



Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека
Управление Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Свердловской области

ЭНТЕРОВИРУСНАЯ ИНФЕКЦИЯ: ОСНОВНЫЕ ПРОЯВЛЕНИЯ И ПРОФИЛАКТИКА



Энтеровирусная инфекция

(Enterovirosis) – группа заболеваний, вызываемых различными серотипами энтеровирусов (более 100) и характеризующихся:

- *разнообразием клинической симптоматики с вовлечением в патологический процесс нервной системы, кожи, слизистых, мышц, внутренних органов;*
- *высокой контагиозностью;*
- *имеющих выраженный сезонный характер*

ЭНТЕРОВИРУСНАЯ ИНФЕКЦИЯ:

Энтеровирусы (ЭВ) – РНК содержащие вирусы

Достаточно устойчивые во внешней среде, устойчивы к низким температурам, выдерживают замораживание и оттаивание.

При комнатной температуре могут сохранять жизнеспособность в течение 15 суток.

При кипячении ЭВ погибают мгновенно.

Губительно на ЭВ действуют хлорсодержащие растворы, растворы перекиси водорода, марганцевого калия, ультрафиолетовое облучение.

ЭНТЕРОВИРУСНАЯ ИНФЕКЦИЯ:

Источник инфекции:

- ☐ больные клинически выраженной формой болезни,
- ☐ бессимптомными формами заболевания,
- ☐ носители вирусов.

Зараженные среды источника инфекции:

- ☐ носоглоточная слизь,
- ☐ испражнения,
- ☐ спинномозговая жидкость.

Поскольку уже **в инкубационном периоде** (период с момента заражения до появления первых симптомов заболевания) идет размножение и накопление вируса в слизистой ротоглотки и желудочно-кишечного тракта, **больной выделяет вирус в небольшом количестве уже на данном этапе.**

Максимальное выделение вируса отмечается в первые дни заболевания. **Срок заразного периода может длиться 3-6 недель, реже дольше.**

☐ Важную роль в распространении инфекции играют **бессимптомные носители, частота встречаемости которых не превышает 45% - чаще дети раннего возраста и реконвалесценты, которые нередко продолжают выделять вирусы.**

ЭНТЕРОВИРУСНАЯ ИНФЕКЦИЯ:

Механизмы заражения

- ☐ Фекально-оральный (ведущий)
- ☐ Аэрогенный

Основные пути передачи:

- ☐ **контактный** - вирусы могут передаваться через предметы обихода (игрушки, полотенца), грязные руки.
 - ☐ **воздушно-капельный** (выделение вирусов с носоглоточной слизью во время кашля, чихания, разговора).
 - ☐ **водный** (при купании в водоемах, зараженных энтеровирусами)
 - ☐ **алиментарный** (употребление в пищу зараженной воды, грязных овощей и фруктов, молока и других продуктов). Группа риска – лица, находящиеся в непосредственном контакте с источником инфекции (при чихании и кашле – это аэрозольное облако 3 метра в диаметре). ☐
- возможна и трансплацентарная передача инфекции от матери плоду (в случае заболевания беременной клинически выраженной формой болезни).

ЭНТЕРОВИРУСНАЯ ИНФЕКЦИЯ:

- **Восприимчивость** населения к энтеровирусной инфекции **высокая**.
- **Возможны семейные вспышки и вспышки в организованных детских коллективах**.
- **Группы риска заражения** – это лица с признаками снижения функции иммунной системы:
 - дети раннего возраста,
 - люди преклонного возраста,
 - лица с хроническими заболеваниями.

После перенесенного заболевания формируется стойкий иммунитет к определенному типу вируса, который часто бывает перекрестным (то есть сразу к нескольким серотипам энтеровирусов).

Патогенез энтеровирусной инфекции

Попадание через
нос или рот

Размножение вируса
в ротоглотке и
миндалинах

Первичная вирусемия
(распространение по
крови)

Вторичная вирусемия
(поражение тканей)

Размножение вируса в
пейеровых бляшках

Вирус в фекалиях

Полио-,
Коксаки
вирусы

Эхо-, поли-,
Коксаки вирусы

Вирус
гепатита А

Эхо-,
Коксаки А
вирусы

Эхо-,
Коксаки А В
вирусы

Мозг

Мозг. оболочка

Печень

Кожа

Мышцы

Менингит

Синдром "рука-нога-рот",
сыпь, гипертическая ангина

Миокардит
Перикардит
Плевродиния

Энцефалит,
паралич

Гепатит А

**Особенность энтеровирусных инфекций –
разнообразие клинических форм, то есть даже в
пределах одной вспышки могут регистрироваться
совершенно разные симптомы болезни.**

**Клинические формы энтеровирусных инфекций можно
обобщить в две большие группы: типичные и
атипичные (необычные и редко встречаемые).**

Группы заболеваний, вызываемых энтеровирусами:

I. Потенциально тяжелые:

- серозный менингит;
- энцефалит;
- острый паралич;
- неонатальные септикоподобные заболевания;
- мио-(пери-)кардит;
- гепатит;
- хронические инфекции иммунодефицитных лиц.

II. Менее опасные:

- трехдневная лихорадка с сыпью или без;
- герпангина;
- плевродиния;
- везикулярный фарингит;
- конъюнктивит;
- увеит;
- гастроэнтерит

№	Клиническая форма	Типы энтеровирусов
1	Эпидемическая миалгия	Коксаки А (тип 9), Коксаки В (типы 1-5), ЕСНО (типы 1, 6, 9).
2	Герпангина	Коксаки А (типы 1-4, 6, 8, 10, 22), Коксаки В (тип 3).
3	Серозный менингит, энцефалит, менин- гоэнцефалит	Коксаки А (типы 2, 4, 7, 9, 15), Коксаки В (типы 1-6), ЕСНО (типы 1-6, 9, 11, 13, 14, 16, 18, 20, 30).
4	Малая болезнь (летний грипп)	Коксаки А (тип 2-4), Коксаки В (типы 1-6), ЕСНО (типы 6, 7, 9, 20).
5	Острое респираторное заболевание	Коксаки А (тип 21), Коксаки В (типы 3, 4), ЕСНО (типы 7, 11, 20).
6	Энтеровирусная диарея (гастроэнтерит)	Коксаки А (типы 2, 9), Коксаки В (типы 1-5), ЕСНО (типы 2, 5, 6-12, 14, 18, 19, 22- 24).
7	Миокардит и энцефаломиокардит ново- рожденных	Коксаки В (типы 1-5).
8	Полиомиелитоподобная	Коксаки А (типы 4, 7, 9, 10, 14), Коксаки В (типы 1-6), ЕСНО (типы 2, 4, 6, 7, 9, 11, 16)
9	Везикулезный стоматит с кожными про- явлениями	Коксаки А (типы 5, 16)
10	Инфекционная экзантема	Коксаки А (типы 9, 16), Коксаки В (тип 3), ЕСНО (типы 4, 5, 9, 12, 16, 19).
11	Острый геморрагический конъюнктивит	Энтеровирус 70

ЭНТЕРОВИРУСНАЯ ЭКЗАНТЕМА («БОСТОНСКАЯ ЛИХОРАДКА»).

Характеризуется появлением с 1-го – 2 дня болезни на лице, туловище, конечностях высыпаний розового цвета, пятнисто- или пятнисто-папулезного характера, иногда могут быть геморрагические элементы.

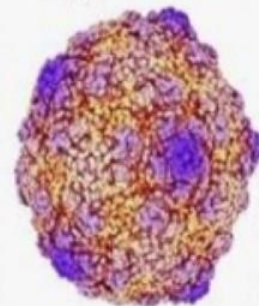
Сыпь держится 1–2 дня, реже – дольше и исчезает бесследно.



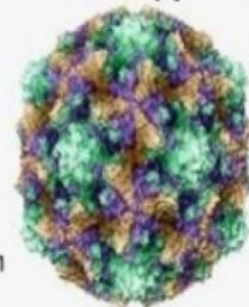
Энтеровирусная сыпь



Вирус Коксаки



Эховирус



Энтеровирусы (лат. Enterovirus) — вирусы семейства пикорнавирусов. Они включают 67 патогенных для человека серотипов: 3 типа вирусов полиомиелита, 23 типа вирусов Коксаки А, 6 типов вирусов Коксаки В, 31 тип эховирусов и еще 4 типа энтеровирусов 68-71.

ЭНТЕРОВИРУСНАЯ ГЕРПАНГИНА

- В первые сутки заболевания появляются красные папулы, которые располагаются на умеренно гиперемированной слизистой небных дужек, язычка, мягком и твердом нёбе, быстро превращаются в везикулы размером 1–2 мм, числом от 3–5 до 15–18, не сливающиеся между собой.
- Через 1–2 дня пузырьки вскрываются с образованием эрозий либо бесследно рассасываются к 3–6 дню болезни.
- Боль при глотании отсутствует или незначительная, иногда появляется слюнотечение.
- Увеличение шейных и подчелюстных лимфоузлов небольшое, но пальпация их болезненна.



АФТОЗНЫЙ СТОМАТИТ



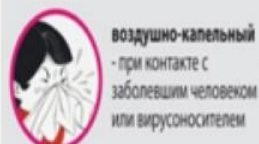
СЕРОЗНЫЙ МЕНИНГИТ

- Менингеальный синдром сохраняется от 2–3 дней до 7-10 дней, санация ликвора происходит на 2-3-й неделе.
- Возможны остаточные явления в виде астенического и гипертензионного синдромов.
- Из других неврологических симптомов при менингите энтеровирусной этиологии могут быть расстройства сознания, повышение сухожильных рефлексов, отсутствие брюшных рефлексов, нистагм, клонус стоп, кратковременные глазодвигательные расстройства.

Как распознать менингит?

МЕНИНГИТ - воспаление головного и спинного мозга. Может вызывать-ся бактериями, вирусами, грибами. Источник инфекции - больные и вирусоносители. До 90% случаев менингита наблюдается у детей.

Пути передачи инфекции:



воздушно-капельный
- при контакте с
заболевшим человеком
или вирусоносителем



контактно-бытовой
- через предметы
обихода, посуду,
игрушки



пищевой - при
употреблении в пищу
немытых ягод, фруктов и
овощей



водный - при купании в
открытых водоемах или
бассейнах.



Симптомы:

- резкое повышение температуры до 38-40 градусов
- общая слабость, рвота, жидкий стул
- сильные головные боли, насморк, кашель, воспаление горла
- иногда - сыпь (красные высыпания с пузырьками - на коже или слизистой рта)
- боли в животе и в мышцах, особенно - в мышцах шеи. Ребенок не может поднять или опустить голову
- светобоязнь, судороги, беспокойство, плохой сон, спутанность сознания
- у грудничков может набраться «родничок»

Последствия:

- Снижение интеллекта
- Снижение зрения и слуха
- Паралич
- Гидроцефалия (воденка головного мозга)
- Отек легких
- Летальный исход (в 10% случаев)

Как защититься?

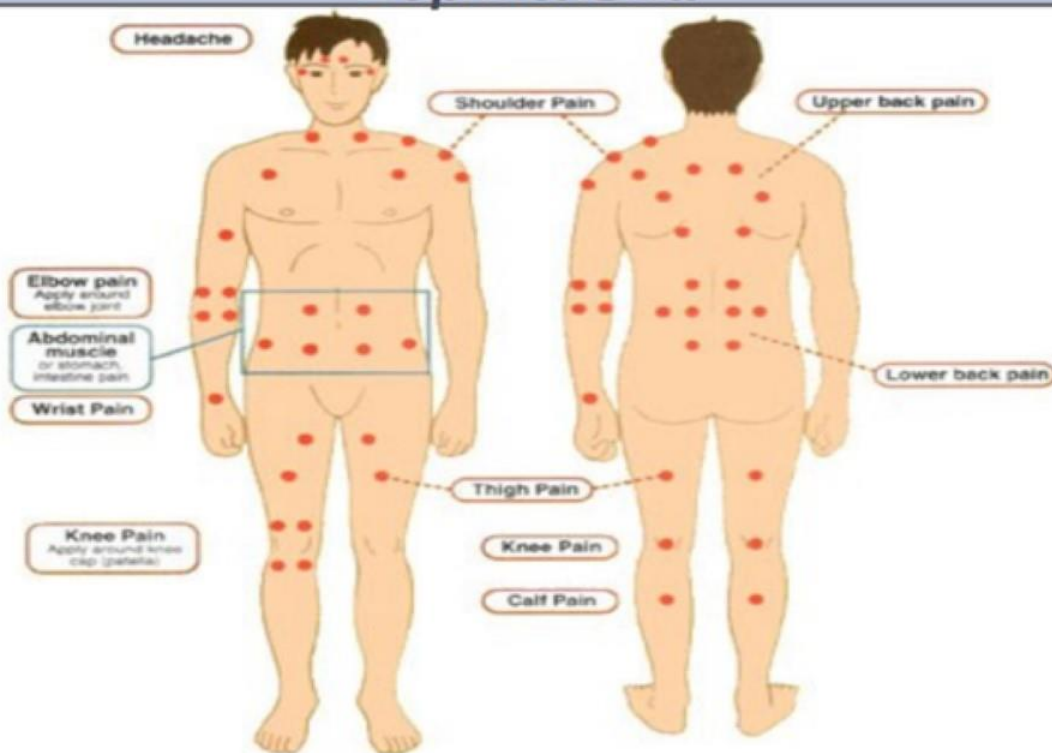
- укреплять иммунитет (закаливание, физические нагрузки, прогулки);
 - кипятить воду для питья;
 - тщательно мыть чистой водой (в идеале - бутилированной) овощи, фрукты и ягоды, лучше всего - ошпаривать их кипятком, особенно перед тем, как давать в пищу детям. Вирус погибает при 56 градусах по Цельсию;
 - соблюдать правила личной гигиены, мыть руки, следить за тем, чтобы ребенок не брал ничего в рот на улице;
 - избегать контактов с теми, у кого появились симптомы энтеровирусного заболевания;
 - если врачи говорят о вспышке менингита, не посещать детский сад, избегать мест массового скопления людей;
 - не купаться там, где это запрещено.
- Важно:** иммунитет у того, кто переболел менингитом, вырабатывается, но только к конкретному типу вируса, а их более сотни.

ЭПИДЕМИЧЕСКАЯ МИАЛГИЯ (БОЛЕЗНЬ БОРНХОЛЬМА, «ЧЕРТОВА ПЛЯСКА», ПЛЕВРОДИНИЯ).

Характеризуется острыми болями с локализацией в мышцах передней брюшной стенки живота, нижней части грудной клетки, спине, конечностях.

Боли носят приступообразный характер, продолжительностью от 30–40 секунд до 15–20 минут, повторяются на протяжении нескольких дней, могут носить рецидивирующий характер, но уже с меньшей интенсивностью и продолжительностью.

Локализации болей при болезни Борнхольма



ЭНТЕРОВИРУСНАЯ ЛИХОРАДКА (МАЛАЯ БОЛЕЗНЬ, 3- Х ДНЕВНАЯ ЛИХОРАДКА).

- Это наиболее частая форма энтеровирусной инфекции, но трудно диагностируемая при спорадической заболеваемости.
- Характеризуется кратковременной лихорадкой без выраженных симптомов локальных поражений.
- Протекает с умеренными общеинфекционными симптомами, самочувствие нарушено мало, токсикоза нет, температура сохраняется 2–4 дня.
- Клинически может быть диагностирована при наличии вспышки в коллективе, когда встречаются и другие формы энтеровирусной инфекции.

РЕСПИРАТОРНАЯ (КАТАРАЛЬНАЯ) ФОРМА

Проявляется слабо выраженными катаральными явлениями в виде заложенности носа, ринита, сухого редкого кашля.

При осмотре выявляется гиперемия слизистой ротоглотки, мягкого нёба и задней стенки глотки.

Могут отмечаться легкие диспепсические расстройства. Выздоровление наступает через 1–1,5 недели.

*Миокардит, энцефаломиокардит
новорожденных, гепатит, поражение
почек, глаз (увеит) -*

□ Эти формы энтеровирусной инфекции у детей встречаются редко.

□ Клиническая диагностика их возможна только при наличии манифестных форм энтеровирусной инфекции или эпидемических вспышек заболевания.

□ Чаще они диагностируются при проведении вирусологических и серологических исследований.

КИШЕЧНАЯ (ГАСТРОЭНТЕРИТИЧЕСКАЯ) ФОРМА.

Протекает с водянистой диареей до 5–10 раз в сутки, болями в животе, метеоризмом, нечастой рвотой.

Симптомы интоксикации умеренные.

У детей до 2-х летнего возраста кишечный синдром часто сочетается с катаральными явлениями со стороны носоглотки.

длительность болезни у детей раннего возраста в течение 1–2-х недель, у детей старшего возраста 1–3 дня.

ПАРАЛИТИЧЕСКИЕ ФОРМЫ ЭНТЕРОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ

Отличаются полиморфизмом - могут развиваться спинальная, бульбоспинальная, pontine, полирадикулоневрическая формы.

Чаще других встречается спинальная форма, которая характеризуется развитием острых вялых параличей одной или обеих ног, реже – рук с выраженным болевым синдромом мышечного характера.

Течение этих форм легкое, не оставляет стойких парезов и параличей.

Факторы способствуют поддержанию циркуляции неполио энтеровирусов (НПЭВ):

- высокая восприимчивость людей,
- высокая контагиозность возбудителя,
- реализация нескольких механизмов передачи,
- длительное выделение вирусов с фекалиями,
- наличие вирусоносительства,
- способность вирусов длительно сохраняться в ООС,
- высокий уровень генетической изменчивости,
- формирование вариантов, склонных к эпидемическому распространению,
- отсутствие средств специфической профилактики.

На распространение инфекции также влияет комплекс социально-гигиенических факторов (уровень жизни населения, санитарно-гигиенические условия, плотность населения, интенсивность контактов) и климатические условия

ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЙ НАДЗОР ЗА ЭВИ:

- **оценка эпидемиологической ситуации и прогнозирование тенденций ее развития;**
- **мониторинг заболеваемости ЭВИ и носительства НПЭВ, включая анализ по территориям, возрастным и социально-профессиональным группам населения, факторам риска, цикличности эпидемического процесса;**
- **мониторинг за циркуляцией НПЭВ, включающий исследования проб из объектов окружающей среды и материала от людей;**
- **мониторинг биологических свойств возбудителей ЭВИ, в том числе проведение идентификации возбудителей ЭВИ и типирования возбудителей, выделенных из объектов окружающей среды и материала от людей;**
- **информационный обмен об эпидемиологической 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;**
- **оценка эффективности проводимых мероприятий.**

Государственный доклад
«О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения
в Российской Федерации в 2025 году»

По итогам 2025 г. зарегистрировано 37 798 случаев заболеваний **ЭВИ**, показатель заболеваемости составил 25,87 на 100 тыс. населения, что превысило СМУ в 2,4 раза (10,63) и уровень 2024 г. в 1,8 раза (14,69). Увеличение показателя заболеваемости в 2025 году обусловлено, в том числе, улучшением выявления малых и экзантемных форм **ЭВИ**. Основной вклад в эпидемический процесс **ЭВИ** вносит детское население. В 2025 г. доля детей в возрасте до 17 лет составила 97 % (36 627 случаев, показатель – 122,69 на 100 тыс. населения данного возраста), что превысило СМУ (49,19 на 100 тыс. населения) в 2,5 раза.

В 2025 г. клиническая структура заболеваемости **ЭВИ** определялась формами без поражения центральной нервной системы (экзантема, везикулярный фарингит, везикулярный стоматит с экзантемой и др.), удельный вес энтеровирусного менингита (ЭВМ) составил 3,37 %.

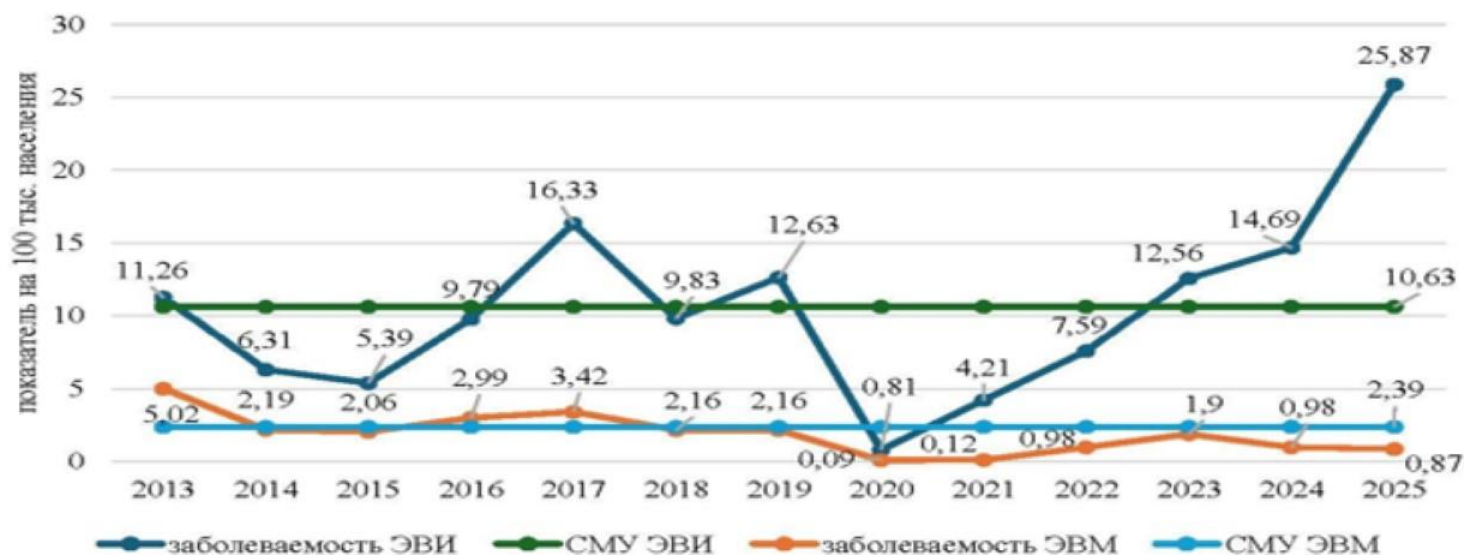


Рис. 1.223. Динамика заболеваемости **ЭВИ** и **ЭВМ** в Российской Федерации в 2013–2025 гг. на 100 тыс. населения

Государственный доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Российской Федерации в 2025 году»

Наиболее высокие показатели заболеваемости ЭВИ ежегодно отмечаются в Дальневосточном (85,18), Уральском (62,07) федеральных округах, при этом в 2025 г. к числу территорий с повышенным уровнем заболеваемости также отнесен СевероЗападный федеральный округ (42,39).

В 2025 г. показатель заболеваемости ЭВИ превысил СМУ в 59 субъектах Российской Федерации, из них в 38 – в два и более раза

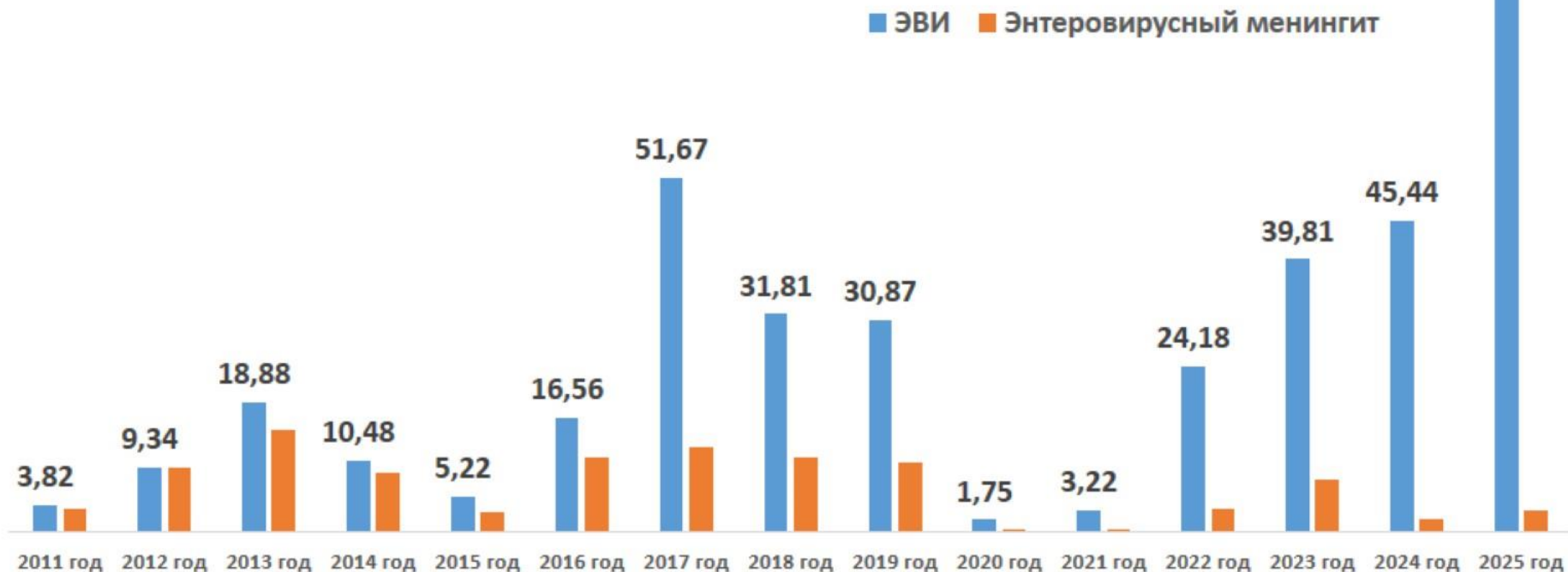
Субъекты страны с наиболее высоким ростом заболеваемости ЭВИ по сравнению с СМУ в 2025 г.

№	Субъект Российской Федерации	<u>Заболеваемость</u> в 2025 г. (на 100 тыс. нас.)	СМУ 2013–2019, 2022–2024 (на 100 тыс. нас.)	Сравнение 2025 г. с СМУ
1.	Российская Федерация	25,87	10,63	↑ в 2,4 раза
2.	Псковская область	47,59	1,39	↑ в 34,2 раза
3.	Оренбургская область	89,37	7,61	↑ в 11,7 раза
4.	Тверская область	54,8	4,83	↑ в 11,3 раза
5.	Калининградская область	199,05	19	↑ в 10,5 раза
6.	Республика Карелия	41,23	4,25	↑ в 9,7 раза
7.	Новгородская область	73,61	9,51	↑ в 7,7 раза
8.	Красноярский край	114,21	17,04	↑ в 6,7 раза
9.	Камчатский край	59,26	11,35	↑ в 5,2 раза
10.	Кемеровская область	25,22	5,08	↑ в 5,0 раза
11.	Ямало-Ненецкий автономный округ	148,79	30,16	↑ в 4,9 раза
12.	Приморский край	36,27	7,48	↑ в 4,8 раза
13.	Амурская область	136,52	29,88	↑ в 4,6 раза
14.	Республика Алтай	87,92	19,55	↑ в 4,5 раза

Свердловская область.

Заболеваемость ЭВИ. Динамика 2011-2025 г.г.

(показатель заболеваемости на 100 тыс. населения)

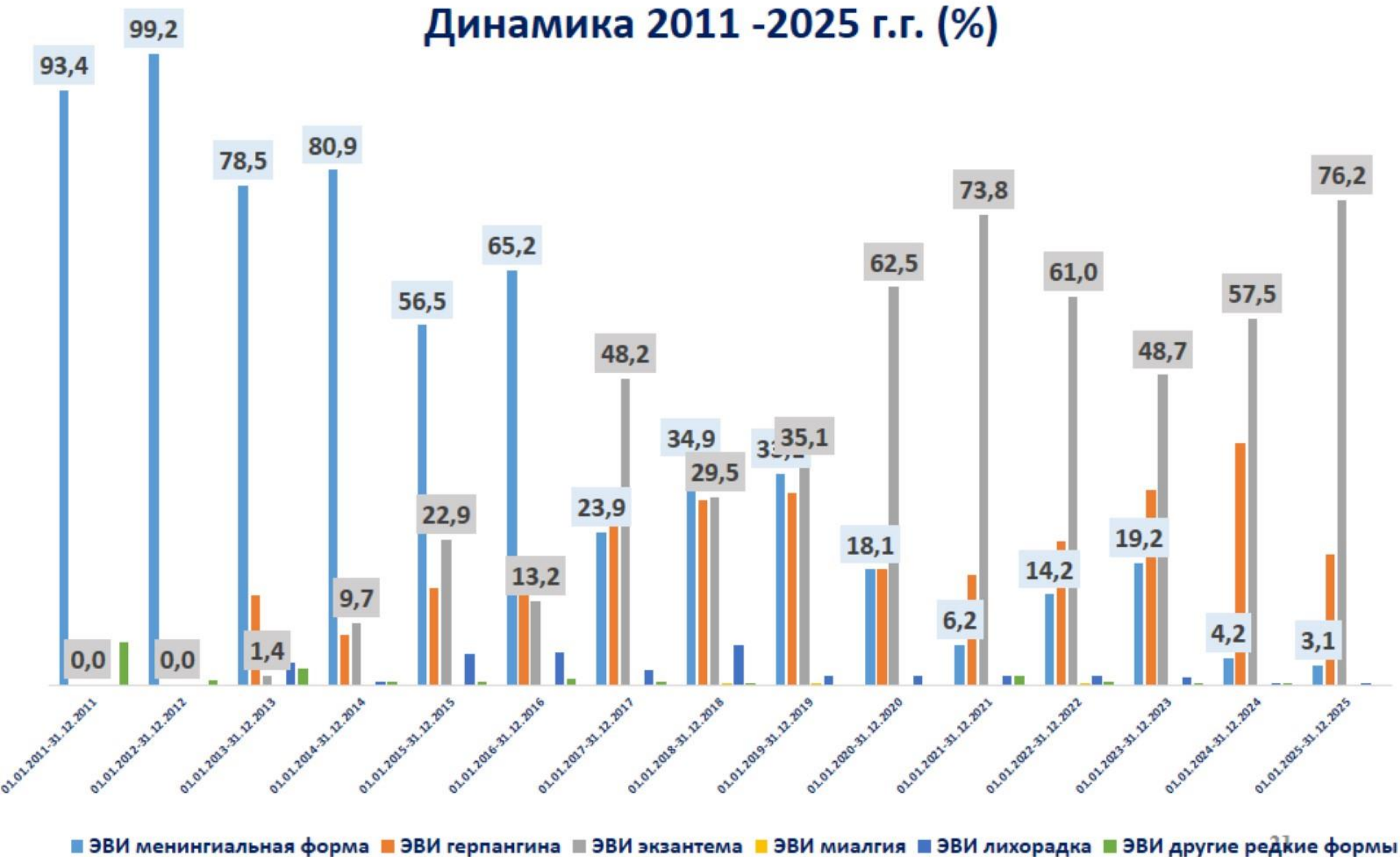


- До 2017 года заболеваемости ЭВИ регистрировалась в 6-8 муниципальных образованиях области

- С 2017 года заболеваемости ЭВИ регистрируется ежегодно - в 30-43 муниципальных образованиях

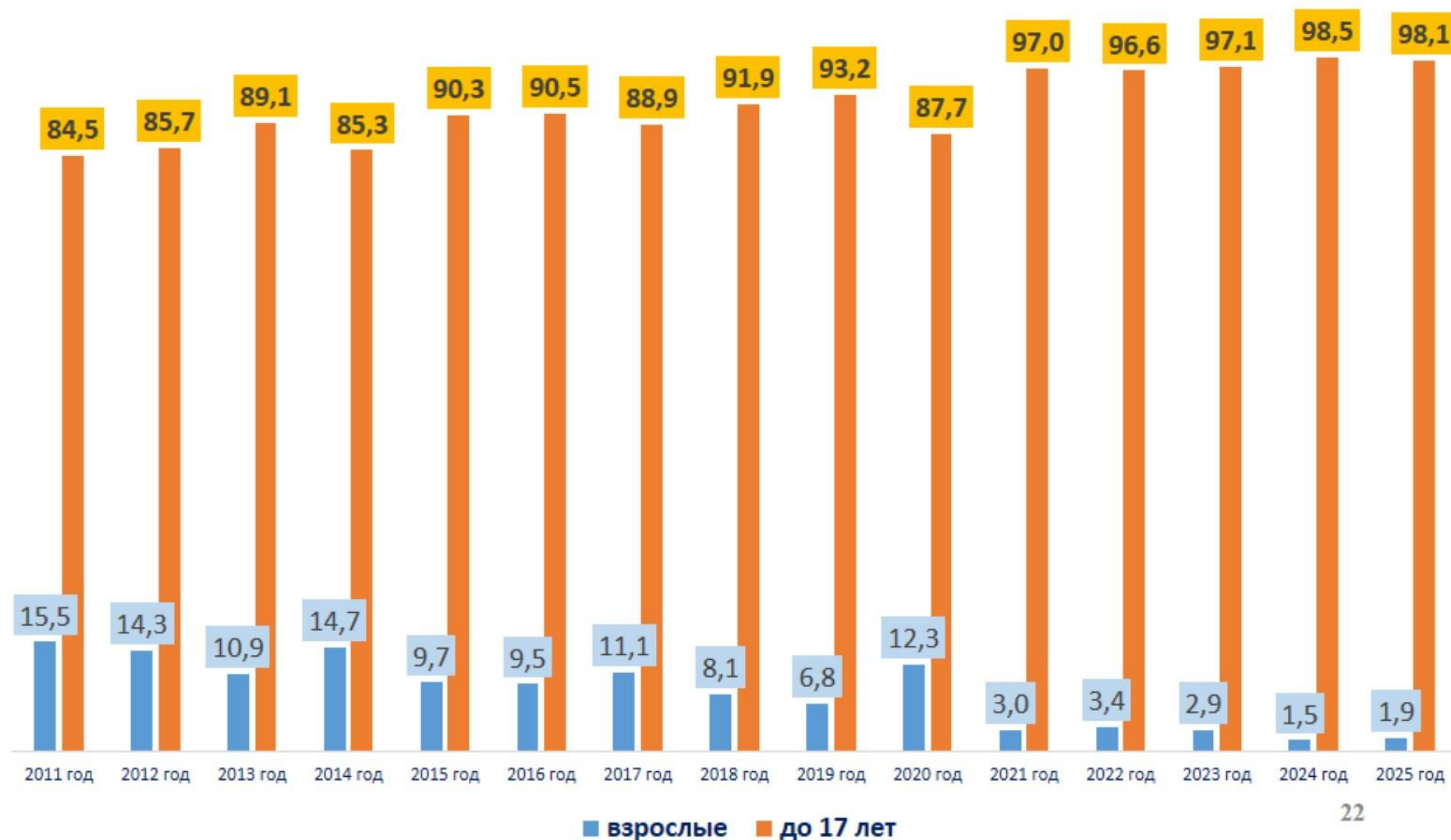
Свердловская область.

Структура клинических форм ЭВИ. Динамика 2011 -2025 г.г. (%)



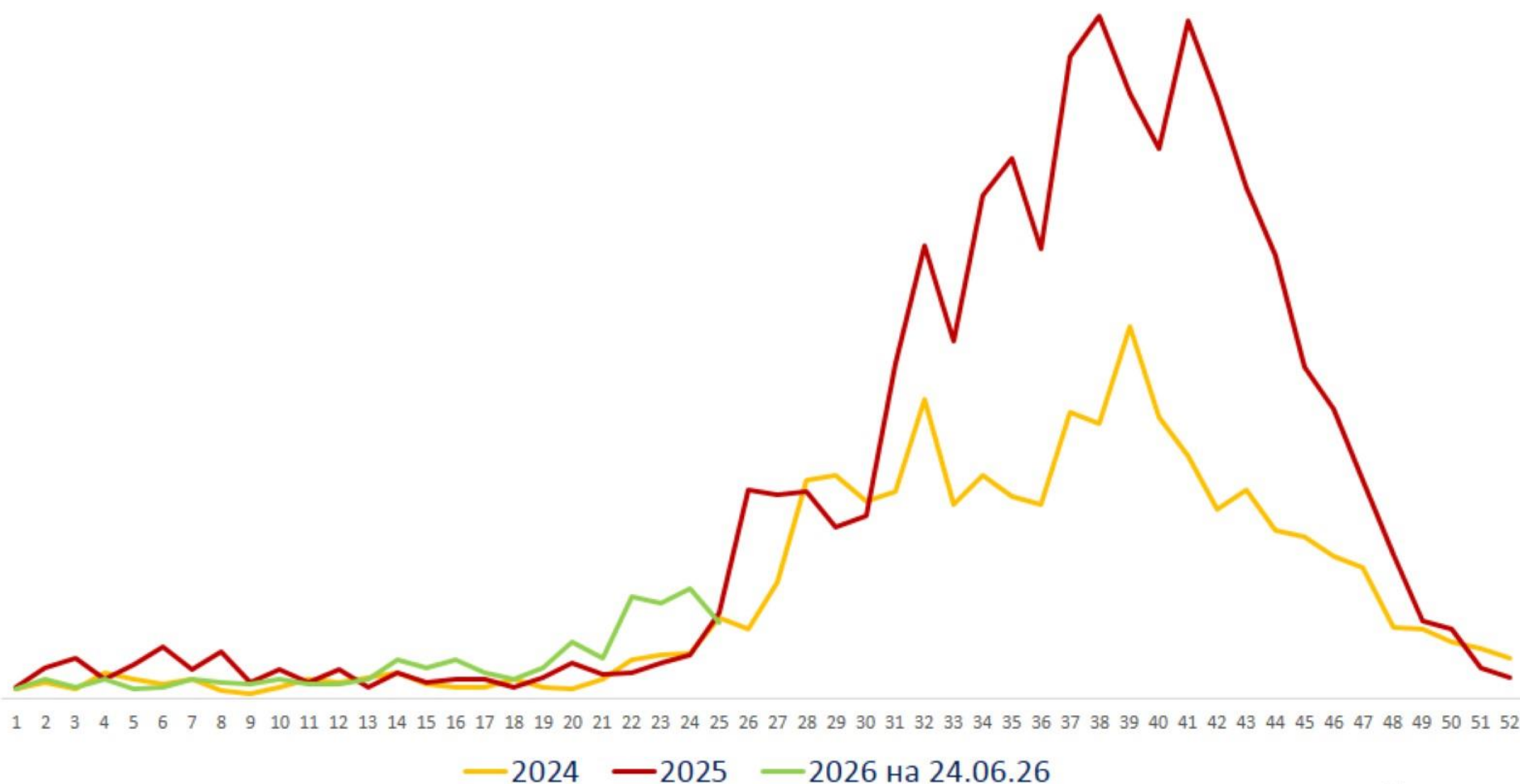
Свердловская область.

Возрастная структура ЭВИ. Динамика 2011-2025 г. (%)



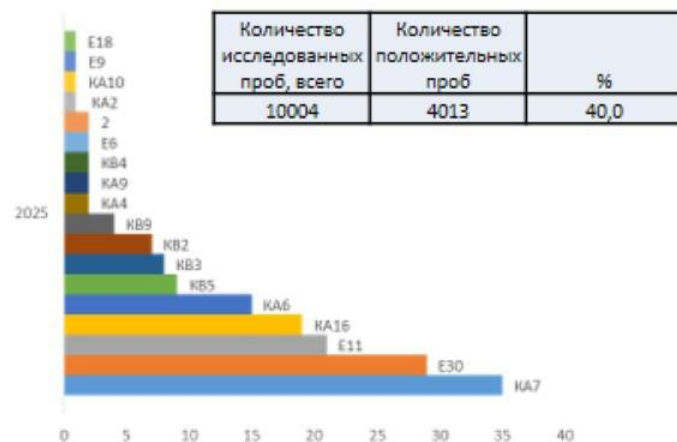
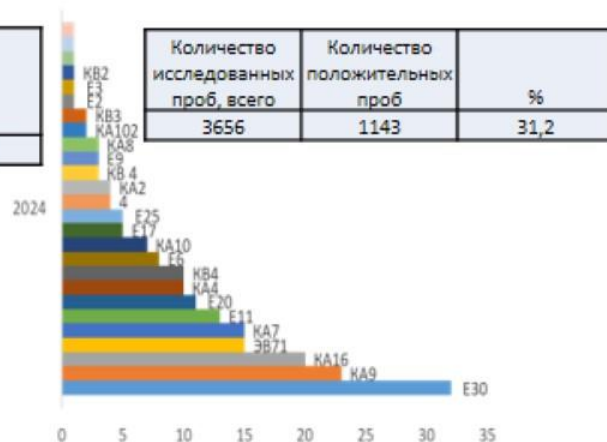
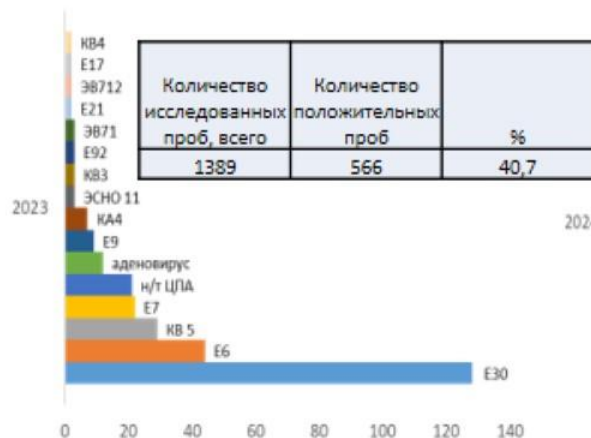
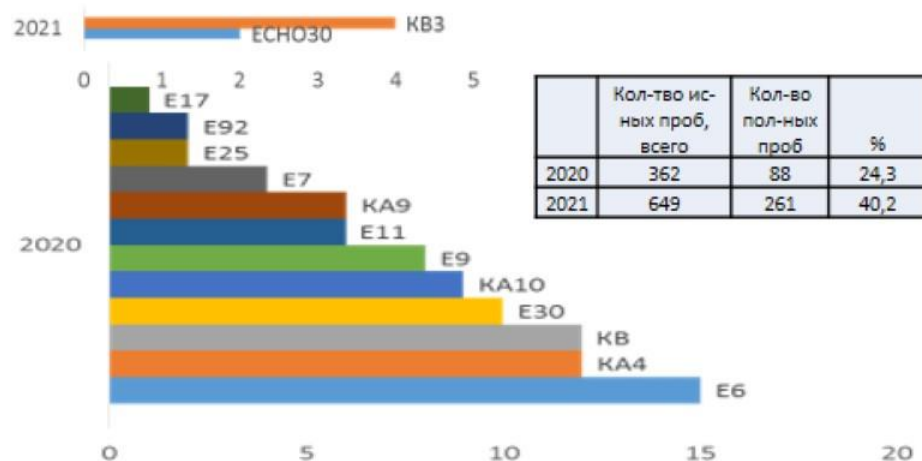
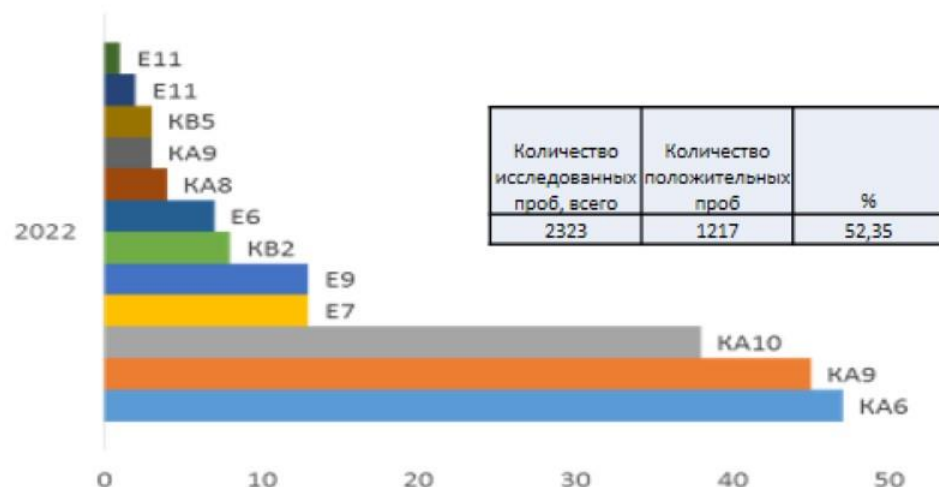
Свердловская область.

Недельная динамика заболеваемости ЭВИ (2024 – 2026 годы по состоянию на 24.06.2026 г.



Свердловская область.

Энтеровирусы, идентифицированные у больных ЭВИ

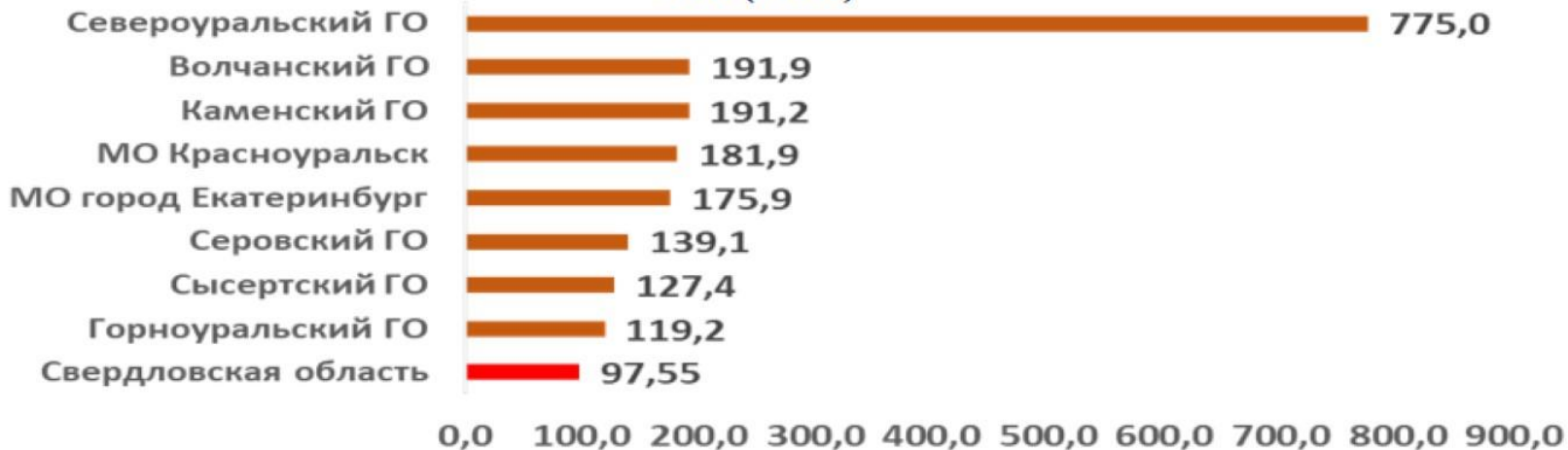


Свердловская область.

Динамика заболевания ЭВИ в
Свердловской области



Территории неблагополучия по заболеваемости
ЭВИ (‰000)



Свердловская область.

В 2025 году в области зарегистрировано 2027 очагов ЭВИ в детских организованных коллективах, в том числе 1406 в МО г. Екатеринбурге – 69,3% от общего количества.

Очаги ЭВИ с распространением составили – 36,1% (732 очагов), в том числе с 2-4 случаями – 723 очага, 5 и более случаев – 9 очагов (с общим количеством пострадавших – 112 человек), в том числе:

- 8 очагов ЭВИ в детских образовательных организациях (г. Екатеринбург: ДОУ №115 г. – 3 сл., ДОУ № 267 – 8 сл., ДОУ № 455 – 14 сл., ДОУ № 479 – 9 сл., ДОУ № 156 – 10 сл., ДОУ № 74 Каменский ГО, п. Мартюш, – 20 сл., ДОУ № 2 п. Горноуральский ГО, п.Петрокаменск – 22 сл., ДОУ № 3 г. Североуральск – 19 сл.);

- 1 очаг ЭВИ в летней организации отдыха детей и их оздоровления - г. Североуральска – 7 случаев ЭВИ.

В очагах групповой заболеваемости ЭВИ типированы энтеровирусы: Коксаки А16 и Коксаки А6.

Причины возникновения очагов ЭВИ, в том числе в детских коллективах, являлись:

- несвоевременная регистрация случаев ЭВИ (подозрения на ЭВИ);
- некачественное проведение утреннего фильтра при приеме детей;
- «занос» инфекции первыми заболевшими детьми с дальнейшим распространением контактно-бытовым и/или воздушно-капельными путями в условиях несоблюдения обязательных санитарно-эпидемиологических требований;
- не проведение или некачественное проведение текущей дезинфекции, поверхностей, санитарно-технического оборудования и игрушек, что в большинстве случаев подтверждено результатами лабораторных исследований (обнаружением БГКП в смывах и выявлением проб дезинфекционных растворов, в которых концентрация действующего вещества не соответствовала концентрации, регламентированной инструкцией по применению дезинфекционного средства).

Обеспечение чувствительной
системы эпидемиологического
надзора за ЭВИ, оперативности и
качества проведения санитарно-
противоэпидемических
(профилактических) мероприятий,
направленных на
предупреждение
распространения заболеваемости
населения Свердловской области

Противоэпидемические (профилактические) мероприятия в образовательных организациях

*Пункты 3, 4, 5, 18, 35, 36, 38, 39, 40, 41, глава XXXIII СанПиН 3.3686-21 «Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней» (далее – СанПиН 3.3686-21)

*Пункт 1 подпункты 1.1, 1.2, 1.9, 1.10, пункт 2.4 подпункты 2.4.6.2., 2.4.6.3, 2.4.9, 2.4.11, 2.4.12, пункт 2.5 подпункты 2.5.1., 2.5.2, пункт 2.6 подпункты 2.6.2, 2.6.4, 2.6.5, 2.6.6, пункт 2.9 подпункты 2.9.3, 2.9.4, 2.9.5, пункт 2.10 подпункт 2.10.4, пункт 2.11

*подпункты 2.11.1, 2.11.2, 2.11.3, 2.11.4, 2.11.6, 2.11.7, 2.11.8, 2.11.9, пункт 3.1. подпункты 3.1.2, 3.1.3, 3.1.7, 3.1.8 СП 2.4.3648-20 «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям воспитания и обучения, отдыха и оздоровления детей и молодежи» (далее – СП 2.4.3648-20)

1.1, 2.4 2.5, 2.9, 2.10, 2.15, 2.18, 2.19, 2.21, 2.22, 3.4, 7.1.5, 8.4, 8.4.1, 8.4.2, 8.4.3, 8.4.4, 8.4.5 СанПиН 2.3/2.4.3590-20 «Санитарно-эпидемиологические требования к организации общественного питания»

*Пункты 49, 76, 77, 91, 97, 108, 109, 110, 111, 118, 126 СанПиН 2.1.3684-21 «Санитарно-эпидемиологические требования к содержанию территорий городских и сельских поселений, к водным объектам, питьевой воде и питьевому водоснабжению, атмосферному воздуху, почвам, жилым помещениям, эксплуатации производственных, общественных помещений, организации и проведению санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий»

*Пункты 6.1, 6.2, 6.3, 9.24, 9.36, 9.37, 9.39, 9.40, 9.41, 9.44, 9.51 СП 2.1.3678-20 «Санитарно-эпидемиологические требования к эксплуатации помещений, зданий, сооружений, оборудования и транспорта, а также условиям деятельности хозяйствующих субъектов, осуществляющих продажу товаров, выполнение работ или оказание услуг»

* МУ 3.5.3104-13 «Организация и проведение дезинфекционных мероприятий при энтеровирусных (неполио) инфекциях»

* МУ 3.1.1.4015-24 «Эпидемиологический надзор [за энтеровирусной (неполио) инфекцией]

* МР 3.5.0315-23 «Рекомендации по выбору и применению систем очистки и обеззараживания воздуха в зданиях и помещениях общественного назначения»

* МР 3.5.0315-23 «Рекомендации по выбору и применению систем очистки и обеззараживания воздуха в зданиях и помещениях общественного назначения».

Противоэпидемические (профилактические) мероприятия в дошкольных образовательных организациях *в период эпидемического сезонного подъема заболеваемости ЭВИ*

Комплекс санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий включает:

1. Выявление лиц с признаками инфекционного заболевания:

1.1. Проведение ежедневного утреннего фильтра с документальным оформлением результатов осмотра детей по каждой группе в целях недопущения в организованный коллектив детей с признаками инфекционных заболеваний.

1.2. При утреннем приеме детей в группу проводится:

- опрос воспитателем родителей о состоянии здоровья ребенка (наличие повышенной температуры тела, головной боли, сыпи, тошноты, рвоты, боли в горле, боли в животе и других жалоб);
- измерение температуры тела с использованием бесконтактных термометров;
- передача данных ответственному лицу ДОО о фактическом количестве детей по группам, числе отстраненных от посещений, причинах отсутствия детей в группах.

1.3. Выявленные при утреннем фильтре дети с признаками инфекционного заболевания (с учетом разнообразия клинических проявлений ЭВИ) в ДОО не допускаются.

1.4. Перед началом работы сотрудникам проводить измерение температуры тела с отстранением от работы лиц с признаками инфекционного заболевания.

1.5. При выявлении детей с признаками инфекционных заболеваний во время их нахождения в ДОО исключается их контакт с другими детьми и сотрудниками до приезда законных представителей (родителей или опекунов) или скорой медицинской помощи.

1.6. После перенесенного заболевания дети, сотрудники допускаются к посещению при наличии медицинского заключения (медицинской справки).

Противоэпидемические (профилактические) мероприятия в дошкольных образовательных организациях *в период эпидемического сезонного подъема заболеваемости ЭВИ*

2. Организацию и обеспечение проведения дезинфекционных мероприятий.

2.1. Дезинфицирующие и/или дезинфицирующие средства с моющими свойствами хранят в таре (упаковке) поставщика с этикеткой в местах, недоступных посторонним, отдельно от пищевых продуктов, в плотно закрытой упаковке. Тарная этикетка хранится весь период использования и хранения дезинфицирующего средства. Меры предосторожности при проведении дезинфекционных мероприятий и первой помощи при случайном отравлении изложены для каждого конкретного дезинфицирующего средства в инструкциях по их применению, которые предоставляются продавцом (поставщиком) при приобретении.

2.2. Профилактическую и текущую дезинфекцию проводит прошедший инструктаж персонал организации или организация (индивидуальные предприниматели) дезинфекционного профиля, имеющая соответствующую лицензию, дезинфицирующими средствами IV класса опасности в соответствии с инструкциями по их применению. Заключительная дезинфекция проводится силами организаций / индивидуальных предпринимателей, осуществляющих дезинфекционную деятельность и имеющих соответствующую лицензию. Проведение дезинфекционных мероприятий осуществляется в отсутствие детей.

2.3. Используются дезинфицирующие средства и кожные антисептики. Используются кожные антисептики на спиртовой основе, эффективные в отношении безоболочечных вирусов. Антисептики на основе изопропилового и пропилового спирта в любой допустимой концентрации в отношении энтеровирусов неэффективны.

2.4. Для приготовления и хранения рабочих растворов, а также для обработки и хранения уборочного инвентаря, выделяется специальное помещение либо оборудуется место, исключающее доступ к нему детей.

Противоэпидемические (профилактические) мероприятия в дошкольных образовательных организациях *в период эпидемического сезонного подъема заболеваемости ЭВИ*

2.5. Рабочие растворы дезинфицирующих средств готовят в соответствии с инструкцией перед непосредственным их применением, в концентрации эффективной в отношении возбудителей вирусных инфекций (испытанных на вирусе полиомиелита 1 типа (вакцинном штамме Sabin (LSc-2ab) (далее – тест-вирус)). Обладают вирулицидной активностью в отношении энтеровирусов дезинфицирующие средства, имеющие в составе действующие вещества следующих групп химических веществ: катионные поверхностно-активные вещества (далее – КПАВ) - алкилдиметилбензиламмоний хлорид (минимальная эффективная концентрация (МЭК) в отношении тест-вируса составляет 0,5% в течение 30 мин.), полигексаметиленгуанидин гидрохлорид (МЭК в отношении тест-вируса – 0,3% – 30 мин.), N,N-бис(3-аминопропил) додециламина (третичный амин) (МЭК в отношении тест-вируса - 0,05%-30 мин.); кислородсодержащие – перекись водорода (МЭК в отношении тест-вируса – 2,0%-30 мин.); композиционные дезинфицирующие средства, содержащие кислородсодержащие и КПАВ; спиртсодержащие – этиловый спирт (не менее 70% по массе); хлорсодержащие средства, разрешенные для применения в детских учреждениях согласно установленным требованиям. Не применяют средства на основе альдегидов, фенолов и надуксусной кислоты.

2.6. Контроль приготовления рабочих растворов дезинфицирующих средств осуществляют с использованием тестов экспресс-контроля на соответствующее дезинфицирующее средство. Результаты фиксируют в журнале учета и контроля приготовления рабочих растворов дезинфицирующих средств.

Противоэпидемические (профилактические) мероприятия в дошкольных образовательных организациях *в период эпидемического сезонного подъема заболеваемости ЭВИ*

2.7. Влажная уборка пола и поверхностей проводится не менее 2 раз в день (на пищеблоке, в столовой, в спальнях, в помещениях, групповых, кружковых, местах общего пользования, бассейнах, санитарных узлах и т.д.). После выдержки экспозиции поверхности протираются салфеткой, смоченной чистой водой если указано в инструкции по применению средства. Рекомендовано протирание мелких предметов салфетками, смоченными 70 градусным этиловым спиртом.

- Выключатели, подоконники в групповых обрабатываются с использованием рабочих растворов дезинфицирующих средств в течение дня (во время «тихого» часа, прогулки детей) и в конце рабочего дня.

- Ручки дверей всех помещений группы, перила лестничных маршей, подоконники обрабатываются способом протирания салфеткой, смоченной раствором дезинфицирующего средства утром - после размещения детей в помещениях групп, после выхода и по возвращении детей с прогулки, в конце рабочего дня.

- В спальнях помещений влажная уборка проводится после сна.

- Игрушки обрабатываются методом кипячения или дезинфицируются путем замачивания в растворе дезинфицирующего средства в специальных контейнерах с плотно прилегающими крышками с выдержкой экспозиции, после промываются проточной водой, высушиваются;

- В санитарных узлах уборка проводится по мере загрязнения, но не менее 2 раз в день с использованием дезинфицирующих средств;

- Сидения на унитазах, ручки сливных бачков и ручки дверей, вентили кранов обрабатываются рабочим раствором дезинфицирующего средства не реже чем через каждые 2 часа. Унитазы обеспечиваются индивидуальными сидениями для каждого ребенка.

- Индивидуальные горшки обрабатываются путем замачивания в растворе дезинфицирующего средства в емкостях с плотно прилегающими крышками, по истечении экспозиции ополаскиваются водой, высушиваются и хранятся в шкафу (стеллаже) с ячейками, маркированными для каждого ребенка;

Противоэпидемические (профилактические) мероприятия в дошкольных образовательных организациях *в период эпидемического сезонного подъема заболеваемости ЭВИ*

- Игрушки обрабатываются методом кипячения или дезинфицируются путем замачивания в растворе дезинфицирующего средства в специальных контейнерах с плотно прилегающими крышками с выдержкой экспозиции, после промываются проточной водой, высушиваются;

- В санитарных узлах уборка проводится по мере загрязнения, но не менее 2 раз в день с использованием дезинфицирующих средств;

- Раковины, унитазы обрабатываются путем орошения поверхностей дезинфицирующим раствором или чистятся ершами или щетками дезинфицирующими средствами с моющими свойствами, в соответствии с инструкцией по применению. После выдержки экспозиции обильно промываются водой;

- Уборочный инвентарь маркируется в зависимости от помещений и видов работ. Уборочный инвентарь для санитарных узлов хранится отдельно;

Уборочный инвентарь (ершики, щетки, mopы и др.) после использования утилизируются или дезинфицируются способом погружения в раствор дезинфицирующего средства с выдержкой экспозиции, после этого ополаскивается проточной водой и просушивается. Швабры дезинфицируются методом протирания салфетками, смоченными в растворе дезинфицирующего средства с выдержкой экспозиции.

Рекомендовано проводить дезинфекцию санитарно-технических приборов, прочистку стоков (с разборкой сифонов) и их дезинфекцию хлорсодержащими ДС по спороцидному режиму не реже 1 раза в месяц.

После обработки поверхностей в помещениях рекомендовано проводить обеззараживание воздуха с помощью разрешенных технологий.

**Противоэпидемические (профилактические) мероприятия
в дошкольных образовательных организациях
*в период эпидемического сезонного подъема заболеваемости ЭВИ***

3. Профилактика воздушно-капельного пути инфицирования.

Увеличение кратности проветривания зон рекреаций, спальных помещений.

Помещения проветриваются ежедневно не менее 4-х раз в день по 10 и более минут. Наиболее эффективное – сквозное проветривание. Проветривание проводят в отсутствие детей, заканчивают за 30 минут до их прихода в помещение.

В помещениях спален сквозное проветривание проводят перед сном при отсутствии детей. В теплое время года дневной сон рекомендуется организовать при открытых окнах (избегая сквозняка).

Проветривание через туалетные комнаты не допускается.

Для обеззараживания воздуха рекомендуется применение специализированного оборудования в соответствии с инструкцией производителя.

Противоэпидемические (профилактические) мероприятия в дошкольных образовательных организациях *в период эпидемического сезонного подъема заболеваемости ЭВИ*

4. Профилактика пищевого пути инфицирования.

4.1. Персоналом пищеблока строго соблюдаются правила личной гигиены. Работник обязан сообщить администрации о появлении у него признаков простудного заболевания, желудочно-кишечного расстройства, высыпаний на коже (а также обо всех подтвержденных случаях острых кишечных инфекций в семье) и обратиться за медицинской помощью.

4.2. Лица с кишечными инфекциями, воспалительными заболеваниями верхних дыхательных путей, высыпаниями на коже, с признаками увента, конъюнктивита временно отстраняются от работы. К работе могут быть допущены только после выздоровления, медицинского обследования и заключения врача.

4.3. В период эпидемиологического неблагополучия, а также при выявлении лиц с подозрением на ЭВИ (заболеванием) для обработки рук персонала используются кожные антисептики на спиртовой основе, эффективные в отношении безоболочечных вирусов. Антисептики на основе изопропилового и пропилового спирта в любой допустимой концентрации в отношении энтеровирусов неэффективны.

4.4. На пищеблоке строго соблюдаются требования к условиям приема, хранения, сроков реализации пищевых продуктов и продовольственного сырья, технологии приготовления блюд.

4.5. Фрукты, овощи допускаются в питание после стандартной обработки.

4.6. Сервировку и порционирование блюд на пищеблоке, в групповых ячейках проводит персонал с использованием одноразовых перчаток и предварительной обработкой рук кожным антисептиком. Используются кожные антисептики на спиртовой основе, эффективные в отношении безоболочечных вирусов. Антисептики на основе изопропилового и пропилового спирта в любой допустимой концентрации в отношении энтеровирусов неэффективны.

Противоэпидемические (профилактические) мероприятия в дошкольных образовательных организациях *в период эпидемического сезонного подъема заболеваемости ЭВИ*

4.7. Обработка столовой посуды и столовых приборов проводится после каждого приема пищи методом кипячения (энтеровирусы погибают практически мгновенно при температуре 100 °С) или в специализированной моечной машине, обеспечивающей дезинфекцию посуды и столовых приборов при температуре не ниже 65 °С в течение 90 минут), а также путем замачивания с использованием дезинфекционных средств по режиму воздействия на вирусы.

Для обеззараживания столовой посуды в дезинфицирующем растворе в групповых выделяется емкость с крышкой с четкими надписями с указанием названия средства, его концентрации, назначения, даты приготовления, предельного срока годности. Посуду необходимо очистить от остатков пищи и погрузить в раствор дезинфицирующего средства в соответствии с инструкцией по его применению. После обеззараживания посуду моют в соответствии с инструкцией по правилам мытья столовой посуды (ручным или механизированным (посудомоечная машина) способом и споласкивают проточной водой.

Щетки для мытья посуды, салфетки для протирания столов после использования кипятят в течение 15 минут с добавлением моющих средств или дезинфицируют погружением в раствор дезинфицирующего средства, затем прополаскивают, сушат и хранят в специальной промаркированной таре. Рекомендована замена многоразовых расходных материалов не реже 1 раза в неделю.

4.8. В групповых помещениях – после каждого приема пищи и в конце рабочего дня проводится влажная уборка с использованием моющих и дезинфицирующих средств (полы, поверхности мебели).

4.9. Столы после каждого приема пищи обрабатываются горячей водой (50–60 °С) с мылом и 2 % раствором кальцинированной соды или другими разрешенными для этих целей дезинфицирующими средствами с моющими свойствами.

Противоэпидемические (профилактические) мероприятия в дошкольных образовательных организациях *в период эпидемического сезонного подъема заболеваемости ЭВИ*

5. Профилактика водного пути инфицирования.

5.1. Устанавливается питьевой режим с раздачей бутилированной негазированной воды промышленного производства при наличии документов, подтверждающих ее качество и безопасность.

При отсутствии возможности приобретения бутилированной воды может использоваться охлажденная кипяченая вода. Кипячение воды производится на пищеблоке ДОО.

Смена воды в емкости (чайнике) проводится не реже чем через 3 часа с момента ее розлива из электрокипятильника или кипячения. При смене кипяченой воды чайник необходимо вымыть в соответствии с инструкцией по правилам мытья кухонной посуды. Время смены кипяченой воды должно отмечаться в графике, ведение которого осуществляется организацией в произвольной форме.

Для питья рекомендуются одноразовые стаканчики, для сбора которых устанавливается специальная емкость.

5.2 При наличии плавательных бассейнов усиление контроля за очисткой и обеззараживанием воды, систем подачи воды в ванны, сброса загрязненной воды, ежедневной уборки в конце рабочего дня и уборки с профилактическим ремонтом и последующей дезинфекцией – не реже 1 раза в месяц, в т.ч. с лабораторным контролем.

Результаты производственного лабораторного контроля в случаях несоответствия качества воды санитарно-эпидемиологическим требованиям, администрацией организации передаются в орган, осуществляющий государственный санитарно-эпидемиологический надзор, в течение 1 дня после обнаружения несоответствия.

5.3. Своевременное введение ограничительных мероприятий, в том числе по приостановлению функционирования бассейнов (стационарных, надувных, переносных), фонтанов, работающих при организованных коллективах детей, проведению массовых мероприятий (вплоть до запрещения)

**Противоэпидемические (профилактические) мероприятия
в дошкольных образовательных организациях
*в период эпидемического сезонного подъема заболеваемости ЭВИ***

6. Создание надлежащих условий для соблюдения детьми и работниками правил личной гигиены.

6.1. В период эпидемиологического неблагополучия, а также при выявлении лиц с подозрением (заболеванием) на ЭВИ вводится режим антисептической обработки рук. Персонал обрабатывает руки кожным антисептиком, эффективным в отношении безоболочечных вирусов с использованием специальных дозирующих устройств в соответствии с методическими рекомендациями. Рекомендовано использовать средства готовые к применению в индивидуальных флаконах. Детям рекомендуется гигиеническая обработка рук с использованием мыла и воды.

6.2. Воспитатель контролирует соблюдение детьми правил личной гигиены после посещения туалета и перед приемом пищи.

7. Проведение разъяснительной работы с сотрудниками, детьми, и родителями о мерах профилактики ЭВИ.



Мыть руки с мылом после посещения туалета, перед едой, после смены подгузника у ребенка



Тщательно мыть фрукты и овощи кипяченой или бутилированной водой



Пить кипяченую или бутилированную воду промышленного производства



Избегать контактов с людьми с признаками респираторных инфекций, с сыпью, диареей и температурой

КАК ИЗБЕЖАТЬ ЗАРАЖЕНИЯ ЭНТЕРОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ



Купаться только в бассейнах, в которых проводится обеззараживание и контроль качества воды, на специально оборудованных пляжах



Родителям следить за детьми во время купания во избежание заглатывания воды



Защищать пищу от мух



ЭНТЕРОВИРУСНАЯ ИНФЕКЦИЯ



Чаще всего встречается
летом и осенью



Источник инфекции –
больной человек
или носитель



От заражения до первых
признаков заболевания
проходит 2-10 дней,
в среднем – 3-4 дня

! СИМПТОМЫ

- боль в животе,
диарея
- боль в горле
- сыпь на коже
и слизистых
- высокая
температура тела

ПЕРЕДАЕТСЯ



Через грязные руки,
игрушки,
другие предметы



При чихании,
кашле



При употреблении в пищу
инфицированных
продуктов



При купании
в инфицированных
водоемах

КАК ЗАЩИТИТЬСЯ



Мыть руки с мылом:
после прогулки,
перед едой, после туалета



Не контактировать
с людьми с признаками
инфекции



Пить только
бутилированную
или кипяченую воду,
проверять сроки годности
продуктов



Не купаться
в стоячих водоемах,
в фонтанах и в тех местах,
где установлена табличка
«Купание запрещено»

**Противоэпидемические (профилактические) мероприятия
в дошкольных образовательных организациях
при регистрации случая заболевания энтеровирусной инфекцией**

1. При выявлении ребенка с признаками инфекционного заболевания исключается его контакт с другими детьми и сотрудниками до приезда законных представителей (родителей или опекунов) или до приезда скорой медицинской помощи. Оставлять заболевшего ребенка в группе недопустимо.
2. При выявлении сотрудника с признаками инфекционного заболевания он отстраняется от работы для последующего обращения в медицинскую организацию или вызова медицинских работников на дом.
3. Проведение противоэпидемических мероприятий должно начинаться немедленно после изоляции больного ребенка или при получении информации о регистрации заболевания (подозрения) ЭВИ у воспитанника или сотрудника ДОО.
4. За контактными детьми и персоналом группы устанавливается медицинское наблюдение. Медицинское наблюдение осуществляется ежедневно с внесением результатов осмотра в соответствующие медицинские документы (листы наблюдений).

**Противоэпидемические (профилактические) мероприятия
в дошкольных образовательных организациях
при регистрации случая заболевания энтеровирусной инфекцией**

Длительность медицинского наблюдения с момента изоляции последнего заболевшего ЭВИ и проведение противоэпидемических мероприятий после изоляции больного ЭВИ (или лица с подозрением на это заболевание)

в учреждении:

- 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 (серозный вирусный менингит и/менингоэнцефалит).

5. Прекращается прием новых и временно отсутствующих детей в группу, в которой зарегистрирован случай ЭВИ.

6. Вводится запрет перевода детей и работников из группы, в которой зарегистрирован случай ЭВИ, в другую группу, в том числе при приостановке деятельности группы запрещается перевод работников карантинной группы в другие группы.

7. Вводится запрет на участие карантинной группы в общих культурно-массовых, спортивных мероприятиях ДОО.

8. Прогулки карантинной группы организуются с соблюдением принципа групповой изоляции на участке и при выходе/возвращении в группу с последующим проведением дезинфекционной обработки ручек дверей, лестничных перил.

**Противоэпидемические (профилактические) мероприятия
в дошкольных образовательных организациях
при регистрации случая заболевания энтеровирусной инфекцией**

9. Соблюдается принцип изоляции детей карантинной группы при организации питания (получения пищи на пищеблоке).
10. При невозможности соблюдения в ДОО принципа изоляции организуется разобщение детей, подвергшихся риску заражения ЭВИ, на период 10 календарных дней при легких формах (при отсутствии поражения нервной системы) или на период 20 календарных дней при регистрации форм ЭВИ с поражением нервной системы.
11. В группе и на пищеблоке ДОО после изоляции больного ребенка проводится заключительная дезинфекция, с камерным обеззараживанием постельных принадлежностей силами специализированной дезинфекционной организации, имеющей лицензию на оказание данного вида услуг.
После проведения заключительной дезинфекции – ковры, мягкую мебель, мягкие игрушки, скатерти временно убирают из групп.
12. На период карантина в группе выполняются санитарно-противоэпидемические мероприятия в соответствии с I частью настоящих рекомендаций.
13. Полноту и своевременность проведения санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий обеспечивает руководитель организации.

Противоэпидемические (профилактические) мероприятия в дошкольных образовательных организациях

Рекомендуется назначить лицо, ответственное за организацию и контроль выполнения комплекса мероприятий, в том числе при регистрации случая заболевания ребенка / работника ЭВИ.

Целесообразно провести инструктаж работников по проведению мероприятий по профилактике ЭВИ.