБ, – это случай заболевания, соответствующий определению подозрительного случая заболевания менингитом (менингоэнцефалитом), вызванным ХИБ, при котором у пациента по результатам исследования спинномозговой жидкости (далее – СМЖ) выявлен один из следующих показателей:

нарушение прозрачности;  
повышенное содержание уровня белка (более 0,5 г/л или 100 мг/дл);  
пониженное содержание глюкозы (менее 40 мг/дл или менее 2,2 ммоль/л);  
плеоцитоз (более  $10 \times 10^6$ /л либо 10 в 1 мкл) с преимущественным содержанием нейтрофилов (свыше 60 %);

вероятный случай заболевания эпиглоттитом, вызванным ХИБ, – это случай заболевания, соответствующий определению подозрительного случая заболевания эпиглоттитом, вызванным ХИБ, при котором по результатам проведенной прямой ларингоскопии выявлен воспалительный процесс в надгортаннике и подсвязочном пространстве;

носительство ХИБ – это случай положительного результата культурального исследования на ХИБ у лица без клинических проявлений, которые соответствуют определению подозрительного случая заболевания менингитом (менингоэнцефалитом) или эпиглоттитом, вызванными ХИБ. Носительство ХИБ устанавливается путем выделения ХИБ из мазка из зева. Выделение ХИБ из нестерильного материала, взятого у пациента, случай заболевания которого соответствует определению вероятного случая заболевания менингитом (менингоэнцефалитом) или вероятного случая заболевания эпиглоттитом, вызванными ХИБ, не является лабораторным критерием для подтверждения этиологии менингита (менингоэнцефалита) и эпиглоттита;

подозрительный случай заболевания менингитом (менингоэнцефалитом), вызванным ХИБ, – это случай заболевания, характеризующийся острым началом с повышением температуры тела до фебрильных цифр (больше или равно  $38,5^\circ\text{C}$ ) или субфебрильной температурой тела с признаками нарушения микроциркуляции (холодные конечности, мраморность или цианоз кожи), общемозговыми симптомами (головная боль, головокружение, нарушение сознания, рвота, судороги генерализованного клонико-тонического характера, тошнота) и менингеальным синдромом (ригидность затылочных мышц, симптом Кернига, симптомы Брудзинского (верхний, средний, нижний), у детей первого года жизни – с выбуханием, напряжением, пульсацией большого родничка, наличием гиперестезии кожных покровов, повышенной чувствительности к внешним раздражителям, симптома Лессажа);

подозрительный случай заболевания эпиглоттитом, вызванным ХИБ, – это случай заболевания, характеризующийся резким повышением температуры тела (больше или равно  $38^\circ\text{C}$ ) и проявлением одного из следующих симптомов: выраженные боли в горле, затруднение дыхания, невнятная речь, невозможность глотания, обильное слюноотечение;

подтвержденный случай заболевания менингитом (менингоэнцефалитом), вызванным ХИБ, – это случай заболевания, соответствующий определению вероятного случая заболевания менингитом (менингоэнцефалитом), вызванным ХИБ, и подтвержденный выделением ХИБ, выявлением его антигена или последовательностей генома культуральными или некультуральными методами из СМЖ или крови;

подтвержденный случай заболевания эпиглоттитом, вызванным ХИБ, – это случай заболевания, соответствующий определению вероятного случая заболевания эпиглоттитом, вызванным ХИБ, и подтвержденный выделением ХИБ, выявлением его антигена или последовательностей генома культуральными или некультуральными методами из крови;

случай заболевания ХИБ – это случай заболевания, вызванный гемофилюс инфлюэнца типа b, который может при попадании возбудителя в стерильные в норме биологические жидкости протекать в инвазивной форме в виде менингита (менингоэнцефалита), эпиглоттита, пневмонии (бактериемической), септицемии, артрита, эндокардита или при распространении возбудителя по слизистым оболочкам протекать в неинвазивной форме в виде отита, синусита, фронтита, пневмонии (небактериемической), бронхита, конъюнктивита, респираторной инфекции.

Действие настоящих Санитарных норм и правил распространяется на случаи заболевания менингитом (менингоэнцефалитом), вызванным ХИБ, и случаи заболевания эпиглоттитом, вызванным ХИБ.

4. Лабораторными критериями, на основании которых вероятный случай заболевания менингитом (менингоэнцефалитом), вызванным ХИБ, или вероятный случай заболевания эпиглоттитом, вызванным ХИБ, может быть отнесен к подтвержденному случаю, являются:

выделение ХИБ культуральным методом из СМЖ или крови пациента, случай заболевания которого соответствует определению вероятного случая заболевания менингитом (менингоэнцефалитом) или вероятного случая заболевания эпиглоттитом, вызванными ХИБ;

выявление в СМЖ или крови антигенов ХИБ с помощью реакции латекс-агглютинации;

выявление в СМЖ или крови последовательностей генома ХИБ методом полимеразной цепной реакции (далее – ПЦР).

5. Государственный санитарный надзор за соблюдением настоящих Санитарных норм и правил осуществляется в соответствии с законодательством Республики Беларусь.

6. За нарушение настоящих Санитарных норм и правил виновные лица несут ответственность в соответствии с законодательными актами Республики Беларусь.

## ГЛАВА 2

### ТРЕБОВАНИЯ К ПРОВЕДЕНИЮ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО АНАЛИЗА

7. По результатам эпидемиологического анализа, указанного в пункте 8 настоящих Санитарных норм и правил, органами и учреждениями, осуществляющими государственный санитарный надзор по административно-территориальным единицам проводится оценка санитарно-эпидемиологической обстановки по ХИБ.

Неблагоприятными прогностическими признаками являются:

увеличение показателей заболеваемости менингитом (менингоэнцефалитом), эпиглоттитом, вызванными ХИБ, по сравнению с предыдущим периодом;

наличие очагов с повторными случаями заболевания менингитом (менингоэнцефалитом), эпиглоттитом, вызванными ХИБ;

активизация циркуляции ХИБ, в том числе с множественной резистентностью к антибактериальным лекарственным средствам.

8. Для проведения оценки санитарно-эпидемиологической обстановки по ХИБ, своевременного проведения санитарно-противоэпидемических мероприятий органами и учреждениями, осуществляющими государственный санитарный надзор, эпидемиологическому анализу должна подвергаться информация, характеризующая:

заболеваемость менингитом (менингоэнцефалитом), эпиглоттитом, вызванными ХИБ (по годам, месяцам, территориям, возрастным, социальным и иным группам населения, степени тяжести, срокам обращения за медицинской помощью, срокам госпитализации, летальности);

групповую заболеваемость менингитом (менингоэнцефалитом), эпиглоттитом, вызванными ХИБ (по годам, месяцам, территориям, очаговости, возрастным, социальным и иным группам населения, степени тяжести, срокам обращения за медицинской помощью, срокам госпитализации, летальности);

уровень этиологической расшифровки гнойных бактериальных менингитов у детей в возрасте до 5 лет (целевой показатель не менее 70 %);

охват вакцинацией против ХИБ соответствующей возрастной группы (группы риска) по административно-территориальным единицам;

количество медицинских противопоказаний к проведению иммунизации против ХИБ детского населения Республики Беларусь и отказов от профилактических прививок, их причины;

циркуляцию ХИБ и ее свойства;  
оценку эффективности проводимых мероприятий, направленных на предотвращение заноса, возникновения и распространения ХИБ.

### **ГЛАВА 3**

#### **ТРЕБОВАНИЯ К ПОРЯДКУ ВЫЯВЛЕНИЯ И РЕГИСТРАЦИИ СЛУЧАЕВ ЗАБОЛЕВАНИЯ МЕНИНГИТОМ (МЕНИНГОЭНЦЕФАЛИТОМ), ЭПИГЛОТТИТОМ, ВЫЗВАННЫМИ ХИБ**

9. Выявление лица с симптомами заболевания менингитом (менингоэнцефалитом), эпиглоттитом, вызванными ХИБ, осуществляют медицинские работники организаций здравоохранения (далее – медицинские работники) при оказании медицинской помощи, в том числе на дому, а также при обращении за медицинской помощью, медицинском наблюдении за лицами, контактировавшими с пациентом с подтвержденным случаем заболевания менингитом (менингоэнцефалитом) или с подтвержденным случаем заболевания эпиглоттитом, вызванными ХИБ (далее – контактные лица).

10. Медицинский работник, выявивший пациента со случаем заболевания, соответствующим определению подтвержденного случая заболевания менингитом (менингоэнцефалитом) или подтвержденного случая заболевания эпиглоттитом, вызванными ХИБ, в течение 6 часов после выявления в рабочее время сообщает по телефону и в течение 24 часов письменно подает форму № 058/у «Экстренное извещение об инфекционном заболевании, пищевом отравлении, осложнении после прививки», утвержденную приказом Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 22 декабря 2006 г. № 976 «Об утверждении форм первичной медицинской документации по учету инфекционных заболеваний» (далее – форма № 058/у), в территориальные центры гигиены и эпидемиологии (далее – ЦГЭ).

11. Каждый случай, соответствующий определению подтвержденного случая заболевания менингитом (менингоэнцефалитом) и подтвержденного случая заболевания эпиглоттитом, вызванными ХИБ, подлежит учету в организациях здравоохранения в форме № 060/у «Журнал учета инфекционных заболеваний, пищевых отравлений, осложнений после прививки», утвержденной приказом Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 22 декабря 2006 г. № 976 «Об утверждении форм первичной медицинской документации по учету инфекционных заболеваний».

12. Ответственность за полноту и достоверность сведений, своевременность учета подтвержденных случаев заболевания менингитом (менингоэнцефалитом) и подтвержденных случаев заболевания эпиглоттитом, вызванными ХИБ, а также оперативное информирование ЦГЭ несет руководитель организации здравоохранения.

13. Лица со случаем заболевания, соответствующим определению подозрительного случая заболевания менингитом (менингоэнцефалитом) и подозрительного случая заболевания эпиглоттитом, вызванными ХИБ, подлежат госпитализации в больничные организации здравоохранения инфекционного профиля (далее – больничные организации здравоохранения).

В направлении на госпитализацию пациента со случаем заболевания, соответствующим определению подозрительного случая заболевания менингитом (менингоэнцефалитом) и подозрительного случая заболевания эпиглоттитом, вызванными ХИБ, указывают первые клинические признаки заболевания, сведения о полученных профилактических прививках против ХИБ, менингококковой, пневмококковой инфекций и контактных лицах.

В первые сутки с даты установления первичного диагноза независимо от назначения антибактериальных лекарственных средств медицинскими работниками проводится обследование на наличие ХИБ (антигена или последовательности генома ХИБ) в СМЖ и крови пациента.

Выписка пациента из больничной организации здравоохранения проводится в соответствии с законодательством РБ и настоящими Санитарными нормами и правилами. Бактериологическое обследование после завершения лечения и клинического выздоровления пациента не проводится, за исключением детей и взрослых из домов ребенка и учреждений образования с круглосуточным режимом пребывания.

После завершения лечения и клинического выздоровления пациентам (детям и взрослым), проживающим (работающим) в домах ребенка и учреждениях образования с круглосуточным режимом пребывания, проводят однократное бактериологическое обследование в больничной организации здравоохранения. В случае выделения ХИБ после проведенного лечения такие лица допускаются в организованный коллектив по совместному решению врача-инфекциониста организации здравоохранения и врача-эпидемиолога ЦГЭ в зависимости от эпидемиологической ситуации.

#### **ГЛАВА 4**

### **ТРЕБОВАНИЯ К ПРОВЕДЕНИЮ ЛАБОРАТОРНОЙ ДИАГНОСТИКИ ХИБ**

14. Лабораторные исследования, проводимые культуральным и некультуральными методами, образцов СМЖ и крови от пациента с вероятным случаем заболевания менингитом (менингоэнцефалитом) и вероятным случаем заболевания эпиглоттитом, вызванными ХИБ, осуществляют организации здравоохранения, ЦГЭ, областные центры гигиены, эпидемиологии и общественного здоровья (далее – облЦГЭ), государственное учреждение «Минский городской центр гигиены и эпидемиологии» (далее – МГЦГЭ).

15. При отсутствии тестов для латекс-агглютинации в организации здравоохранения и ЦГЭ образцы СМЖ и крови от пациента с вероятным случаем заболевания менингитом (менингоэнцефалитом) и вероятным случаем заболевания эпиглоттитом, вызванными ХИБ, направляют в лаборатории облЦГЭ и МГЦГЭ.

16. При отрицательном результате культурального метода и латекс-агглютинации и отсутствии возможности проведения ПЦР образцы СМЖ, а также плазму или сыворотку крови замораживают при температуре  $-20\text{ }^{\circ}\text{C}$  и в срок, не превышающий одного месяца, передают из организаций здравоохранения и ЦГЭ в лаборатории облЦГЭ и МГЦГЭ с соблюдением «холодовой цепи» и приложением сопроводительной формы, в которой указывается: фамилия, собственное имя, отчество (если таковое имеется) пациента; дата рождения (день, месяц, год); адрес места жительства (места пребывания); даты проведения иммунизации против ХИБ, пневмококковой и менингококковой инфекций; диагноз; дата начала заболевания; материал для исследования; дата взятия материала для исследования; дата направления пробы в лабораторию; наименование организации, направившей материал на исследование; фамилия, собственное имя, отчество (если таковое имеется) и подпись лица, направившего пробу.

Образцы СМЖ, плазмы или сыворотки крови, предназначенные для исследования в ПЦР, могут размораживаться не более одного раза. Замораживание образцов цельной крови для проведения исследования в ПЦР не проводится.

17. Все культуры ХИБ, выделенные от пациентов со случаями заболевания менингитами (менингоэнцефалитами), эпиглоттитами в организациях здравоохранения, ЦГЭ, облЦГЭ и МГЦГЭ, передаются в государственное учреждение «Республиканский научно-практический центр эпидемиологии и микробиологии» (далее – РНПЦЭМ) для подтверждения и проведения исследований генома в сопровождении паспорта штамма, в котором указывается: наименование организации, направившей штамм; наименование организации, выделившей штамм, название штамма; фамилия, собственное имя, отчество (если таковое имеется) пациента; возраст пациента; адрес места жительства (места пребывания); диагноз; дата заболевания; дата забора материала; дата получения результата; материал, из которого выделен штамм; характеристика штамма: вид штамма, морфология, тинкториальные свойства, культуральные свойства, биохимические свойства, серологические свойства, чувствительность к антибактериальным лекарственным

средствам, метод определения чувствительности к антибактериальным лекарственным средствам, другие свойства штамма; фамилия, собственное имя, отчество (если таковое имеется) и подпись лица, направившего штамм; дата направления штамма.

18. Изучение популяционного иммунитета к ХИБ проводится РНПЦЭМ по результатам выборочного серологического обследования населения Республики Беларусь с целью определения групп повышенного риска и решения вопроса о целесообразности внесения дополнений в тактику иммунизации против ХИБ.

19. Лабораторная диагностика ХИБ с использованием культурального метода проводится в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 13 февраля 2006 г. № 81 «Об утверждении Инструкции о методах микробиологической диагностики менингококковой инфекции и бактериальных менингитов».

## **ГЛАВА 5**

### **ТРЕБОВАНИЯ К ОРГАНИЗАЦИИ И ПРОВЕДЕНИЮ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ПРИВИВОК**

20. В целях предупреждения ХИБ проводится профилактическая иммунизация среди детей в возрасте от 3 месяцев и до 5 лет или среди ранее не привитых детей, относящихся к группам риска:

- лица с хроническим гепатитом;
- лица с циррозом печени;
- лица с хроническими заболеваниями почек, сердца и легких;
- лица с иммунодефицитными состояниями;
- лица с муковисцидозом.

21. Иммунизация против ХИБ проводится по схемам согласно приложению к настоящим Санитарным нормам и правилам.

22. Иммунизация против ХИБ сочетается с проведением профилактических прививок против коклюша, дифтерии, столбняка, полиомиелита, вирусного гепатита В и других инфекционных заболеваний, за исключением прививок против туберкулеза. Профилактические прививки против ХИБ проводятся с использованием вакцин, зарегистрированных в установленном порядке.

23. С целью профилактики заболеваний ХИБ медицинскими работниками проводится информационно-просветительская работа среди населения Республики Беларусь, в том числе с использованием средств массовой информации.

## **ГЛАВА 6**

### **ТРЕБОВАНИЯ К ОРГАНИЗАЦИИ САНИТАРНО-ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ ПРОТИВ ХИБ В ОЧАГЕ ИНФЕКЦИИ**

24. При получении из организации здравоохранения формы № 058/у о подтвержденном случае заболевания менингитом (менингоэнцефалитом), эпиглоттитом, вызванными ХИБ, врач-эпидемиолог (помощник врача-эпидемиолога) в течение 24 часов проводит эпидемиологическое обследование очага с обязательным выходом в дома ребенка, учреждения дошкольного образования и учреждения образования с круглосуточным режимом пребывания. В очаге проводят определение его границы, круга контактных лиц, сбор информации о динамике их заболеваемости острыми респираторными инфекциями и другими неспецифическими заболеваниями (бронхиты, отиты, синуситы, гаймориты, конъюнктивиты, назофарингиты) и организацию мероприятий, направленных на недопущение заноса, возникновения и распространения ХИБ.

В очаге, где зарегистрирован подтвержденный случай заболевания менингитом (менингоэнцефалитом) или подтвержденный случай заболевания эпиглоттитом,

вызванными ХИБ, заключительную дезинфекцию не проводят. В помещениях проводят влажную уборку не реже двух раз в день, частое проветривание.

25. Медицинским работником устанавливается ежедневное медицинское наблюдение с термометрией и осмотром зева за контактными лицами продолжительностью 10 календарных дней с даты изоляции пациента с подтвержденным случаем заболевания менингитом (менингоэнцефалитом) или подтвержденным случаем заболевания эпиглоттитом, вызванными ХИБ, и проводится однократное лабораторное обследование (мазок из зева), направленное на выделение ХИБ. Результаты медицинского наблюдения регистрируются в форме № 025/у-07 «Медицинская карта амбулаторного пациента», утвержденной приказом Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 30 августа 2007 г. № 710 «Об утверждении форм первичной медицинской документации в амбулаторно-поликлинических организациях», и форме № 112/у «История развития ребенка», утвержденной приказом Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 26 сентября 2007 г. № 774 «Об утверждении форм первичной медицинской документации акушерско-гинекологической и педиатрической службы».

Если в очаге дома ребенка, учреждения дошкольного образования и учреждения образования с круглосуточным режимом пребывания выявлены дети с острыми респираторными инфекциями и другими неспецифическими заболеваниями, указанными в части первой пункта 24 настоящих Санитарных норм и правил, они подлежат разобщению и не допускаются в коллектив до полного выздоровления. Взрослые лица, находившиеся в контакте с пациентом с подтвержденным случаем заболевания менингитом (менингоэнцефалитом) или подтвержденным случаем заболевания эпиглоттитом, вызванными ХИБ, и имеющие указанные заболевания, отстраняются от работы в домах ребенка, учреждениях дошкольного образования и учреждениях образования с круглосуточным режимом пребывания для проведения лечения до полного выздоровления в соответствии с законодательством Республики Беларусь.

При выявлении в очаге дома ребенка, учреждения дошкольного образования и учреждения образования с круглосуточным режимом пребывания детей – носителей ХИБ или носителей ХИБ среди работников данного учреждения врачом-педиатром (врачом-терапевтом) индивидуально решается вопрос о необходимости назначения антибактериального лекарственного средства, учитывая состояние носителя ХИБ (относится к группе риска, указанной в пункте 20 настоящих Санитарных норм и правил, или нет), наличие контактных лиц, относящихся к группе риска, биотип и другие характеристики возбудителя. Антибактериальное лекарственное средство, с помощью которого будет проводиться санация, определяется исходя из результатов определения чувствительности к антибактериальным лекарственным средствам выделенного у носителя ХИБ или циркулирующих ХИБ на данной административно-территориальной единице. Разобщение носителей ХИБ от организованного коллектива не проводится.

Приложение  
к Санитарным нормам и правилам  
«Требования к организации и проведению  
санитарно-противоэпидемических  
мероприятий, направленных на  
предотвращение заноса, возникновения  
и распространения ХИБ-инфекции»

### **Схемы иммунизации против ХИБ в зависимости от возраста начала иммунизации**

Возраст начала иммунизации против ХИБ	Количество прививок, необходимое на курс вакцинации, интервалы между прививками	Количество прививок, необходимое для ревакцинации, возраст ее проведения
От 3 до 6 месяцев	Три прививки с интервалом в 1 месяц	Одна прививка в возрасте 18 месяцев
От 6 до 12 месяцев	Две прививки с интервалом в 1 месяц	Одна прививка в возрасте 18 месяцев

12 месяцев и старше	Одна прививка	-
---------------------	---------------	---