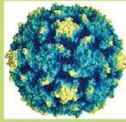


ЭНТЕРОВИРУСНЫЕ ИНФЕКЦИИ



Энтеровирусные инфекции представляют собой группу инфекционных заболеваний, развивающихся при заражении человека вирусами рода Enterovirus, характеризующихся многообразием клинических проявлений.

Все возбудители энтеровирусных инфекций отличаются устойчивостью к замораживанию и химическим дезинфицирующим средствам. Инактивация энтеровирусов происходит при нагревании до 50°C, при высушивании, действии ультрафиолета, дезинфекции раствором формальдегида (0,3%), хлорсодержащими средствами.

Источником энтеровирусных инфекций является больной человек или носитель. Пик выделения возбудителя приходится на первые дни клинических проявлений. Чаще болеют дети младшего возраста.



Возможные пути передачи инфекции:

воздушно-капельный, контактно-бытовой (загрязненные руки, предметы быта и личной гигиены), **пищевой и водный**. Чаще всего заражение происходит при употреблении в пищу загрязненных вирусом овощей и фруктов при поливе необеззараженными сточными водами. В случае заражения энтеровирусной инфекцией беременной женщины возможна передача возбудителя плоду.



Клинические проявления

Инкубационный период энтеровирусных инфекций может продолжаться 2-7 дней.

Заболевание начинается остро, с подъема температуры тела до 39° - 40°. Появляется слабость, головная боль, рвота, боли в животе, судорожный синдром, насморк. Может отмечаться энтеритная диарея (понос).

Энтеровирусные инфекции могут протекать в легкой или среднетяжелой форме. Выздоровление наступает в сроки от нескольких дней до 2-3 недель. Прогноз ухудшается в случае тяжелого течения, развития осложнений.

Вирусный серозный менингит наиболее распространенная и тяжелая форма энтеровирусной инфекции, вызывающая воспаление мозговых оболочек. Характеризуется менингеальными симптомами, ригидностью затылочных мышц. Появляется вялость, повышенная чувствительность к свету, звукам, судороги, психоэмоциональное возбуждение, сознание сохранено. Состояние продолжается 4-7 дней. Заболевание может осложниться отеком мозга, эпилептоидными припадками, психическими расстройствами.

Профилактика энтеровирусных инфекций

Общая профилактика:

мероприятия по контролю над загрязненностью объектов окружающей среды канализационными отходами; соблюдение санитарно-гигиенических требований при обезвреживании сточных вод; предоставление населению эпидемически безопасных пищевых продуктов.

Индивидуальная профилактика:

- строго соблюдать правила личной гигиены, питьевого режима (кипяченая вода, бутилированная вода)
- обрабатывать пищевые продукты (мыть фрукты и овощи с последующим ополаскиванием кипятком)
- не купаться в запрещенных открытых водоемах
- проводить комплекс дезинфицирующих мероприятий
- делать влажную уборку жилого помещения, проветривать не реже 2-х раз в день.



Не допускать посещения ребенком организованного детского коллектива (школа, детские дошкольные учреждения) с любым проявлением заболевания.

При первых признаках заболевания необходимо немедленно обратиться за медицинской помощью, не заниматься самолечением.

ПАМЯТКА ДЛЯ НАСЕЛЕНИЯ ПО ПРОФИЛАКТИКЕ ЭНТЕРОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ



Энтеровирусные инфекции (ЭВИ) - группа острых заболеваний, вызываемых энтеровирусами, и характеризующееся многообразием клинических проявлений от геморрагического конъюнктивита, «герпетической ангины», до вирусных менингитов.

Энтеровирусы устойчивы во внешней среде и длительное время могут сохраняться в сточных водах, плавательных бассейнах, открытых водоемах, предметах обихода, продуктах питания (молоко, фрукты, овощи). Вирус быстро погибает при прогревании, кипячении.

ЭВИ характеризуются высокой заразностью и быстрым распространением. Заболевание подвержено и взрослое и детское население, однако, частота заболевания детей в возрасте до 14 лет в 4 раза выше, чем взрослых.

Возможные пути передачи инфекции: воздушно-капельный, контактно-бытовой, пищевой и водный.



Серозный вирусный менингит является наиболее тяжелой формой энтеровирусной инфекции. Источником инфекции являются больные и вирусоносители, в том числе больные бессимптомной формой.



Заболевание начинается остро, с подъема температуры тела до 39-40 градусов. Появляется сильная головная боль, головокружение, рвота, иногда боли в животе, спине, судорожный синдром, нередко выраженные катаральные проявления со стороны ротоглотки, верхних дыхательных путей. При появлении указанных жалоб необходимо срочно изолировать больного, т.к. он является источником заражения, для окружающих, и обратиться к врачу.



ПРОФИЛАКТИКА

Соблюдение правил личной гигиены, мытье рук с мылом перед приемом пищи и после посещения туалета.

Соблюдение питьевого режима (употребление только кипяченой или бутилированной воды). Тщательная обработка употребляемых фруктов, овощей с последующим ополаскиванием кипяченой водой. Проветривание помещений не реже 2 раз в день, регулярная влажная уборка жилых помещений. Избегать посещения массовых мероприятий, мест с большим количеством людей (общественный транспорт, кинотеатры и т.д.).

ЛЕЧЕНИЕ

Специфического патогенетического лечения нет. При первых признаках болезни - обратитесь к врачу!

При заболевании ребенка ни в коем случае не допускайте посещения ребенком организованного детского коллектива (школа, детские дошкольные учреждения).



ПАМЯТКА для населения:

"Профилактика энтеровирусной инфекции"



Энтеровирусные инфекции (ЭВИ) представляют собой группу инфекционных заболеваний, развивающихся при поражении человека вирусами рода *Enterovirus*, характеризующихся многообразием клинических проявлений.

Источником инфекции является человек (больной или носитель). Инкубационный (скрытый) период составляет в среднем от 1 до 10 дней, но максимальный до 21 дня.

ЭВИ характеризуются быстрым распространением заболевания.

Возможные пути передачи инфекции: воздушно-капельный, контактно-бытовой, пищевой и водный.

ЭВИ характеризуются разнообразием клинических проявлений и множественными поражениями органов и систем: серозный менингит, геморрагический конъюнктивит, увеит, синдром острого вялого паралича (ОВП), заболевания с респираторным синдромом и другие.

Наибольшую опасность представляют тяжелые клинические формы с поражением нервной системы.

Заболевание начинается остро, с подъема температуры тела до 39-40 градусов. Появляется сильная головная боль, головокружение, рвота, иногда боли в животе, спине, судорожный синдром, изъязвления на слизистых в полости рта, высыпания на лице, конечностях, возможны нерезко выраженные катаральные проявления со стороны ротоглотки, верхних дыхательных путей, расстройство желудочно-кишечного тракта.

Чтобы свести риск заражения энтеровирусной инфекцией до минимума рекомендуем придерживаться следующих правил:

1. Соблюдать элементарные правила личной гигиены, мыть руки перед едой, после туалета, перед приготовлением пищи.
2. Тщательно мыть фрукты и овощи водой гарантированного качества.



3. Не купаться в не установленных (не отведённых) для этих целей местах. При купании в открытых водоемах, старайтесь не допускать попадания воды в полость рта. Помните, что это наиболее вероятная возможность заразиться.

4. Оберегайте своих детей от купания в фонтанах, в надувных бассейнах (модулях), используемых в игровых аттракционах.

5. Употреблять для питья только кипяченую или бутилированную воду и напитки в производственной расфасовке. Избегать использования для питья воды из случайных водоисточников – колодцев, фонтанов, ключей, озер, рек и т.д.



6. Не реже 1 раза в день, а если в семье имеются дети до 3 лет, 2 раза в день, мыть игрушки с применением моющих средств.

7. Ни в коем случае не допускать посещения ребенком организованного детского коллектива (школа, детские дошкольные учреждения) с любыми проявлениями заболевания. При первых признаках заболевания необходимо немедленно обращаться за медицинской помощью, не заниматься самолечением!



Энтеровирусная инфекция



Энтеровирусная инфекция - инфекционное заболевание, вызываемое определенным видом вируса. Энтеровирус входит в группу кишечных вирусов, имеет много разновидностей (серотипов). Они способны поражать многие ткани и органы человека (центральная нервная система, сердце, легкие, печень, почки и др.) и это определяет значительное клиническое многообразие вызываемых ими заболеваний.

Источником инфекции является человек. Инкубационный (скрытый) период составляет в среднем от 1 до 10 дней, но максимальный до 21 дня.

Механизм передачи может быть воздушно-капельный (при чихании и кашле с капельками слюны от больного ребенка к здоровому) и фекально-оральный при не соблюдении правил личной гигиены. Заболевание носит сезонный характер, вспышки возникают в весенне-летний и летне-осенний периоды. Заражение происходит через воду, продукты питания, а также испражнения больного, через мельчайшие капельки слюны и мокроты при кашле и чихании. Очень часто заражение происходит при купании в открытых водоемах. Так же возможно заражение контактно—бытовым путем, например, через игрушки, если дети их берут в рот. Заразиться может каждый, но чаще болеют дети в возрасте от 3 до 10 лет.



Как проявляется инфекция?

Эти вирусы вызывают заболевания с различной клинической картиной, проявляющиеся лихорадкой, сыпью (преимущественно на руках и ногах), болью в горле (так называемая герпетическая ангина), расстройством желудочно-кишечного тракта. Наибольшую опасность представляют собой тяжелые клинические формы с поражением нервной системы (энцефалиты, менингиты). При них у ребенка наблюдается: сильная распирающая головная боль в лобно-височной области, реже в затылочной, рвота без предварительной тошноты, не связанная с приемом пищи и не приносящая облегчения, повышение температуры тела, судороги, парезы и параличи, потеря сознания.

Как защитить себя и ребенка?

Меры неспецифической профилактики энтеровирусной инфекции такие же, как при любой острой кишечной инфекции - необходимо соблюдать следующие правила:

- для питья использовать только кипяченую или бутилированную воду;
- мыть руки с мылом перед каждым приемом пищи и после каждого посещения туалета, строго соблюдать правила личной и общественной гигиены;
- перед употреблением фруктов, овощей, их необходимо тщательно мыть с применением щетки и последующим ополаскиванием кипятком;
- купаться только в официально разрешенных местах, при купании стараться не заглатывать воду;
- не приобретать продукты у частных лиц, в неустановленных для торговли местах.



При контакте с больным энтеровирусной инфекцией необходимо наблюдать за состоянием своего здоровья и при появлении каких-либо жалоб следует немедленно обратиться к врачу!

Помните, что заболевание легче предупредить, соблюдая элементарные меры профилактики, чем лечить.

ПАМЯТКА. ЭНТЕРОВИРУСНАЯ ИНФЕКЦИЯ

Энтеровирусные инфекции - это группа острых инфекционных болезней, вызываемых кишечными вирусами (энтеровирусами), характеризующаяся лихорадкой и многообразными клиническими симптомами.

Энтеровирусы (их более 80 типов) довольно быстро погибают при температурах выше 50°C (при 60°C - за 6-8 мин., при 100°C - мгновенно), быстро разрушаются под воздействием хлорсодержащих препаратов, ультрафиолетового облучения, при высушивании, кипячении. Тем не менее, при температуре 37°C вирусы могут сохранять жизнеспособность в течение 50-65 дней, длительно сохраняются в воде. В замороженном состоянии активность энтеровирусов сохраняется в течение многих лет, при хранении в обычном холодильнике (+4° - +6°C) - в течение нескольких недель, а при комнатной температуре - на протяжении нескольких дней. Они выдерживают многократное замораживание и оттаивание без потери активности. Резервуаром и источником инфекции является больной человек или инфицированный бессимптомный носитель вируса.

Наиболее интенсивное выделение возбудителя происходит в первые дни болезни. Доказана высокая контагиозность (заразность) энтеровирусов.

Вирус обнаруживают в крови, моче, носоглотке и фекалиях за несколько дней до появления клинических симптомов; инфицированные лица наиболее опасны для окружающих в ранние периоды инфекции, когда возбудитель выделяется из организма в наибольших концентрациях.

Инкубационный (скрытый) период энтеровирусной инфекции варьируется от 2 - х до 35 дней, в среднем - до 2 - х недель.

Источником инфекции является только человек. Инфекция передается воздушно-капельным (от больных), контактно-бытовым (от вирусоносителей), пищевым и водным путями. Заболевание распространено повсеместно. В странах умеренного климата характерна сезонность с повышением заболеваемости в конце лета и в начале осени. Заболевают преимущественно дети и лица молодого возраста. Заболевания наблюдаются в виде спорадических случаев, локальных вспышек (чаще в детских коллективах) и в виде крупных эпидемий, поражающих отдельные регионы и даже страны.

Факторами передачи инфекции служат вода, овощи, загрязненные энтеровирусами в результате применения необезвреженных сточных вод при их поливке. Также вирус может передаваться через грязные руки, игрушки и другие объекты внешней среды.

Человек, в организм которого проник энтеровирус, чаще становится носителем, или переносит заболевание в легкой форме. Около 85% случаев заболеваний протекает бессимптомно, в 12-14% диагностируются легкие формы заболевания, и только 1-3% имеют тяжелое течение. Особую опасность энтеровирусные инфекции представляют для лиц со сниженным иммунитетом.

Способность энтеровирусов воздействовать на многие органы человека вызывает большое разнообразие клинических форм инфекции. Могут поражаться практически все органы и ткани организма: нервная, сердечно-сосудистая и бронхолегочная системы, желудочно-кишечный тракт, а также почки, глаза, мышцы, кожа, слизистая полости рта, печень, эндокринные органы. Одним из наиболее серьезных и нередко регистрируемых форм энтеровирусной инфекции является серозный менингит, характеризующийся сильной головной болью, повышением температуры до 38-39°C, болями в затылочных мышцах, светобоязнью, рвотой.

Методы специфической профилактики (вакцинация) против энтеровирусных инфекций не разработаны. Однако одним из методов борьбы с энтеровирусными инфекциями является вакцинация против полиомиелита, так как вакцинный штамм вируса обладает подавляющим действием на энтеровирус. Поэтому следует обязательно прививаться в рамках национального календаря прививок, в который включена иммунизация против полиомиелита.

Меры неспецифической профилактики энтеровирусной инфекции - 5 простых правил профилактики кишечных инфекций:

1. для питья использовать только кипяченую или бутилированную воду;
2. мыть руки с мылом перед каждым приемом пищи и после каждого посещения туалета, строго соблюдать правила личной и общественной гигиены;
3. перед употреблением фруктов, овощей, их необходимо тщательно мыть с применением щетки и последующим ополаскиванием кипятком;
4. купаться только в официально разрешенных местах, при купании стараться не заглатывать воду;
5. не приобретать продукты у частных лиц, в неустановленных для торговли местах.

При первых признаках заболевания необходимо немедленно обращаться за медицинской помощью, не заниматься самолечением.

ЭНТЕРОВИРУСНАЯ ИНФЕКЦИЯ. СЕРОЗНЫЙ МЕНИНГИТ

Энтеровирусная инфекция (серозный менингит) - вирусное инфекционное заболевание, характеризующееся лихорадкой, сильными головными болями, рвотой.

Возбудитель и пути передачи инфекции.

Вызывается серозный менингит энтеровирусами (кишечными). Вирус устойчив во внешней среде.

Источником инфекции является больной человек и «здоровый» вирусоноситель.

Вирус передается через воду, овощи, фрукты, пищевые продукты, грязные руки. Заражение чаще происходит при купании в водоемах и плавательных бассейнах, употреблении некипяченой недоброкачественной воды. В ряде случаев может передаваться и воздушно-капельным путем при большом скоплении людей.

Наиболее часто поражаются дети от 3-х до 6 лет, у детей школьного возраста восприимчивость к данным вирусам снижается, а взрослые болеют редко. Характерна летне-осенняя сезонность заболеваемости.

Клиническая картина.

Начало болезни, как правило, острое: повышение температуры до 38 - 40 градусов, головная боль, возможны рвота, мышечные боли, понос. Нередко бывают боли в животе, общее беспокойство, иногда бред, судороги. Через 3-7 дней температура снижается и к 5 - 7 дню симптомы исчезают.

Что делать если ребенок заболел?

Если у ребенка появилась характерная симптоматика, то необходимо срочно обратиться за медицинской помощью и при необходимости госпитализировать ребенка.

Как избежать заболевания?

- Для питья использовать только кипяченую качественную воду;
- Овощи, фрукты, ягоды употреблять в пищу только после того, как вы их тщательно вымоете и обдадите кипятком;
- Строго соблюдать правила личной гигиены. Мыть руки с мылом перед каждым приемом пищи и после каждого посещения туалета;
- Проветривать помещения;
- Правильное полноценное питание, витаминотерапия, закаливание, активный двигательный режим.

Прогноз.

В большинстве случаев благоприятный. Стационарное лечение продолжается до 2-3 недель.

Мероприятия в очаге инфекции.

За детьми и персоналом, контактировавшим с заболевшим, в детских учреждениях устанавливается карантин до 20 дней после прекращения контакта и проведения дезинфекции.

В случае выявления лиц подозрительных на заболевание - проводится их изоляция.

Вводится ограничение проведения массовых мероприятий.

Утверждены
Постановлением Главного
государственного санитарного
врача Российской Федерации
от 28.07.2011 N 106

профилактика энтеровирусной (неполио) инфекции

**Санитарно-эпидемиологические правила
СП 3.1.2950-11**

I. Область применения

1.1. Настоящие санитарно-эпидемиологические правила (далее - санитарные правила) разработаны в соответствии с законодательством Российской Федерации.

1.2. Настоящие санитарные правила устанавливают основные требования к комплексу организационных, санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий, направленных на предупреждение распространения энтеровирусной инфекции (ЭВИ) среди населения на территории Российской Федерации.

1.3. Соблюдение санитарных правил является обязательным для граждан, юридических лиц и индивидуальных предпринимателей.

1.4. Контроль за выполнением настоящих санитарных правил проводится органами, осуществляющими функции по контролю и надзору в сфере обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения, в соответствии с законодательством Российской Федерации.

II. Общие положения

2.1. Энтеровирусные (неполио) инфекции (ЭВИ) представляют собой группу острых инфекционных заболеваний вирусной этиологии, вызываемые различными представителями энтеровирусов.

2.2. Основными возбудителями ЭВИ являются вирусы Коксаки А (24 серотипа), Коксаки В (6 серотипов), ЕСНО (34 серотипа) и неклассифицированные энтеровирусы человека 68 - 71 типов.

Энтеровирусы отличаются высокой устойчивостью во внешней среде, способны сохранять жизнеспособность в воде поверхностных водоемов и влажной почве до 2-х месяцев.

2.3. Источником инфекции является человек (больной или носитель). Инкубационный период составляет в среднем от 1 до 10 дней. Среди заболевших ЭВИ преобладают дети.

ЭВИ свойственна высокая контагиозность для неиммунных лиц.

Передача ЭВИ осуществляется при реализации фекально-орального механизма (водным, пищевым и контактно-бытовым путями) и аэрозольного механизма (воздушно-капельным и пылевым путями).

2.4. ЭВИ распространена повсеместно. Заболевание встречается в виде спорадических случаев, локальных вспышек (чаще в детских коллективах), эпидемий.

Причиной формирования локальных очагов с групповой заболеваемостью может являться занос инфекции в учреждение, на территорию и возможность ее распространения в условиях несоблюдения требований санитарного законодательства как по условиям размещения, так и по состоянию систем водопользования и организации питания.

Эпидемиологическую значимость представляет вода открытых водоемов, загрязненная сточными водами, как в качестве источников питьевого водоснабжения, так и используемая в качестве рекреационных зон для купания населения.

2.5. Отмечается, преимущественно, летне-осенняя сезонность заболеваемости ЭВИ. Локальные вспышки ЭВИ могут регистрироваться в течение всего года, часто - вне зависимости от сезонного эпидемического подъема заболеваемости.

2.6. ЭВИ характеризуются полиморфизмом клинических проявлений и множественными поражениями органов и систем: серозный менингит, геморрагический

конъюнктивит, увеит, синдром острого вялого паралича (ОВП), заболевания с респираторным синдромом и другие.

Один и тот же серотип энтеровируса способен вызывать развитие нескольких клинических синдромов и, наоборот, различные серотипы энтеровирусов могут вызвать сходные клинические проявления болезни. Наибольшую опасность представляют тяжелые клинические формы с поражением нервной системы.

Выраженный полиморфизм клинических проявлений и отсутствие патогномичных основных симптомов значительно осложняет клиническую диагностику ЭВИ, особенно его спорадических случаев, поэтому при установлении диагноза заболевания необходим тщательный сбор эпидемиологического анамнеза и проведение лабораторных исследований.

2.7. Обследованию на ЭВИ подлежат лица при наличии у них одного или нескольких из следующих клинических симптомов/синдромов:

- очаговая неврологическая симптоматика;
- менингеальные симптомы;
- сепсис новорожденных небактериальной природы;
- ящуроподобный синдром (HFMD-экзантема полости рта и конечностей);
- герпангина, афтозный стоматит;
- миокардит;
- геморрагический конъюнктивит;
- увеит;
- миалгия;
- другие (в том числе респираторный синдром, гастроэнтерит, экзантема при возникновении групповой заболеваемости в детском организованном коллективе).

2.8. Диагноз заболевания ЭВИ устанавливается на основании клинических признаков болезни, результатов лабораторного исследования, эпидемиологического анамнеза.

2.9. По степени достоверности диагноза случаи заболевания ЭВИ классифицируются как подозрительные, вероятные или подтвержденные:

подозрительным считается случай ЭВИ при наличии одного или нескольких из перечисленных в п. 2.7 симптомов (синдромов) и, возможно, лихорадки;

вероятным считается случай ЭВИ при наличии характерных клинических проявлений и связи заболевания с зарегистрированным эпидемическим очагом;

подтвержденным считается случай ЭВИ при наличии клинических данных и обязательного лабораторного подтверждения любым из существующих методов.

2.10. При эпидемиологически доказанной вспышке диагноз выставляется на основании клинических данных и эпидемиологического анамнеза.

III. Выявление, регистрация, учет и статистическое наблюдение больных энтеровирусной (неполио) инфекцией и с подозрением на это заболевание

3.1. Выявление случаев заболеваний ЭВИ или с подозрением на это заболевание проводится медицинскими работниками организаций, осуществляющих медицинскую деятельность, и иных организаций (далее - медицинские работники организаций), а также лицами, имеющими право на занятие частной медицинской практикой и получившими лицензию на осуществление медицинской деятельности в установленном законодательством порядке (далее - частнопрактикующие медицинские работники) при обращениях, оказании медицинской помощи, проведении осмотров, обследований и при других мероприятиях.

3.2. О каждом случае выявления ЭВИ (или подозрения на ЭВИ) медицинские работники организаций и частнопрактикующие медицинские работники в течение 2 часов сообщают по телефону и в течение 12 часов направляют экстренное извещение установленной формы (N 058/у) в орган, осуществляющий государственный санитарно-эпидемиологический надзор на территории, где выявлен случай заболевания (далее - территориальный орган, осуществляющий государственный санитарно-эпидемиологический надзор).

3.3. Регистрация и учет случаев заболевания ЭВИ осуществляется в "Журнале учета инфекционных заболеваний" (форма N 060/у) по месту их выявления в медицинских и

иных организациях (детских, подростковых, оздоровительных и других организациях), а также территориальными органами, осуществляющими государственный санитарно-эпидемиологический надзор.

3.4. Сведения о регистрации случаев ЭВИ на основании окончательных диагнозов вносятся в формы федерального государственного статистического наблюдения N 1 и N 2 "Сведения об инфекционных и паразитарных заболеваниях" (месячная, годовая).

IV. Мероприятия при выявлении больного ЭВИ (при подозрении на это заболевание)

4.1. Госпитализация больных с ЭВИ и лиц с подозрением на это заболевание проводится по клиническим и эпидемиологическим показаниям.

4.2. Обязательной госпитализации подлежат больные ЭВИ и лица с подозрением на это заболевание - с неврологической симптоматикой (серозный менингит, менингоэнцефалит, вирусные энцефалиты, миелит), а также пациенты с увеитами, геморрагическими конъюнктивитами, миокардитами.

4.3. Обязательной изоляции подлежат больные всеми клиническими формами ЭВИ и лица с подозрением на это заболевание - из организованных коллективов, а также проживающие в общежитиях.

4.4. Больные с ЭВИ и лица с подозрением на это заболевание подлежат обязательному лабораторному обследованию. Взятие клинического материала от больного организуется при установлении диагноза ЭВИ или при подозрении на это заболевание - в день его обращения (госпитализации).

Для исследования отбираются:

спинномозговая жидкость, отделяемое конъюнктивы, мазок отделяемого везикул, кровь, биоптаты органов (стерильные типы клинического материала);

мазок (смыв) из ротоглотки/носоглотки, мазок отделяемого язв при герпангине, образцы фекалий, аутопсийный материал (нестерильные типы клинического материала).

Аутопсийный материал (ткани головного, спинного, продолговатого мозга и варолиева моста, печени, легких, миокарда, лимфоузлы, содержимое кишечника и ткань кишечной стенки, соскоб кожных высыпаний) отбирается при летальном исходе.

Взятие определенного вида материала для лабораторных исследований от больных ЭВИ и лиц с подозрением на это заболевание осуществляется с учетом клинической картины заболевания.

При наличии клинических показаний взятие стерильных типов клинического материала должно включаться в исследование в обязательном порядке.

4.5. Доставка клинического материала в лабораторию для исследований с целью установления этиологии возбудителя и его биологических свойств проводится не позднее 72-х часов с момента отбора проб.

4.6. Этиологическая расшифровка случаев ЭВИ должна быть проведена не позднее 7-го дня с момента поступления проб в лабораторию.

V. Лабораторная диагностика энтеровирусной (неполио) инфекции

5.1. Лабораторные исследования, направленные на обнаружение и идентификацию ЭВИ, осуществляются лабораториями, имеющими разрешительные документы для работы с возбудителями III - IV групп патогенности в соответствии с действующими нормативными правовыми актами и владеющими соответствующими методами лабораторных исследований.

5.2. Основными методами лабораторного подтверждения ЭВИ являются вирусологический и молекулярно-биологические методы (полимеразно-цепная реакция (далее - ПЦР), секвенирование).

5.3. Лабораторным подтверждением диагноза ЭВИ является:

- обнаружение энтеровирусов или их рибонуклеиновой кислоты (далее - РНК) в стерильных типах клинического материала;

- выявление энтеровирусов или их РНК в нестерильных типах клинического материала при наличии этиологически расшифрованной вспышки энтеровирусной

инфекции и при наличии у пациента характерной для данной вспышки клинической картины заболевания;

- выявление энтеровирусов или их РНК в нестерильных типах клинического материала при отсутствии вспышки и соответствии их серо- или генотипа специфичной клинической картине заболевания (HFMD, герпангина, острый геморрагический конъюнктивит, увеит и другие);

- выявление энтеровирусов или их РНК в двух пробах нестерильных клинических материалов разных типов.

VI. Организация и проведение санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий в очаге ЭВИ

6.1. **Органами**, уполномоченными осуществлять государственный санитарно-эпидемиологический надзор, проводится эпидемиологическое расследование очага ЭВИ с целью установления его границ, выявления источника возбудителя ЭВИ, контактных лиц, а также лиц, подвергшихся риску заражения, определения путей и факторов передачи возбудителя, а также условий, способствовавших возникновению очага.

6.2. С целью установления путей и факторов передачи инфекции в зависимости от конкретной эпидемиологической ситуации осуществляют взятие проб материалов (питьевая вода, вода бассейнов, рекреационных водоемов и другие) из объектов окружающей среды для проведения лабораторных исследований.

Объем исследований определяют **органы**, осуществляющие государственный санитарно-эпидемиологический надзор.

6.3. По результатам эпидемиологического обследования очага готовится план противоэпидемических и профилактических мероприятий, который согласовывают с заинтересованными организациями и ведомствами, а при необходимости - с органами исполнительной власти.

В зависимости от эпидемиологической ситуации планом может быть предусмотрено:

- введение ограничений (вплоть до запрещения) проведения массовых мероприятий (в первую очередь в детских организованных коллективах), купания в открытых водоемах, бассейнах;

- приостановление занятий в начальных классах в случае ухудшения эпидемиологической ситуации;

- введение гиперхлорирования питьевой воды, подаваемой населению;

- установление питьевого режима с обязательным кипячением воды или раздачей бутилированной воды (в детских и медицинских организациях).

6.4. Санитарно-противоэпидемические (профилактические) мероприятия в эпидемическом очаге ЭВИ (при подозрении на это заболевание) проводят медицинские работники лечебно-профилактических, детских образовательных организаций, летних оздоровительных учреждений и других организаций под контролем **органов**, осуществляющих государственный санитарно-эпидемиологический надзор. Ответственность за полноту и своевременность проведения мероприятий возлагается на руководителя организации (учреждения).

6.5. В целях локализации очага энтеровирусной (неполио) инфекции проводится активное выявление больных методом опроса, осмотра при утреннем приеме детей в коллектив (для организованных детей), а также при подворных (поквартирных) обходах. В зависимости от клинической формы ЭВИ для выявления и клинической диагностики заболеваний привлекаются узкие специалисты.

В отдельных случаях организуют взятие клинического материала от контактных в очаге для лабораторных исследований. Необходимость взятия материала от контактных, а также тип клинического материала и кратность его взятия определяется специалистами территориальных **органов**, осуществляющих государственный санитарно-эпидемиологический надзор совместно со специалистами органов управления здравоохранением.

6.6. В очаге ЭВИ (при подозрении на это заболевание) организуется медицинское наблюдение за лицами, подвергшимися риску заражения. Наблюдение проводится

медицинскими работниками организаций, в которых зарегистрирован очаг ЭВИ, или лечебно-профилактической организацией - по территориальной принадлежности.

Медицинскому наблюдению подлежат:

- контактные с больными ЭВИ в организованных коллективах детей (детских образовательных организациях, летних оздоровительных учреждениях, санаториях и других), на предприятиях пищевой промышленности и приравненных к ним объектах водоснабжения;

- контактные из домашних очагов: дети дошкольного возраста и взрослые из категории лиц, работающих в учреждениях, организациях, характер деятельности которых связан с производством, транспортированием и реализацией пищевых продуктов и питьевой воды, с воспитанием и обучением детей, обслуживанием больных, с коммунальным и бытовым обслуживанием населения.

6.7. Медицинское наблюдение контактных осуществляется ежедневно с внесением результатов осмотра в соответствующие медицинские документы (листы наблюдений).

Длительность медицинского наблюдения за контактными в очаге с момента изоляции последнего заболевшего ЭВИ составляет:

10 дней - при регистрации легких форм ЭВИ (при отсутствии явных признаков поражения нервной системы): энтеровирусная лихорадка, эпидемическая миалгия, герпетическая ангина и другие;

20 дней - при регистрации форм ЭВИ с поражением нервной системы.

6.8. После изоляции больного ЭВИ (или лица с подозрением на это заболевание) в детском организованном коллективе проводятся ограничительные мероприятия:

в течение 10 дней - при регистрации легких форм ЭВИ (без признаков поражения нервной системы);

в течение 20 дней - при регистрации форм ЭВИ с поражением нервной системы.

6.9. Ограничительные мероприятия включают:

- прекращение приема новых и временно отсутствующих детей в группу, в которой зарегистрирован случай ЭВИ;

- запрещение перевода детей из группы, в которой зарегистрирован случай ЭВИ, в другую группу;

- запрещение участия карантинной группы в общих культурно-массовых мероприятиях детской организации;

- организацию прогулок карантинной группы с соблюдением принципа групповой изоляции на участке и при возвращении в группу;

- соблюдение принципа изоляции детей карантинной группы при организации питания.

6.10. В очагах ЭВИ организуют мероприятия по дезинфекции.

Текущая дезинфекция в домашнем очаге проводится членами семьи, в организованных коллективах - сотрудниками учреждения после проведенного медицинскими работниками инструктажа.

Необходимость проведения заключительной дезинфекции определяют специалисты **органов**, уполномоченных осуществлять государственный санитарно-эпидемиологический надзор. Заключительную дезинфекцию выполняют организации, осуществляющие дезинфекционную деятельность в установленном **порядке**.

Текущая и заключительная дезинфекция проводится с использованием дезинфекционных средств, разрешенных к применению в установленном **порядке** и обладающих вирулицидными свойствами, - в соответствии с инструкцией/методическими указаниями по их применению. Организация и проведение заключительной дезинфекции осуществляется в установленном порядке.

6.11. В очагах ЭВИ допускается применение средств неспецифической экстренной профилактики в виде иммуномодуляторов и противовирусных средств в соответствии с инструкциями по их применению.

VII. Организация государственного санитарно-эпидемиологического надзора за энтеровирусной инфекцией

7.1. Государственный санитарно-эпидемиологический надзор за ЭВИ представляет собой динамическое наблюдение за эпидемическим процессом, целью которого является оценка ситуации и разработка адекватных санитарно-противоэпидемических и профилактических мероприятий, направленных на недопущение распространения инфекции среди людей и формирование эпидемических очагов.

7.2. Государственный санитарно-эпидемиологический надзор за ЭВИ включает:

- мониторинг за заболеваемостью населения ЭВИ и носительством энтеровирусов, включая анализ по территориям, возрастным и социально-профессиональным группам населения, факторам риска, цикличностью эпидемических процессов;

- мониторинг за биологическими свойствами возбудителей ЭВИ, в том числе проведение идентификации возбудителей ЭВИ и типирования возбудителей, выделенных из объектов окружающей среды и материала от людей;

- оценку эффективности проводимых мероприятий;

- прогнозирование развития эпидемиологической ситуации.

7.3. Эпидемиологический надзор за ЭВИ является частью системы мероприятий по профилактике полиомиелита в постсертификационный период.

7.4. Государственный санитарно-эпидемиологический надзор за ЭВИ проводится органами, уполномоченными осуществлять государственный санитарно-эпидемиологический надзор.

7.5. Органы, уполномоченные осуществлять государственный санитарно-эпидемиологический надзор, контролируют соблюдение требований санитарного законодательства Российской Федерации, направленных на профилактику ЭВИ, в том числе требований по обеспечению безопасности:

- пищевых продуктов, пищевых добавок, продовольственного сырья, а также контактирующих с ними материалов и изделий и технологий их производства;

- продукции, ввозимой на территорию Российской Федерации;

- организации питания населения;

- водных объектов, в частности, используемых для рекреационных целей;

- питьевой воды и питьевого водоснабжения населения;

- условий работы с биологическими веществами, биологическими и микробиологическими организмами и их токсинами;

- условий воспитания и обучения.

7.6. Индивидуальные предприниматели и юридические лица, независимо от форм собственности, несут ответственность за выполнение требований законодательства Российской Федерации в отношении профилактики ЭВИ.

7.7. Органами, уполномоченными осуществлять государственный санитарно-эпидемиологический надзор, и их подведомственными учреждениями проводится:

- мониторинг за циркуляцией неполиомиелитных энтеровирусов (НПЭВ), включающий исследования проб из объектов окружающей среды и материала от людей;

- информационный обмен об эпидемической ситуации по ЭВИ с субъектами Российской Федерации, приграничными зарубежными странами;

- комплекс мероприятий по недопущению завоза инфекции из неблагополучных регионов, стран, включая санитарно-карантинный контроль в международных пунктах пропуска через государственную границу Российской Федерации;

- гигиеническое обучение и воспитание граждан, направленное на повышение их санитарной культуры в отношении профилактики заболеваний ЭВИ.

7.8. Плановый мониторинг за циркуляцией НПЭВ осуществляют в течение года в соответствии с Программой мониторинга (далее - Программа).

7.8.1. Программа разрабатывается с учетом конкретных местных условий, с учетом интенсивности эпидемического процесса ЭВИ и результатов ретроспективного эпидемиологического анализа многолетней и круглогодичной заболеваемости.

7.8.2. Программа включает в себя перечень объектов, периодичность проведения исследований, методы, план точек отбора, алгоритм для своевременной пересылки выделенных штаммов вирусов (или РНК-позитивных материалов) для дальнейшего изучения в установленном порядке.

7.8.3. Объем и количество проб для лабораторного исследования в рамках слежения за циркуляцией НПЭВ определяются территориальными органами, уполномоченными осуществлять государственный санитарно-эпидемиологический надзор.

7.9. По эпидемическим показаниям (внепланово) специалистами, обеспечивающими государственный санитарно-эпидемиологический надзор, принимается решение об увеличении кратности и объема лабораторных исследований сточных вод, воды поверхностных водоемов, которые используются для целей рекреации и в качестве источников хозяйственно-питьевого водоснабжения, воды плавательных бассейнов, питьевой воды на различных этапах водоподготовки.

VIII. Гигиеническое воспитание населения

8.1. Гигиеническое воспитание населения является одним из методов профилактики ЭВИ и включает в себя: представление населению подробной информации о ЭВИ, основных симптомах заболевания и мерах профилактики с использованием средств массовой информации, листовок, плакатов бюллетеней, проведением индивидуальной беседы с пациентом и другие методы.

8.2. Гигиеническое обучение проводится для работников отдельных профессий, производств и организаций, связанных непосредственно с процессом производства, приготовления, хранения, транспортировки и реализации пищевых продуктов, водоподготовки, обучением и воспитанием детей и подростков.

Работники пищеблоков и лица, к ним приравненные, обязаны знать основные сведения о ЭВИ, которые должны быть включены в программу гигиенического обучения.