

Новые требования Роспотребнадзора к профилактике внутрибольничных пневмоний и туляремии: как перейти

В статье – разъяснения, как перестроить работу по новым методическим указаниям (МУ) по профилактике стрептококковых инфекций и туляремии. Меняют правила забора биоматериала и подготовки его к транспортировке в лабораторию. Добавляют новые категории риска и меры профилактики. Чек-листы для медсестер и образцы локальных документов по новым правилам прилагаем.

Роспотребнадзор утвердил два документа: методуказания МУ 3.1.4215-25 по стрептококковой инфекции, которые вступают в силу с 30 октября 2026 года, и методуказания МУ 3.1/4.2.4175-25 по туляремии, которые вступают в силу с 25 ноября 2026 года. В статье последовательно разберем изменения для сестринской службы по каждому документу, дадим готовые шаги, как перестроить работу.

**Изменения
по стрепто-
кокковой
инфекции**

Внедряем шкалы для дифференциальной диагностики

В новых МУ 3.1.4215-25 Роспотребнадзор официально закрепил модифицированные шкалы Центора, МакАйзека и FeverPAIN для оценки вероятности стрептококковой природы тонзиллофарингита. Ранее такого четкого алгоритма не было. Шкалы помогают медсестре на этапе осмотра определить, кому из пациентов с болью в горле нужно лабораторное обследование, а кому – нет.

Как внедрить. Обновите СОП по работе с тонзиллофарингитом. Добавьте пункт об обязательном использовании шкал на этапе осмотра. Раздайте сотрудникам памятки с таблицами шкал и алгоритмом действий. Проведите мини-тренинг: как заполнять шкалы, когда направлять на экспресс-тест, а когда – сразу на бактериологический посев.

Меняем алгоритм лабораторной диагностики

Ведомство закрепило комплекс методов лабораторной диагностики: бактериологический метод, иммунохроматографический анализ (ИХА) и полимеразную цепную реакцию (ПЦР). Раньше отрицательный результат экспресс-теста требовали подтверждать культуральными методами. Теперь в новых МУ уточнили: подтверждать можно культуральными и/или молекулярно-биологическими методами (пп. 3.2, 3.6).

Кроме того, детальнее прописали алгоритм забора мазка из ротоглотки – с указанием, что использовать только одноразовые стерильные инструменты, не касаться языка и зубов, брать пробу с поверхности миндалин и задней стенки глотки (приложение 3 к МУ).

Как внедрить. Поручите проверить, что в отделениях есть стерильные зонды, транспортные среды, пробирки для забора и доставки материала. В лаборатории – ИХА-тесты, наборы для ПЦР и расходные материалы для посева.

Важно

Медсестра использует шкалы как инструмент первичной сортировки: они не заменяют лабораторную диагностику и не позволяют установить диагноз с аб-

солютной точностью. Если подозрения на стрептококковую инфекцию остались, отрицательный результат по шкале не отменяет забора материала на исследование.



Екатерина Белякова,
врач-эпидемиолог
отделения санитарно-
эпидемиологического
контроля
Клинического
центра ФГАОУ
ВО Первый МГМУ
им. И.М. Сеченова
Минздрава, к. м. н.

Обновите СОП «Забор и транспортировка биологического материала» с учетом обновленного алгоритма из приложения 3 к МУ 3.1.4215-25. Внесите в СОП алгоритм действий при отрицательном ИХА. Проинструктируйте медсестер, чтобы отрицательный результат экспресс-теста они обязательно подтверждали бактериологическим или ПЦР-исследованием.

Пересматриваем протокол тестирования на антибиотикорезистентность

Роспотребнадзор установил обязательный препарат для первичного тестирования чувствительности стрептококка группы А – бензилпенициллин (п. 3.5). При аллергии на бета-лактамы или тяжелых инвазивных инфекциях предписали тестировать макролиды (эритромицин) и линкозамиды (клиндамицин), причем совместно, чтобы выявить индуцибельную резистентность. Тестирование других препаратов, например, клавамфеникола и левофлоксацина, проводят по эпидемиологическим показаниям или в особых клинических случаях. Критерии интерпретации результатов есть в приложении 2 к МУ 3.1.4215-25.

Как внедрить. Обновите локальный протокол микробиологического мониторинга. Поручите проверить лабораторию: есть ли диски и реагенты для тестирования чувствительности к бензилпенициллину, эритромицину и клиндамицину. Обучите медсестер правилам забора и транспортировки материала для такого тестирования.

Усиливаем эпидемиологический надзор

Роспотребнадзор детализировал подходы к системному мониторингу. Теперь в рамках надзора нужно не только