

**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"

XIX. Профилактика геморрагической лихорадки с почечным синдромом

1566. Геморрагическая лихорадка с почечным синдромом представляет собой острое вирусное природно-очаговое заболевание зоонозной природы, характеризующееся системным поражением мелких сосудов, геморрагическим диатезом, гемодинамическими расстройствами с характерным поражением почек по типу острого интерстициального нефрита с развитием острой почечной недостаточности. В Российской Федерации ГЛПС занимает ведущее место по заболеваемости людей среди всех природно-очаговых инфекционных болезней.

1567. Диагноз ГЛПС устанавливается с учетом эпидемиологических данных и на основании результатов лабораторных исследований по подтверждению этиологии заболевания.

1568. Возбудители ГЛПС входят в область Riboviria, тип Negarnaviricota, подтип Polyploviricotina, класс Ellioviricetes, порядок Bunyavirales, семейство Hantaviridae, подсемейство Mammantavirinae, род Orthohantavirus (Virus Taxonomy: 2018b Release). Хантавирусы относятся ко II группе патогенности (опасности).

1569. Резервуарными хозяевами патогенных для человека хантавирусов являются грызуны из семейств мышинные (Muridae) и хомяковые (Cricetidae).

1570. На территории Европейской части России ГЛПС вызывают вирусы: Пуумала и два геноварианта вируса Добрава-Белград - вирусы Куркино и Сочи. Природными резервуарами для вируса Пуумала является рыжая полёвка (*Myodes glareolus*), для Добрава-Белград (Куркино) - западный подвид полевой мыши (*Apodemus agrarius agrarius*), для Добрава-Белград (Сочи) - кавказская лесная мышь (*Apodemus ponticus*).

1571. В Западной Сибири заболевания ГЛПС вызывают сибирские варианты вирусов Пуумала и Добрава-Белград. Природными резервуарами для сибирского варианта вируса Пуумала является рыжая (*Myodes glareolus*) и красно-серая (*Clethrionomys rufocanus*) полёвки, для Добрава-Белград сибирского варианта вируса - западный подвид полевой мыши (*Apodemus agrarius agrarius*).

1572. В дальневосточных регионах Российской Федерации ГЛПС вызывают вирусы Хантаан, Амур и Сеул. Природными резервуарами для вируса Хантаан является восточный подвид полевой мыши (*Apodemus agrarius mantchuricus*), для вирусов Амур - восточноазиатская мышь (*Apodemus peninsulae*), для Сеул - серая крыса (*Rattus norvegicus*).

1573. Основным механизмом заражения человека является аспирационный (аэрогенный) с реализацией воздушно-капельного и воздушно-пылевого пути, при котором возбудитель, содержащийся в выделениях зверьков, в виде аэрозоля или пылевого облака попадает через верхние дыхательные пути в лёгкие человека, где условия для его размножения наиболее благоприятны, с последующей диссеминацией через кровь в другие органы и ткани. Возможен алиментарный механизм передачи при употреблении воды и продуктов, загрязненных выделениями грызунов, а также контактный механизм передачи инфекционной болезни при контакте с инфицированными экскрементами грызунов через поврежденную кожу, слизистую оболочку рта, глаза, носа или со слюной при укусе зверьком человека. От человека к человеку инфекция не передаётся.

Эпидемиологические аспекты течения инфекции

1574. Инкубационный период продолжается от 4 до 49 календарных дней (чаще всего от 14 до 21 календарных дня).

1575. При сборе эпидемиологического анамнеза выясняется наличие факторов риска заражения за предшествующий 21 календарный день: возможное нахождение на неблагополучной по ГЛПС территории, уборка чердачных и подвальных помещений, работа на садово-огородных участках, употребление продуктов, не прошедших термическую обработку, и воды, контакт с грызунами и их выделениями, проведение сельскохозяйственных работ.

1576. Перенесённая инфекция оставляет стойкий пожизненный типоспецифический иммунитет.

Выявление, регистрация и учет больных ГЛПС и лиц с подозрением на заболевание ГЛПС

1577. Госпитализация больных осуществляется по клиническим показаниям. При обращении за медицинской помощью человека с симптомами ГЛПС, медицинские работники обязаны собрать эпидемиологический анамнез, где устанавливают (с указанием места и времени) наличие данных о посещении природных и антропоургических очагов ГЛПС.

1578. При выявлении больного ГЛПС медицинская организация обязана в течение 2 часов сообщить по телефону, а затем в течение 12 часов в письменной форме (или по каналам электронной связи) представить экстренное извещение в территориальный орган, уполномоченный осуществлять федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор.

1579. Отчеты о заболеваниях ГЛПС составляют по установленным формам государственного статистического наблюдения.

1580. В случае подозрения на профессиональное заболевание ГЛПС медицинский работник медицинской организации, в котором впервые заподозрен профессиональный характер данного заболевания, заполняет экстренное извещение и не позднее 12 часов с момента обращения больного направляет это извещение в территориальный орган, осуществляющий федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор.

1581. Каждый случай профессионального заболевания ГЛПС подлежит специальному расследованию специалистами, осуществляющими федеральный государственный

санитарно-эпидемиологический надзор.

Лабораторная диагностика ГЛПС

1582. Все работы с материалом, подозрительным на содержание хантавирусов, включая забор, транспортировку и подготовку материала для исследований, проводят в соответствии с требованиями [главы IV Санитарных правил](#).

1583. Лабораторные исследования клинического, секционного и полевого материала, подозрительного на заражение хантавирусами, сопровождающиеся выделением вируса, проводят в лабораториях, имеющих санитарно-эпидемиологическое заключение на выполнение работ с использованием ПБА II групп патогенности. Лабораторные исследования клинического, секционного и полевого материала, подозрительного на заражение хантавирусами с использованием иммунологических и молекулярно-генетических методов без накопления возбудителя проводят в лабораториях, имеющих санитарно-эпидемиологическое заключение на выполнение работ с использованием ПБА III-IV групп патогенности.

1584. Лабораторную диагностику ГЛПС и индикацию возбудителей ГЛПС осуществляют в следующих случаях:

проведение диагностических исследований биологического материала от людей с подозрением на заболевание ГЛПС, а также умерших лиц при подозрении на ГЛПС, либо умерших от лихорадки неясного генеза на эндемичных по ГЛПС территориях;

изучение иммунной прослойки выборочных групп населения, проживающего на изучаемой территории;

исследование зоологического материала, собранного на изучаемой территории.

1585. Для лабораторной диагностики ГЛПС и индикации возбудителей ГЛПС используют иммунологические, молекулярно-генетические и вирусологические методы исследований.

1586. Используемые на этапах первичного исследования материала тест-системы и наборы реагентов должны быть разрешены к применению в Российской Федерации.

1587. Для установления этиологии заболевания и лабораторного подтверждения клинического диагноза ГЛПС проводится исследование клинического материала больных (кровь, сыворотка, плазма крови, моча) и секционного материала (почки, печень, лёгкие, селезенка).

1588. Лабораторную диагностику ГЛПС у больных и лиц с подозрением на заболевание проводят методами флуоресцирующих антител (МФА), иммуноферментного анализа (ИФА), иммуноблота с целью выявления специфических суммарных антител или антител класса М (IgM) и класса G (IgG); методом ОТ-ПЦР (полимеразная цепная реакция с обратной транскрипцией) для детекции РНК возбудителей ГЛПС; при необходимости, вирусологическим методом для выделения хантавирусов. Основным методом специфической лабораторной диагностики ГЛПС у людей является иммунологический.

1589. В отдельных случаях используют: для выявления специфических антител к возбудителям ГЛПС - реакцию связывания комплемента (РСК), реакцию

гемагглютинации (РГА), реакцию нейтрализации (РН) в клеточных культурах; для определения нуклеотидных последовательностей - секвенирование; для выявления антигенов возбудителей ГЛПС в суспензиях тканей органов, взятых при аутопсии - ИФА.

1590. Клинический диагноз ГЛПС считают подтвержденным в следующих случаях:

обнаружение с помощью МФА суммарных антител (IgM и IgG) к возбудителям ГЛПС одновременно в сыворотке крови и в моче или выявление 4-кратного и более увеличения титра антител в парных сыворотках крови;

выявление IgM к возбудителям ГЛПС в сыворотке крови в острый период заболевания в совокупности с выявлением IgG в парной сыворотке;

выявление 4-кратного и более увеличения титра IgG к возбудителям ГЛПС в парных сыворотках, либо сероконверсии;

обнаружение в исследуемых образцах специфического фрагмента РНК хантавирусов - возбудителей ГЛПС;

выделение хантавирусов - возбудителей ГЛПС.

При обследовании больных, с явными клиническими проявлениями ГЛПС и характерным эпиданамнезом, в 1-2% случаев антитела к вирусам-возбудителям ГЛПС не выявляются, что свидетельствует о наличии серонегативных заболеваний.

Дополнительным критерием интенсивности циркуляции возбудителя на изучаемой территории являются результаты сероэпидемиологических исследований (определение уровня иммунной прослойки населения), которые осуществляются путем выявления антител класса G или суммарных специфических антител к хантавирусам - возбудителям ГЛПС (обычно используют ИФА или МФА).

Для определения степени напряжённости эпизоотического процесса на природно-очаговой территории определяют уровень инфицированности мелких млекопитающих. С этой целью исследуют обычно суспензии легких и почек мелких млекопитающих с помощью ИФА (выявление антигенов возбудителей ГЛПС), ОТ-ПЦР (детекция РНК вирусов), выделения хантавирусов на чувствительной биологической модели.

Для осуществления подтверждающих исследований, определения видовой принадлежности хантавируса и молекулярно-генетической характеристики возбудителя в Центр индикации возбудителей инфекционных болезней I-II групп патогенности и обеспечения противоэпидемической готовности, курирующий данную территорию, референс-центр по мониторингу за ГЛПС, Центр верификации диагностической деятельности в отношении возбудителей вирусных инфекционных болезней (по согласованию) подлежат направлению следующие виды материала:

материал от больных, выявленных на территориях Российской Федерации, где ранее заболеваемость ГЛПС не регистрировалась;

материал от больных ГЛПС в случаях вспышек заболевания (выборочно);

секционный материал от умерших от ГЛПС;

зоологический материал при первичном выявлении маркеров возбудителей ГЛПС на территории;

зоологический материал, собранный в период вспышек заболевания (при необходимости);

зоологический материал, при неоднократном выявлении маркеров возбудителей ГЛПС в образцах от неосновных носителей хантавирусов.

Требования к организации и проведению противоэпидемических мероприятий. Мероприятия в очаге

1591. Противоэпидемические мероприятия в очаге проводятся по показаниям на основании предписаний должностного лица, осуществляющего федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор.

1592. На территориях Российской Федерации, эндемичных по ГЛПС, организацию и проведение санитарно-противоэпидемических мероприятий осуществляют органы и учреждения, осуществляющие государственный санитарно-эпидемиологический надзор, органы исполнительной власти субъектов Российской Федерации в области охраны здоровья, а также другие заинтересованные организации в части, отнесенной к их компетенции, в рамках комплексных планов по профилактике ГЛПС, утвержденных органом исполнительной власти в субъекте Российской Федерации.

1593. Выявление больного осуществляется на основании обращения за медицинской помощью, клинических и эпидемиологических данных, результатов лабораторного исследования.

Мероприятия в отношении восприимчивых лиц в эпидемическом очаге

1594. При регистрации случая ГЛПС выявляются лица, находившиеся в одинаковых с заболевшим условиях и также подвергавшиеся риску заражения на протяжении 21 дня до момента появления у больного первых клинических признаков заболевания. За лицами, находившимися в одинаковых с больным ГЛПС условиях и подвергавшимся риску инфицирования, медицинские организации устанавливают медицинское наблюдение на срок 21 календарный день. Разобщение не проводится. При профессиональном характере заболевания в круг восприимчивых лиц попадают профессиональные группы работающих.

1595. Проводится серологическое обследование профессиональных групп, лиц, подвергавшихся риску заражения, длительно лихорадящих больных, для выявления больных ГЛПС, а также выборочно населения, проживающего на территории, для выявления субклинических форм инфекции, наличия постинфекционного иммунитета, оценки активности эпидемического процесса на эндемичной территории и циркуляции хантавирусов.

Мероприятия, направленные на источник инфекции

1596. При получении экстренного извещения из МО о выявлении случая заболевания ГЛПС или подозрения на заболевание ГЛПС органы, осуществляющие федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор, в течение 24 часов организуют проведение эпидемиологического обследования очага. При проведении эпидемиологического обследования определяют границы очага, путь передачи

возбудителя инфекции, уточняют природный биотоп, на территории которого могло произойти заражение, объем санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий. При проведении эпизоотологического обследования возникшего эпидемического очага осуществляется обнаружение и отлов грызунов, сбор полевого материала (подстилка нор, пробы кормов, воды). Проводится обследование животных и собранного полевого материала серологическими методами и методом ПЦР.

1597. Истребительная дератизация проводится по показаниям на основании предписаний должностного лица, осуществляющего федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор.

Мероприятия, направленные на прерывание механизма передачи

1598. В эпидемических очагах ГЛПС показана заключительная дезинфекция по месту заражения больного (контаминированная пыль, солома, высохшие фекалии и моча животных, предметы обихода, продукты питания, вода).

1599. Проводится информирование органов исполнительной власти о необходимости ограничения посещения гражданами территорий высокого риска заражения ГЛПС.

Обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия в целях предупреждения возникновения и распространения геморрагической лихорадки с почечным синдромом

1600. В целях предупреждения возникновения и распространения лихорадки с почечным синдромом органами, осуществляющими федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор, проводятся следующие санитарно-противоэпидемические (профилактические) мероприятия:

оценка эпидемиологической ситуации и прогнозирование тенденций ее развития;

постоянное наблюдение за динамикой эпидемического процесса, включая мониторинг заболеваемости, слежение за циркуляцией возбудителя, мониторинг генетической изменчивости вируса, оценку ситуации, прогнозирование и контроль эффективности проводимых мероприятий;

предупреждение возникновения групповых случаев заболеваний, недопущения формирования тяжелых клинических форм течения инфекции и летальных исходов;

проведение ретроспективного и оперативного анализа заболеваемости;

контроль за активным выявлением медицинскими организациями заболевших ГЛПС из числа больных, с диагнозами, не исключающими данное заболевание, своевременной госпитализацией больных по медицинским показаниям, лабораторным обследованием на ГЛПС;

наблюдение за контингентами, профессионально связанными с риском заражения ГЛПС при выполнении работ на территории природных очагов ГЛПС (соблюдение санитарно-гигиенических условий работы и проживания, своевременное проведение дератизационных, дезинфекционных профилактических мероприятий);

проведение серологического мониторинга и изучение иммунной структуры населения к ГЛПС;

выявление и инвентаризацию природных, антропоургических и природно-антропоургических очагов ГЛПС и прогнозирование их активности;

дифференциация природных очагов ГЛПС на отдельные участки территории по степени риска заражения людей или по величине показателя потенциальной эпидемической опасности;

проведение зоологического обследования стационарных участков кратностью не менее 4 раз в год (один раз в каждый квартал), с целью определения видовой структуры мелких млекопитающих, численности и мест концентрации грызунов - основных источников инфекции, их генеративного состояния и возраста;

анализ эпизоотологических данных, полученных при обследовании природных очагов ГЛПС: наблюдение за динамикой численности, генеративным состоянием и уровнем инфицированности основных хозяев хантавирусов;

контроль санитарного состояния и проведения дератизационных мероприятий в городах, сельских поселениях, садоводческих некоммерческих товариществах, предприятиях, оздоровительных учреждениях и других объектах, расположенных на эндемичных по ГЛПС территориях;

оценка качества, своевременности и эффективности, осуществляемых профилактических и противоэпидемических мероприятий с целью оптимизации управленческих решений;

обоснование объемов и сроков проведения профилактических мероприятий.

1601. Ретроспективный эпидемиологический анализ проводится специалистами территориальных органов Роспотребнадзора в субъектах Российской Федерации и включает в себя изучение многолетней и помесечной динамики заболеваемости населения, анализ эпизоотологической ситуации, определение тенденций развития и прогнозирование ситуации.

1602. Оперативный эпидемиологический анализ проводится за определённый промежуток времени на конкретной территории с целью оценки эпидемиологической обстановки, составления прогноза и проведения необходимых противоэпидемических и профилактических мероприятий. Основной задачей ретроспективного и оперативного эпидемиологического анализа является контроль над складывающейся эпидемической ситуацией, выявление причин и предпосылок к возможному ухудшению ситуации, разработка необходимых противоэпидемических и профилактических мероприятий, направленных на недопущение заражений людей в природных очагах, в бытовых условиях и на производстве.

Требования к организации профилактических мероприятий в очагах ГЛПС

1603. Основой профилактических мероприятий на очаговых по ГЛПС территориях остается неспецифическая профилактика, включающая в себя комплекс методов и средств дератизации и дезинфекции.

1604. Проведение систематических неспецифических профилактических, а также экстренных мероприятий в очагах ГЛПС включают в федеральные, региональные и областные целевые программы охраны здоровья и обеспечения санитарно-эпидемиологической безопасности населения.

1605. Планирование и проведение профилактических мероприятий осуществляют с учетом полученной оперативной информации об эпизоотологической и эпидемиологической обстановке, а также на основании прогнозирования тенденций их развития. На основании результатов дифференциации очаговых территорий и прогнозов эпидемиологической обстановки предусматривают необходимое увеличение кратности и интенсивности профилактических работ по мере роста потенциальной эпидемической опасности очаговых территорий. Кратность обработок зависит от потенциальной эпидемической опасности территории и определяется органами, осуществляющими федеральный государственный санитарный надзор в субъекте Российской Федерации.

1606. Выполнение комплекса неспецифических профилактических мероприятий на территориях, объектах или в местах временного отдыха населения в очагах ГЛПС обеспечивают органы государственной власти и местного самоуправления, предприятия, организации, индивидуальные предприниматели и граждане.

1607. Проведение дератизационных и дезинфекционных работ осуществляют работники организаций, занимающиеся дератизационной или дезинфекционной деятельностью и прошедшие специальную подготовку, полученную в учреждениях, имеющих лицензию на образовательную деятельность по указанной специальности. Дератизационные истребительные мероприятия при ГЛПС проводят с использованием физических и химических средств борьбы с грызунами.

1608. Организацию борьбы с грызунами на территории очагов осуществляют в форме систематической, выборочной, очаговой (экстренной), по эпидемическим показаниям, барьерной дератизации, дезинфекции помещений и инфицированных объектов внешней среды (места временного отдыха населения, неорганизованные свалки мусора).

1609. Систематическая дератизация предусматривает регулярное эпизоотологическое обследование и осуществление комплекса дератизационных мероприятий на территории очага и в объектах населенного пункта, расположенных в зеленой зоне.

1610. Выборочная дератизация предусматривает проведение дератизационных мероприятий на территории очага в местах концентрации грызунов - носителей патогенных хантавирусов или на отдельных объектах и территориях, имеющих эпидемиологическое значение.

1611. Очаговая дератизация предусматривает проведение экстренных дератизационных и дезинфекционных мероприятий на ограниченной территории очага, в отдельных строениях, где были случаи заболевания людей, либо отмечаются эпизоотии среди грызунов.

1612. Барьерная дератизация предусматривает проведение дератизационных мероприятий путем создания территории (барьера) с низкой численностью грызунов в виде полосы шириной от 200 до 500 м по границе населенного пункта или внутри его (заросшие пустыри, лесопарки, зоны отдыха, лесополосы, сады, огороды, кладбища, свалки и иные), защищающей его от проникновения грызунов извне.

1613. Барьерная дератизация в летних оздоровительных учреждениях, расположенных на территории природных очагов ГЛПС, проводится в виде полосы шириной 500 метров от границы участка.

1614. Дератизация предусматривает контроль ее эффективности, которая определяется при сравнении уровня численности грызунов до обработки и после нее, либо ее показателей на дератизированной и контрольной необработанной территории со сходными условиями обитания зверьков.

Мероприятия по профилактике ГЛПС

1615. Органы исполнительной власти субъектов Российской Федерации, муниципальных образований:

благоустройство территорий населенных пунктов, парков, скверов, кладбищ, оздоровительных учреждений, мест массового отдыха и пребывания населения (в том числе баз отдыха) и площадей за территориями (на расстоянии не менее 50 метров);

приведение лесных массивов в черте населенных пунктов или примыкающих к ним территориях в лесопарковое состояние;

проведение инвентаризации ветхих строений в пригородных зонах и решение вопросов об их сносе;

ликвидацию самопроизвольных свалок, очистку от мусора, сухостоя, густого подлеска лесных массивов, примыкающих к населенным пунктам, садоводческим некоммерческим товариществам, оздоровительным учреждениям;

организацию и проведение дератизационных мероприятий против мышевидных грызунов на территории населенных пунктов, лесопарковых зон (парков, скверов), кладбищ, оздоровительных учреждений (в том числе баз отдыха), сельскохозяйственных объектов, мест массового отдыха и пребывания населения;

профилактические дератизационные мероприятия против мышевидных грызунов на расчищенных территориях осенью и весной;

проведение работ по обеспечению грызунонепроницаемости общественных и жилых зданий и проведение в них дератизационных мероприятий;

проведение дератизации на объектах сельского хозяйства на территориях, эндемичных по ГЛПС, в планово-систематическом режиме;

проведение сплошной домовой дератизации в прилегающих к природным очагам ГЛПС постройках в осенний период (октябрь - декабрь), особенно при неустойчивой погоде с оттепелями и морозами, а также санитарную очистку и дератизацию (весной и осенью) в садоводческих некоммерческих товариществах;

организацию работы по гигиеническому воспитанию населения в средствах массовой информации о мерах профилактики ГЛПС, о проявлениях и последствиях ГЛПС, условиях заражения и использовании индивидуальных средств защиты.

1616. Органы исполнительной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья, муниципальных образований и медицинских организаций осуществляют:

выявление, диагностику, госпитализацию по медицинским показаниям больных ГЛПС;

регистрацию, учет и статистическое наблюдение случаев заболевания ГЛПС;

информирование органов, осуществляющих федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор, о случаях заболеваний ГЛПС;

работу по информированию населения о мерах профилактики ГЛПС в средствах массовой информации.

1617. Юридические лица, индивидуальные предприниматели, руководители садоводческих некоммерческих товариществ, граждане обеспечивают:

благоустройство территорий организации, участков и прилегающих территорий;

организацию и проведение дератизационных мероприятий против мышевидных грызунов на принадлежащей им территории, обеспечение грызунонепроницаемости зданий и построек;

проведение профилактических дератизационных мероприятий против мышевидных грызунов на принадлежащей им территории, в том числе на расчищенных участках лесных массивов от мусора, валежника, сухостоя, густого подлеска, осенью и весной.

1618. Руководители организаций и учреждений, имеющих летние оздоровительные учреждения, расположенные в зоне природных очагов ГЛПС, перед их открытием обязаны обеспечить:

проведение эпизоотологического обследования территории учреждения для определения численности и инфицированности мышевидных грызунов хантавирусами;

расчистку лесных массивов от мусора, валежника, сухостоя, густого подлеска в 500-метровой полосе вокруг учреждения, приведение указанной территории в лесопарковое состояние;

грызунонепроницаемость хозяйственных построек и жилых помещений;

проведение мероприятий по истреблению мышевидных грызунов на территории учреждения и в постройках;

организацию барьерной дератизации 500-метровой зоны с применением длительно действующих отравленных приманок;

проведение камерной обработки постельных принадлежностей и дезинфекции помещений.

1619. Перед закрытием летних оздоровительных учреждений на зиму обеспечить консервацию всех помещений с применением длительно действующих отравленных

приманок.

Гигиеническое воспитание населения

1620. Гигиеническое воспитание населения включает в себя: представление населению подробной информации о ГЛПС, основных симптомах заболевания и мерах профилактики с использованием средств массовой информации, листовок, плакатов, бюллетеней, проведением индивидуальной беседы, информирования при помощи сервисов операторов мобильной связи.