

## Профилактика вирусного гепатита В.

**Острый гепатит В** - широко распространенная инфекция человека, вызываемая вирусом гепатита В. В клинически выраженных случаях характеризуется симптомами острого поражения печени и интоксикации (с желтухой или без нее), отличается многообразием клинических проявлений и исходов заболевания.

**Хронический гепатит В** - длительное воспалительное поражение печени, которое может переходить в более тяжелое заболевание - цирроз и первичный рак печени, оставаться без изменений или регрессировать под влиянием лечения или спонтанно. Основными источниками вирусного гепатита В являются больные хроническими формами, носители вируса и больные острым гепатитом В. Наибольшую эпидемиологическую опасность представляют "носители" вирусного гепатита В (HBsAg, особенно при наличии HBeAg в крови).

Инкубационный период при гепатите В в среднем составляет от 45 до 180 дней.

Заражение ВГВ от острых больных имеет место лишь в 4 - 6% случаях, в остальных - источниками являются больные ХВГ, "носители" HBsAg.

Гепатит В может передаваться как естественными, так и искусственными путями.

Реализация естественных путей передачи ВГВ осуществляется при проникновении возбудителя через поврежденные кожные покровы и слизистые оболочки.

К естественным путям передачи вирусного гепатита В относятся:

- перинатальное инфицирование ребенка от матерей - носителей HBsAg или больных острым гепатитом В в третьем триместре беременности, а чаще хроническим гепатитом В, риск которого особенно велик при наличии HBeAg в крови у женщин;

- инфицирование во время половых контактов;

- передача вируса от источника инфекции (больной острой, хронической формой гепатита В и носитель HbsAg) к восприимчивым к инфекции лицам в семьях, ближайшем окружении, организованных коллективах за счет реализации контактов в быту посредством контаминированных вирусом различных предметов гигиены (бритвенных и маникюрных принадлежностей, зубных щеток, полотенец, ножниц и т.д.).

Основными факторами передачи возбудителя являются кровь, биологические секреты, сперма, вагинальное отделяемое, слюна, желчь и др.

Реализация искусственных путей передачи гепатита В может происходить в лечебно-профилактических учреждениях во время проведения лечебно-диагностических парентеральных манипуляций.

При этом инфицирование вирусного гепатита В осуществляется через медицинский, лабораторный инструментарий и изделия медицинского назначения, контаминированные вирусным гепатитом В. Заражение вирусным гепатитом В может происходить также при переливании крови и/или ее компонентов при наличии в них вируса гепатита В.

В передаче вирусного гепатита В значительное место занимают немедицинские инвазивные процедуры. Среди таких манипуляций доминирующее положение занимает парентеральное введение психоактивных препаратов. Возможно заражение при нанесении татуировок, выполнении ритуальных обрядов и других процедур (бритье, маникюр, педикюр, проколы мочки уха, косметические процедуры и др.).

**Мероприятия по профилактике гепатита В** направлены на активное выявление источников инфекции и разрыв как естественных, так и искусственных путей заражения, а также проведение специфической профилактики.

В комплексе профилактических и противоэпидемических мероприятий первостепенное значение имеют меры, направленные на предупреждение заражений вирусом гепатита В при переливаниях крови и ее компонентов, проведении лечебно-диагностических парентеральных вмешательств.

Для выявления источников инфекции гепатита В проводится обследование населения на носительство вирусных гепатитов В в первую очередь контингентов, относящихся к группам риска.

С целью предупреждения возможности заражения гепатита В искусственным путем во всех ЛПУ и косметических кабинетах максимально применять медицинский и лабораторный инструментарий одноразового пользования. Строго соблюдать правила использования, дезинфекции, предстерилизационной очистки и стерилизации медицинского и лабораторного

инструментария, оборудования, используемого при проведении манипуляций, связанных с нарушением целостности кожных покровов и слизистых.

Члены семьи больных гепатитом В и "носителей" HBsAg должны знать и строго выполнять правила личной профилактики и обязательно пользоваться индивидуальными предметами личной гигиены. Рекомендуются использовать механические контрацептивные средства.

Ведущим мероприятием в профилактике гепатита В является вакцинопрофилактика.

Иммунизация населения против гепатита В осуществляется в соответствии с Национальным календарем профилактических прививок, календарем профилактических прививок по эпидемическим показаниям и инструкциями по применению медицинских иммунобиологических препаратов. Вакцинация проводится новорожденным впервые 24 часа жизни и взрослым от 18 до 55 лет, не привитым ранее.

### **Соблюдайте меры профилактики, прививайтесь и будьте здоровы!**

#### **К сведению юридических лиц и индивидуальных предпринимателей.**

Территориальный отдел Управления Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Вологодской области в Сокольском, Усть-Кубинском, Вожегодском, Сямженском, Харовском, Верховажском районах разъясняет о требованиях СанПиН 3.2.3215-14 "Профилактика паразитарных болезней на территории Российской Федерации".

Санитарно-эпидемиологические нормы и правила устанавливают основные требования к мероприятиям по профилактике педикулеза и чесотки.

Мероприятия по профилактике педикулеза и чесотки включают:

- плановые осмотры населения на педикулез;
- обеспечение организованных коллективов (дошкольные образовательные организации, детские дома, дома ребенка, стационарные организации отдыха и оздоровления детей) сменным постельным бельем, средствами личной гигиены, дезинфекционными и моющими средствами;

- оснащение дезинфекционным оборудованием и обеспечение дезинфекционными средствами медицинских организаций, приемников-распределителей, организаций систем социального обеспечения, следственных изоляторов, домов ночного пребывания, мест временного пребывания мигрантов, санитарных пропускников, бань, прачечных.

Осмотру на педикулез и чесотку подлежат:

- дети, посещающие дошкольные образовательные организации - ежемесячно;
- учащиеся общеобразовательных и профессиональных образовательных организаций - 4 раза в год;
- учащиеся школ-интернатов, дети, проживающие в детских домах, домах ребенка, - в соответствии с законодательством Российской Федерации;
- дети, выезжающие на отдых в оздоровительные организации - до отъезда;
- дети, находящиеся в детской оздоровительной организации - еженедельно;
- больные, поступающие на стационарное лечение - при поступлении и далее 1 раз в 7 дней;
- лица, находящиеся в организациях системы социального обеспечения - 2 раза в месяц;
- амбулаторные больные - при обращении;
- работники организаций - при проведении диспансеризации и профилактических осмотров.

При выявлении педикулеза у лиц, поступивших в стационар, санитарная обработка проводится в приемном отделении. Вещи больных и специальная одежда персонала, прошедшего обработку, помещается в клеенчатый мешок и направляется в дезинфекционную камеру для обеззараживания.

При поступлении детей в дошкольную образовательную организацию проводится ос-

мотр на педикулез и чесотку.

При выявлении детей, пораженных педикулезом, они направляются для санации с отстранением от посещения дошкольной образовательной организации. Прием детей в дошкольные образовательные организации после санации допускается при наличии медицинской справки об отсутствии педикулеза.

При обнаружении педикулеза обучающиеся на время проведения лечения отстраняются от посещения организации. Они могут быть допущены в общеобразовательные организации только после завершения комплекса лечебно-профилактических мероприятий с подтверждающей справкой от врача.

За лицами, контактировавшими с больным педикулезом, устанавливается медицинское наблюдение сроком на 1 месяц с проведением осмотров 1 раз в 10 дней с занесением результатов осмотра в журнал.

Результаты осмотра на педикулез лиц, поступающих на стационарное лечение и (или) обращающихся на амбулаторный прием, регистрируются в медицинских документах.

Лица, у которых выявлены лобковые вши, направляются в кожно-венерологический диспансер по месту жительства с целью подтверждения диагноза и проведения комплекса противозидемических мероприятий.

**К сведению юридических лиц и индивидуальных предпринимателей**  
**"О внесении изменений в статью 32 Федерального закона от 30.03.1999 №52-ФЗ**  
**"О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения"**

Статьей 1 Федерального закона от 19.07.2018 № 208-ФЗ "О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации в части исключения дублирования полномочий федеральных органов исполнительной власти в сфере охраны труда" внесены изменения в Федеральный закон от 30.03.1999 №52-ФЗ "О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения", а именно:

Статью 32 Федерального закона от 30 марта 1999 года N 52-ФЗ "О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения" дополнить пунктом 1.1 следующего содержания:

"1.1. При осуществлении производственного контроля, предусмотренного пунктом 1 настоящей статьи, могут использоваться результаты выполненных при проведении специальной оценки условий труда исследований (испытаний) и измерений вредных и (или) опасных производственных факторов, проведенных испытательной лабораторией (центром), аккредитованной в соответствии с законодательством Российской Федерации об аккредитации в национальной системе аккредитации, но не ранее чем за шесть месяцев до проведения указанного производственного контроля".

Начало действия документа – 30.07.2018.

Источник публикации: официальный интернет-портал правовой информации <http://www.pravo.gov.ru>, 19.07.2018

**Информация о внесении изменений  
в Технический регламент Таможенного союза ТР ТС 033/2013  
«Технический регламент о безопасности молока и молочной продукции»,  
утвержденный решением Совета Евразийской экономической комиссии  
от 09.10.2013г. № 67**

Территориальный отдел Управления Роспотребнадзора по Вологодской области в Сокольском, Усть-Кубинском, Вожегодском, Сямженском, Харовском, Верховажском районах доводит до сведения юридических лиц, индивидуальных предпринимателей, осуществляющих деятельность по обращению пищевой продукции, потребителей, что Решением Совета Евразийской экономической комиссии от 10.11.2017г. № 102 в Технический регламент Таможенного союза ТР ТС 033/2013 «Технический регламент о безопасности молока и молочной продукции», утвержденный Решением Совета Евразийской экономической комиссии от 09.10.2013г. № 67, внесены изменения, вступившие в силу с 15.07.2018г.

Настоящими изменениями разделены понятия молокосодержащих продуктов и молокосодержащих продуктов с заменителем молочного жира, согласно которым молокосодержащим продуктом является продукт переработки молока, произведенный на основе молока, и (или) его составных частей, и (или) молочных продуктов, и (или) побочных продуктов переработки молока и немолочных компонентов (за исключением жиров немолочного происхождения, вводимых в состав как самостоятельный ингредиент и (или) немолочных белков, используемых для замены молочного белка), которые добавляются не в целях замены составных частей молока, с массовой долей сухих веществ молока в сухих веществах готового продукта не менее 20 процентов, молокосодержащим продуктом с заменителем молочного жира – продукт переработки молока, произведенный из молока, и (или) его составных частей, и (или) молочных продуктов, и (или) побочных продуктов переработки молока и немолочных компонентов, по технологии производства молочного продукта или молочного составного продукта с замещением молочного жира в количестве не более 50 процентов от жировой фазы исключительно заменителем молочного жира и допускающей использование белка немолочного происхождения не в целях замены молочного белка, с массовой долей сухих веществ молока в сухих веществах готового продукта не менее 20 процентов.

На основании вышеуказанного, уточнены понятия конкретных видов молочной и молокосодержащей продукции, требования к ее маркировке. В частности наименование молокосодержащего продукта с заменителем молочного жира должно начинаться со слов "молокосодержащий продукт с заменителем молочного жира", на потребительской упаковке указывается информация о наличии в молокосодержащем продукте с заменителем молочного жира растительных масел, для молокосодержащих продуктов и молокосодержащих продуктов с заменителем молочного жира не допускается использование понятий, установленных техническим регламентом для молока и молочных продуктов, их различных сочетаний, в том числе в наименованиях, в товарных знаках (торговых марках) либо придуманном названии при маркировке таких продуктов, на их этикетках, в любых целях, которые могут ввести потребителя в заблуждение, а также слов, которые образованы от понятий молочных продуктов (например, "сыроподобный", "сырный", "сыродельный", "сычужный", "сметанка", "творожочек", "сливочки", "маслице", "творожок" и т.п.). Не допускается использование понятия "масло", в том числе в наименованиях, придуманных названиях и товарных знаках (торговых марках) (при наличии), при нанесении маркировки на этикетки пасты масляной, спреда сливочно-растительного. Наименование мороженого с заменителем молочного жира должно включать полное понятие "мороженое с замените-

лем молочного жира". Не допускается использование понятий "сливочное масло", "масло сливочно-растительное" и "масло растительно-сливочное" для пищевых продуктов в любых целях, в том числе для специализированных продуктов диетического и лечебного назначения, которые могут ввести потребителя в заблуждение. Не допускается использование понятия "масло топленое", в том числе в наименованиях, придуманных названиях и товарных знаках (торговых марках) (при наличии), при нанесении маркировки на этикетки сливочно-растительной топленой смеси в любых целях, которые могут ввести потребителя в заблуждение. Не допускается применение понятий "молочное", "сливочное", "пломбир", в маркировке мороженого с заменителем молочного жира.

Также изменениями установлены микробиологические, санитарно-химические, физико-химические и органолептические показатели идентификации молокосодержащих продуктов с заменителем молочного жира.

#### О результатах контроля за качеством и безопасностью плодоовощной продукции за 2 квартал 2018 года

Территориальный отдел Управления Роспотребнадзора по Вологодской области в Сокольском, Усть-Кубинском, Вожегодском, Сямженском, Харовском, Верховажском районах (далее – территориальный отдел) продолжает осуществлять контрольно-надзорные мероприятия с лабораторным контролем в отношении юридических лиц и индивидуальных предпринимателей, занятых оборотом плодоовощной продукции.

За 2 квартал 2018 года проведено 19 контрольно-надзорных мероприятий в отношении юридических лиц и индивидуальных предпринимателей, осуществляющих деятельность по реализации плодоовощной продукции. В рамках надзорных мероприятий исследована 21 проба плодоовощной продукции, по результатам которых выявлена 1 неудовлетворительная проба картофеля свежего продовольственного, производитель Agroland For Agricultural Manufacturing, страна изготовитель Египет 24 El Iskander El Akbar St. Azarita Akexandria – проба не соответствует установленным требованиям по содержанию нитратов.

При осуществлении контрольно-надзорных мероприятий основными нарушениями являются: отсутствие товаросопроводительной документации, обеспечивающей прослеживаемость пищевой продукции; отсутствие маркировки, предусмотренной требованиями действующего законодательства.

Ситуация по надзору за качеством и безопасностью плодоовощной продукции остается на контроле территориального отдела.

Территориальный отдел Управления Роспотребнадзора по Вологодской области в Сокольском, Усть-Кубинском, Вожегодском, Сямженском, Харовском, Верховажском районах рекомендует населению покупать овощи только в местах санкционированной торговли, а также обращать внимание на наличие маркировки, предусмотренной требованиями действующего законодательства, сроки годности и условия хранения плодоовощной продукции.