**ГЛАВНЫЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ САНИТАРНЫЙ ВРАЧ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

**ПОСТАНОВЛЕНИЕ**

**от 28 января 2021 года N 4**

**Об утверждении**[**санитарных правил и норм СанПиН 3.3686-21 "Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней"**](https://docs.cntd.ru/document/573660140#6580IP)

**XXXVIII. Профилактика дифтерии**

2914. Дифтерия характеризуется фибринозным воспалением в месте входных ворот и интоксикацией организма с преимущественным поражением сердца, почек, нервной системы и представляет собой острое антропонозное инфекционное заболевание (токсикоинфекция).

2915. Возбудителем дифтерии являются коринебактерии дифтерии (Corynebacterinm diphtheriae), продуцирующие дифтерийный токсин (экзотоксин).

2916. Возбудитель дифтерии является неподвижным, грамположительным, неспорообразующим факультативным анаэробом, неоднороден по морфологическим, культуральным и биохимическим свойствам и подразделяется на четыре биовара: gravis, mitis, intermedius, belfanti. Все токсигенные C. diphtheriae продуцируют дифтерийный токсин.

2917. Корйнебактерии дифтерии длительно выживают в окружающей среде: в пыли они сохраняют свою жизнеспособность до 5 недель; в сухой дифтерийной пленке - до 7 недель; на одежде, постельных принадлежностях, на предметах в окружении больного, на игрушках - до двух недель; в воде и молоке - до 20 календарных дней.

Низкие температуры не убивают коринебактерии дифтерии длительное время, под действием прямого солнечного света гибнут в течение нескольких дней.

2918. Коринебактерии дифтерии не устойчивы к действию физических и химических обеззараживающих средств. Они погибают при нагревании до 60°С в течение 10 минут. Хлорсодержащие и кислородсодержащие дезинфицирующие средства активны в отношении коринебактерии дифтерии в режимах, применяемых для обеззараживания объектов при бактериальных инфекциях.

2919. Источником инфекции является больной или носитель токсигенных C. diphtheriae. Основной механизм передачи - аэрозольный, также существует контактный; пути передачи - воздушно-капельный и контактно-бытовой.

2920. Инкубационный период составляет 2-10 календарных дней.

2921. В зависимости от локализации процесса и его тяжести принято различать следующие клинические формы дифтерии:

дифтерия носа (катаральная, плёнчатая, распространенная, токсическая);

дифтерия ротоглотки: локализованная (катаральная, островчатая, пленчатая), распространённая, токсическая;

дифтерия гортани (круп локализованный);

дифтерия гортани и трахеи (круп распространённый), дифтерия гортани, трахеи и бронхов (круп нисходящий);

дифтерия другой локализации (глаз, уха, половых органов, кожи, ран).

2922. Возможно поражение сердца (миокардит) и периферической нервной системы (полинейропатия).

**Выявление, учет и регистрация дифтерии**

2923. Общие положения по выявлению, учету и регистрации больных инфекционными болезнями и лиц с подозрением на инфекционные болезни, носителей возбудителей инфекционных болезней представлены в главе II Санитарных правил.

2924. Случаи заболевания дифтерией и носительства токсигенных коринебактерии дифтерии учитываются при ведении государственного статистического наблюдения.

2925. При получении экстренного извещения о случае дифтерии специалист территориального органа федерального органа исполнительной власти, уполномоченного на осуществление федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора, проводит эпидемиологическое расследование с заполнением карты эпидемиологического расследования.

**Диагностика дифтерии**

2926. Диагностика дифтерии носит комплексный характер и предусматривает оценку клинической картины заболевания с учетом данных эпидемиологического анамнеза и результатов лабораторных исследований.

2927. Предварительный диагноз дифтерии основывается на клинических и клинико-эпидемиологических данных.

2928. Окончательный диагноз дифтерии устанавливается на основе клинической картины, результатов лабораторных исследований и эпидемиологической связи с лабораторно-подтвержденным случаем.

2929. Диагноз дифтерии может устанавливаться при наличии одного или нескольких характерных клинических признаков дифтерии.

2930. Для лабораторного подтверждения обязательно использование бактериологического метода, предусматривающего выделение токсигенных C.diphtheriae с клинически подозрительных поражений слизистых оболочек ротоглотки, носоглотки, носа и гортани, глаз, гениталий, а также кожи.

2931. В некоторых случаях диагноз может быть подтвержден четырехкратным и более увеличением уровня антител в парных сыворотках крови, если больному не вводили противодифтерийную сыворотку (ПДС) с лечебной целью, а его исходный уровень был низким.

2932. В целях раннего выявления дифтерии, прежде всего ее токсических форм, медицинским работникам медицинских организаций следует активно наблюдать за больными ангиной с патологическими наложениями на миндалинах (включая паратонзиллярные абсцессы) в течение 3 календарных дней от первичного обращения с обязательным проведением бактериологического обследования больного на дифтерию в течение первых 24 часов.

**Организация лабораторной диагностики дифтерии**

2933. Бактериологическому обследованию на наличие возбудителя дифтерии подлежат:

больные дифтерией или с подозрением на это заболевание, а также лица, контактировавшие с ними;

больные с диагнозами острый тонзиллит, острый фарингит, ларинготрахеит, ларингит, круп, ретрофарингеальный абсцесс, перитонзиллярный абсцесс, инфекционный мононуклеоз;

лица, поступающие на работу в детские дома, дома ребенка, интернаты психоневрологического профиля для детей и взрослых, противотуберкулёзные детские санатории, а также дети и взрослые, направляемые в эти учреждения.

2934. Взятие клинического материала проводится только медицинским персоналом МО, прошедшим соответствующий инструктаж. Инструктаж по взятию клинического материала на дифтерию проводится не реже 1 раза в 6 месяцев.

2935. У каждого привитого ребенка или взрослого, заболевшего дифтерией, в первые 5 календарных дней от начала заболевания и до начала введения противодифтерийной сыворотки осуществляется взятие крови для серологического исследования на наличие противодифтерийных и противостолбнячных антител с целью верификации прививочного анамнеза.

2936. Если кровь заболевшего не взята до начала лечения ПДС, наличие антител в ней определяется не ранее 2-3 месяцев после введения сыворотки.

2937. Необходимость серологического обследования лиц, контактировавших с источником инфекции, определяет специалист органов, осуществляющих государственный санитарно-эпидемиологический надзор.

2938. На взятие крови у контактных лиц следует получить их согласие или согласие родителей и иных законных представителей детей. Серологическое обследование должно проводиться не позднее 48 часов с момента выявления источника инфекции.

**Мероприятия в отношении источников инфекции (больные, носители токсигенных коринебактерий дифтерии)**

2939. Больные дифтерией или с подозрением на это заболевание, а также носители токсигенных коринебактерий дифтерии подлежат госпитализации в специализированные отделения инфекционных больниц.

2940. Больные тонзиллитом, острым фарингитом, ларингитом с патологическими наложениями, ретрофарингеальным абсцессом, перитонзиллярным абсцессом, стенозирующим ларинготрахеитом из организаций с круглосуточным пребыванием, общежитий, семейных очагов заболеваний, подлежат госпитализации в первый день обращения.

2941. В направлениях на госпитализацию больных тонзиллитом, острым фарингитом, ларингитом с патологическими наложениями, больных дифтерией или с подозрением на это заболевание, а также носителей токсигенных коринебактерий дифтерии, кроме анкетных данных, указывают первоначальные симптомы заболевания, получаемое лечение, сведения о профилактических прививках и контактах с больным дифтерией или носителями токсигенных коринебактерий дифтерии.

2942. Больным дифтерией в день поступления в стационар и затем в течение 2 календарных дней подряд, независимо от назначения антибиотиков, проводится бактериологическое обследование на наличие возбудителя дифтерии.

2943. Выписка больного дифтерией осуществляется после полного клинического выздоровления и 2-кратного бактериологического обследования на наличие возбудителя дифтерии с отрицательными результатами. Больного обследуют не ранее 3-х календарных дней после отмены антибиотиков с интервалом 1-2 календарных дня.

2944. Носителям токсигенных коринебактерий дифтерии в день поступления в стационар и затем в течение календарных 2 календарных дней подряд до назначения антибиотиков проводится бактериологическое обследование на наличие возбудителя дифтерии. В случае положительного результата бактериологического обследования носителю токсигенных коринебактерий дифтерии назначают курс антибиотиков. Для выявления и лечения хронической патологии ротоглотки и носа обязателен осмотр отоларинголога. Носителя токсигенных коринебактерий дифтерии выписывают при получении 2-х отрицательных результатов бактериологического обследования с интервалом 1-2 календарных дня.

2945. Лечение хронической патологии ротоглотки и носа продолжают в поликлинике по месту жительства.

2946. После выписки из стационара реконвалесценты дифтерии и носители токсигенных коринебактерий дифтерии после их эффективной санации (освобождения от возбудителя) сразу допускаются в организацию.

2947. Если бактерионоситель продолжает выделять токсигенные коринебактерий дифтерии, несмотря на проведение 2 курсов санации антибиотиками, его допускают в коллектив при условии отсутствия в коллективе непривитых против дифтерии лиц. В коллектив вновь принимаются только лица, привитые против дифтерии.

2948. В организациях с круглосуточным пребыванием (дома ребенка, детские дома, школы-интернаты, стационары психоневрологического профиля, психоневрологические интернаты), в которых дети, подростки, взрослые и персонал на 100% привиты против дифтерии (по совместному решению органов управления здравоохранением и органов, осуществляющих федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор) возможна санация носителей токсигенных коринебактерий дифтерии без госпитализации в стационар.

2949. Такая санация проводится при одномоментном выявлении в коллективе 10-15% и более носителей токсигенных коринебактерий дифтерии.

2950. При этом за всеми лицами в коллективе должно проводиться ежедневное медицинское наблюдение, осмотр врачом-отоларингологом и термометрия; организуется госпитализация всех больных ангиной; однократное серологическое обследование всех лиц, имеющих непосредственный контакт с носителем токсигенных коринебактерий дифтерии, и их бактериологическое обследование не реже 1 раза в месяц до прекращения выявления носительства токсигенных коринебактерий в коллективе. Организуется иммунизация всех выявленных неиммунных к дифтерии лиц, санация носителей токсигенных коринебактерий дифтерии и лиц с хронической патологией ротоглотки и носа, а также текущая дезинфекция. В организации с круглосуточным пребыванием вновь допускаются.

2951. Носители нетоксигенных коринебактерий дифтерии не подлежат госпитализации и лечению антибиотиками и допускаются во все коллективы. Врачом-отоларингологом проводится консультация носителей с целью диагностики хронической патологии верхних дыхательных путей (ЛОР-органов). Противоэпидемические мероприятия не проводятся.

**Мероприятия в очаге дифтерийной инфекции**

2952. В эпидемическом очаге дифтерии с единичным или групповым случаем заболевания проводятся:

эпидемиологическое расследование с установлением причинно-следственной связи формирования очага;

комплекс санитарно-противоэпидемических мероприятий, направленных на локализацию и ликвидацию очага.

2953. Первичные противоэпидемические мероприятия в очагах проводятся медицинскими работниками организаций, осуществляющих медицинскую деятельность, а также иных организаций, частнопрактикующими медицинскими работниками сразу после выявления больного или при подозрении на дифтерию.

2954. При получении экстренного извещения специалисты территориальных органов, осуществляющих санитарно-эпидемиологический надзор, в течение 24 часов проводят эпидемиологическое обследование очага (очагов) инфекции: определяют границы очага (очагов) по месту проживания, работы, обучения, пребывания заболевшего (при подозрении на заболевание); круг лиц, бывших в контакте с заболевшим, их прививочный и инфекционный анамнез в отношении дифтерии; осуществляют контроль за проведением противоэпидемических и профилактических мероприятий в очагах.

2955. По результатам эпидемиологического расследования очагов с единичным случаем заполняется карта эпидемиологического обследования очага, с групповой заболеваемостью - составляется акт эпидемиологического расследования с указанием эпидемиологического диагноза и причинно-следственной связи формирования очага дифтерии.

2956. В соответствии с эпидемиологическим диагнозом (предварительным на этапе расследования и окончательным) проводится комплекс санитарно-противоэпидемических мероприятий с целью локализации и ликвидации очага дифтерии.

2957. Комплекс мероприятий включает:

установление круга лиц, подвергшихся риску заражения;

активное выявление больных методом опроса, осмотра;

подворных (поквартирных) обходов;

медицинское наблюдение за лицами, подвергшимися риску заражения;

взятие материала от больных, лиц, подозрительных на заболевание, и лиц, общавшихся с больным дифтерией, для проведения бактериологического исследования;

2958. проведение текущей и заключительной (после госпитализации источника инфекции) дезинфекции.

2959. За лицами, общавшимися с больным дифтерией, с подозрением на это заболевание, носителями токсигенных коринебактерий дифтерии устанавливается ежедневное медицинское наблюдение с осмотром ротоглотки, носа, кожи и термометрией в течение 7 календарных дней со дня изоляций источника инфекции с регистрацией данных наблюдения в медицинской документации.

2960. В течение первых 3 календарных дней со дня изоляции больного организуется осмотр контактных лиц врачом-отоларингологом.

2961. В течение 48 часов с момента установления диагноза дифтерия (или подозрения на это заболевание, или носительства токсигенных коринебактерий дифтерии) проводится бактериологическое обследование лиц, бывших с ними в контакте. В случае выявления токсигенных коринебактерий дифтерии у контактных лиц, бактериологическое обследование повторяют до прекращения выявления возбудителя дифтерии в этом очаге.

2962. В очаге дифтерии необходимо проведение профилактических прививок. Профилактическим прививкам подлежат:

не привитые против дифтерии лица;

дети и подростки, у которых наступил срок очередной вакцинации или ревакцинации;

взрослые лица, у которых согласно медицинской документации с момента последней прививки прошло 10 и более лет;

лица, у которых при серологическом обследовании не обнаружены защитные титры противодифтерийных антител в сыворотке крови.

2963. В организациях воспитания и обучения, отдыха детей и их оздоровления при полной изоляции помещения, занимаемого группой, где выявлен случай заболевания дифтерией, заключительную дезинфекцию проводят только в этом помещении. В случае неполной изоляции помещения - заключительной дезинфекции подлежат все места общего использования, а в помещениях другой группы - по эпидемиологическим показаниям.

2964. В медицинских организациях при проведении заключительной дезинфекции после выписки (убытия) больного дифтерией постельные принадлежности подвергают камерной дезинфекции. В случае выявления больного дифтерией на амбулаторно-поликлиническом приеме после изоляций больного, кабинет и помещения, где находился больной проветривают и проводят заключительную дезинфекцию.

**Организация и проведение плановой иммунизации населения против дифтерии**

2965. Специфическая профилактика дифтерии проводится в соответствии с национальным календарем профилактических прививок и инструкциями по применению иммунобиологических лекарственных препаратов (далее - ИЛП).

2966. Охват прививками против дифтерии должен составлять:

законченной вакцинацией детей в возрасте 12 месяцев - не менее 95%;

первой ревакцинацией детей в возрасте 24 месяца - не менее 95%;

взрослых в каждой возрастной группе - не менее 95%.

2967. Профилактические прививки против дифтерии проводятся ИЛП, зарегистрированными на территории Российской Федерации.

**Иммунизация лиц, переболевших дифтерией**

2968. Заболевание дифтерией любой формы у непривитых детей и подростков расценивается как первая вакцинация, у получивших до заболевания одну прививку - как вторая вакцинация. Дальнейшие прививки проводятся согласно национальному календарю профилактических прививок.

2969. Детям, привитым против дифтерии (получившим законченную вакцинацию, одну или несколько ревакцинаций) и переболевшим локализованной или распространенной формой без осложнений, иммунизация проводится в сроки, предусмотренные национальным календарем профилактических прививок.

2970. Дети, привитые двукратно или более двух раз и перенесшие тяжелые формы дифтерии, прививаются однократно иммунобиологическим лекарственным препаратом с учетом возраста и состояния здоровья в соответствии с инструкцией по его применению, но не ранее, чем через 6 месяцев после перенесенного заболевания. Последующие ревакцинации им следует проводить согласно национальному календарю профилактических прививок.

2971. Взрослые, переболевшие локализованной или распространенной формой дифтерии, не подлежат дополнительной прививке против дифтерии. Последующие ревакцинации проводятся каждые 10 лет.

2972. Взрослые, перенесшие дифтерию из группы риска по летальности (токсическая II, III степени, круп и тяжелые комбинированные формы дифтерии), должны быть привиты двукратно против дифтерии, но не ранее 6 месяцев после перенесенного заболевания. Последующие ревакцинации проводятся каждые 10 лет.

2973. Взрослые, перенесшие субтоксическую и токсическую дифтерию I степени, дополнительно прививаются по результатам серологического обследования, но не ранее 6 месяцев после перенесенного заболевания. Последующие ревакцинации проводятся каждые 10 лет.

**Иммунизация лиц с неизвестным прививочным анамнезом**

2974. Лицам с неизвестным прививочным анамнезом проводится серологическое обследование с целью определения у них состояния противодифтерийного и противостолбнячного антитоксического иммунитета методом РПГА или ИФА с использованием наборов реагентов, зарегистрированных и разрешенных к применению на территории Российской Федерации в установленном законодательством Российской Федерации порядке.

2975. Детей и взрослых с неизвестным прививочным анамнезом, имеющих в сыворотке крови противодифтерийные и противостолбнячные антитела (в РПГА - титр противодифтерийных антител 1:80 и более; в ИФА - положительный или выше порогового уровня результат, согласно инструкции по применению тест-систем), прививают согласно национальному календарю профилактических прививок.

2976. Детям и взрослым при отсутствии защитных или наличии низких (1:20-1:40) титров противодифтерийных антител в РПГА или отрицательного или сомнительного результата по определению противодифтерийных антител в ИФА - проводят прививку комплексным вакцинным препаратом (в зависимости от возраста) и через 1-1,5 месяца от момента ее проведения проверяют состояние иммунного ответа. Если в ответ на прививку не отмечается выраженной (повышение титра до 1:160 и более в РПГА или положительного результата в ИФА) продукции противодифтерийных антител, детей и подростков следует считать ранее непривитыми. В дальнейшем необходимо продолжить курс иммунизации в соответствии с инструкцией по применению ИЛП, считая сделанную прививку началом иммунизации. В случае если после проведенной иммунизации титр антител составил 1:160 и выше или регистрируется нарастание уровня антител в ИФА последующие прививки проводят в соответствии с национальным календарем профилактических прививок.

2977. При невозможности проведения серологического обследования или отказе от него детям и взрослым проводится двухкратная вакцинация с последующей ревакцинацией в соответствии с инструкцией по применению ИЛП.

**Обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия в целях предупреждения возникновения и распространения дифтерийной инфекции**

2978. В целях предупреждения возникновения и распространения дифтерийной инфекции органами, осуществляющими федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор, проводятся следующие санитарно-противоэпидемические (профилактические) мероприятия:

оценка эпидемиологической ситуации и прогнозирование тенденций ее развития; мониторинг эпидемиологической ситуации;

мониторинг циркуляции возбудителя дифтерии с определением его фенотипических и генотипических свойств;

мониторинг состояния коллективного иммунитета у населения против дифтерии;

наблюдение за организацией и проведением профилактических прививок;

оценка эффективности проводимых мероприятий.

**Гигиеническое воспитание и обучение граждан по вопросам профилактики дифтерии**

2979. Работу по организации информационно-разъяснительной работы среди населения проводят органы, осуществляющие федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор, органы управления здравоохранением, центры медицинской профилактики, медицинские организации.

2980. Гигиеническое воспитание населения осуществляется в процессе воспитания и обучения, с использованием средств массовой информации, информационно-телекоммуникационной сети "Интернет", распространения информационных материалов среди различных групп населения, в ходе лекций и бесед в организациях и в индивидуальном порядке.