Приложение

к письму от 11.09.2014 г. № 717

**Методические рекомендации, включающие алгоритм действий для ответственных лиц, в том числе медицинских работников, в случае возникновения и распространения инфекционных (паразитарных) болезней у детей, находящихся в оздоровительном учреждении**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Противоэпидемические мероприятия в очагах инфекции**   |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | **Заболевание** | **Мероприятия** | | | | | | **Больной** | **Контактные** | **Дезинфекция** | **Карантин** | **Профилактика** | | **ОКИ (острые кишечные инфекции)**  Путь передачи: - пищевой,  - водный,  - контактно-бытовой.  **Экстренное извещение:**  ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в ХМАО-Югре» на каждый случай регистрации заболевания/подозрения на заболевание/изменение диагноза/смерти, в течение 2 час. по телефону и 12 час. на бумажном носителе (факс/ курьер/ эл.почта)  **Журнал учёта инфекционных и паразитарных заболеваний ф. 060/у**: регистрация каждого случая по месту выявления больного/лица с подозрением.  **Внеочередное донесение** – по критериям ЧС в течение 2 час.  **Информация в ДЗ и территориальные органы Роспотребнадзора о мероприятиях в очаге**: в ежедневном режиме при групповом заболевании согласно критериев ЧС.  **Очаг инфекции**: дом/квартира, ДОУ | **Обязательной госпитализации** подлежат больные с тяжелыми и среднетяжелыми формами ОКИ у детей в возрасте до 2-х лет и у детей с отягощенным преморбидным фоном, больные всех возрастов с наличием сопутствующих заболеваний, больные затяжными и хроническими (при обострении) формами болезни, больные ОКИ различными формами при невозможности соблюдения противоэпидемического режима по месту жительства (выявления больного), больные ОКИ из числа декретированного контингента, больные ОКИ различных возрастов, находящиеся в учреждениях закрытого типа.  **Лабораторная диагностика:**в соответствии с действующими нормативными и методическими документами в зависимости от вида подозреваемого возбудителя. Подтверждение этиологии ОКИ проводится любыми методами, доступными для лаборатории.  **Окончательный диагноз:**на основании клинических признаков болезни, результатов лабораторного исследования, эпидемиологического анамнеза. В случае поступления больного из эпидемического очага ОКИ с доказанной этиологией диагноз может быть выставлен на основании клинико-эпидемиологического анамнеза без лабораторного подтверждения.  **Выписка:**   * Лица из числа декретированных категорий после клинического выздоровления и однократного лабораторного обследования с отрицательным результатом, проведенного через 1 - 2 дня после окончания лечения в стационаре или на дому, если иные требования в отношении отдельных патогенов не предусмотрены действующими нормативными документами. * При неустановленной этиологии ОКИ пациенты, относящиеся к данной категории, выписываются из стационара при клиническом выздоровлении (отсутствии лихорадки, нормализации стула, прекращения рвоты). * При выявлении носителей возбудителей ОКИ, которые могут быть источниками инфекции (декретированные категории), а также лиц с заболеваниями, ассоциируемыми с условно-патогенной флорой (гнойничковыми заболевания, фарингитами, ангинами и другими), производится их временное отстранение от работы и направление в медицинские организации для установления диагноза и лечения (санации).   **Допуск к работе**:   * Осуществляется на основе заключения (справки) лечащего врача о клиническом выздоровлении с учетом данных контрольного лабораторного исследования. * Лица из числа декретированных категорий, перенесшие ОКИ неустановленной этиологии, допускаются к работе не ранее 7 дня от начала заболевания.   **Диспансерное наблюдение**:   * Переболевшие ОКИ дети и подростки, посещающие детские дошкольные организации, школы-интернаты, летние оздоровительные организации и другие типы закрытых учреждений с круглосуточным пребыванием, подлежат диспансерному наблюдению в течение 1 месяца после выздоровления с ежедневным медицинским осмотром. Лабораторное обследование назначается по показаниям (наличие дисфункций кишечника в период проведения диспансерного наблюдения, снижение массы тела, неудовлетворительное общее состояние). * При положительных результатах контрольного лабораторного обследования, проведенного после повторного курса лечения лиц из числа декретированного контингента, за ними устанавливается диспансерное наблюдение с временным переводом, при их согласии, на другую работу, не связанную с эпидемическим риском. * Лица - реконвалесценты хронических форм ОКИ, подлежат диспансерному наблюдению в течение 3-х месяцев с момента установления диагноза с ежемесячным осмотром и лабораторным обследованием. При необходимости сроки диспансерного наблюдения удлиняются. * Остальным категориям лиц, переболевших ОКИ, диспансерное наблюдение назначается по рекомендации врача медицинской организации. * Снятие с диспансерного наблюдения проводится врачом медицинской организации при условии полного клинического выздоровления реконвалесцента и отрицательного результата лабораторного обследования. * Больные с хронической формой заболевания кишечной инфекции не допускаются к работе, связанной с приготовлением, производством, транспортировкой, хранением, реализацией продуктов питания и обслуживанием водопроводных сооружений. * При выписке лиц, переболевших ОКИ, врач стационара оформляет и передает в поликлинику выписку из истории болезни, включающую диагноз заболевания, данные о проведенном лечении, результаты обследования больного, рекомендации по диспансеризации. | **Контактные лица** подлежат: учету, обследованию, наблюдению и экстренной профилактике по эпидемическим показаниям:  **Учёт контактных лиц:**списки контактных лиц в организованном коллективе (дети, персонал, пр.) согласовываются с терр.органами Роспотребнадзора.  **Медицинское наблюдение :**   * За лицами, общавшимися с больными в течение 7 дня с момента выявления последнего случая заболевания в очаге. * Осмотр и выявление больных в эпидемических очагах осуществляют врачи клинических специальностей (инфекционисты, терапевты, педиатры и другие). * Наблюдение за контактными лицами в эпид.очагах, проводится мед.работниками по месту жительства или по месту работы контактного лица. * За контактными лицами, относящимися к декретированному контингенту, детьми, посещающими детские дошкольные организации и летние оздоровительные организации, медицинское наблюдение осуществляется не только по месту жительства, но и по месту работы (учебы, отдыха). * Результаты медицинского наблюдения (опрос, осмотр, контроль стула и термометрии) отражаются в амбулаторных картах, в историях развития ребенка, в стационарах - в историях болезни (при регистрации очага в стационаре).   **Лабораторное обследование**:   * выявленные больные с симптомами (или выборка больных с одинаковой симптоматикой, заболевших в течение одного инкубационного периода), лица, общавшиеся с больными, лица из числа декретированного контингента; * перечень и объемы лабораторных исследований в эпидемическом очаге согласовываются с терр.органами Роспотребнадзора.   **Экстренная профилактика:** с назначением бактериофагов, иммуномодуляторов, противовирусных и антибактериальных средств в соответствии с инструкцией по применению препаратов  **Вакцинопрофилакти-ка:** при наличии вакцин против возбудителя инфекции может проводиться иммунизация лиц, подвергшихся риску заражения или определенных контингентов из числа декретированных групп по согласованию с терр.органами Роспотребнадзора. | **Заключительная очаговая дезинфекция** после каждого случая изоляции больного. **Профилактическая дезинфекция:** в течение 7 дней после изоляции последнего больного  с применением дез. средствами, обладающих свойствами, активным в отношении конкретной этиологии возбудителя (вирусы, бактерии, простейшие) и разрешенных к применению в установленном порядке.  Приоритетный выбор - средства с низкой ингаляционной опасностью.  . | **Карантин**:   * В ДДУ и общеобразовательных учреждениях, а также в организациях с круглосуточным пребыванием взрослых с момента выявления первого больного до 7 дня с момента выявления последнего заболевшего. * Дети и подростки, обучающиеся в образовательных организациях, находящиеся в летних оздоровительных учреждениях, школах-интернатах в течение двух месяцев после перенесенного заболевания не допускаются к дежурствам по пищеблоку. | **Меры профилактики:**   * В профилактических целях проводятся клинико-лабораторные обследования и ограничительные меры среди отдельных групп населения. * Вакцинопрофилакти-ка в соответствии с Национальным календарём профилактических прививок и календарем проф. прививок по эпид. показаниям. | | **ВЕТРЯНАЯ ОСПА Путь передачи:** - воздушно-капельный, контактно-бытовой, вертикальный  **Экстренное извещение:** ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в ХМАО-Югре» на каждый случай регистрации заболевания/подозрения на заболевание/изменение диагноза/смерти, в течение 2 час. по телефону и 12 час. на бумажном носителе (факс/ курьер/ эл.почта)  **Журнал учёта инфекционных и паразитарных заболеваний ф. 060/у**: регистрация каждого случая по месту выявления больного/лица с подозрением.  **Внеочередное донесение** – по критериям ЧС в течение 2 час.  **Информация в ДЗ и территориальные органы Роспотребнадзора о мероприятиях в очаге**  При групповых заболеваниях согласно критериев ЧС.  **Очаг инфекции**: дом/квартира, ДОУ. | **Обязательной госпитализации в случаях**:  - тяжелого клинического течения заболевания;  **- независимо от формы течения заболевания:**   * лица из организаций с круглосуточным пребыванием детей или взрослых; * лица, проживающие в общежитиях и в неблагоприятных бытовых условиях (в т.ч. коммунальных квартирах); * при наличии в семье заболевшего лица из числа декретированных групп населения.   **Диагностика** ветряной оспы основана на данных эпидемического анамнеза, клинического и  В некоторых случаях может потребоваться лабораторная диагностика, основанная на выявлении антител к вирусу.   * Молекулярно-генетический метод – определение ДНК вируса в везикулярной жидкости, крови и ликворе методом ПЦР. * Серологический – метод ИФА определение антител IgM, IgG. Антитела класса IgM, появляются через 4-7 дней после заражения и сохраняются в течение 1-2 месяцев. Антитела IgG появляются на 2-3 неделе и сохраняются в течение всей жизни. * Экспресс метод- реакция иммунофлюорисценции, позволяющая обнаружить вирусные а/гены в соскобах или мазках взятых у основания везикулярных поражениях.   **Окончательный диагноз** ветряной оспы устанавливается на основании клинических данных, а так же при наличии эпид.анамнеза, иногда лабораторного подтверждения.  **Выписка:** при условии исчезновения клинических симптомов.  Больного изолируют до 5 дня от момента появления последнего высыпания.  **Допуск** реконвалисцентов ветряной оспы в организованные коллективы детей и взрослых разрешается после их клинического выздоровления, но не раньше чем через 5 дней после последнего высыпания.  **Диспансерное наблюдение**:  Ребенок нуждается в охранительном режиме в течение 2х недель мед. отвод от профилактических прививок на 2 месяца.  Реабилитационная терапия включает назначения поливитаминов, витаминно-минеральных комплексов, метаболической терапии и растительных адаптогенов. | **Контактные лица**  подлежат: учету, наблюдению и экстренной профилактике/вакцинации по эпидемическим показаниям:  :  **Учёт контактных лиц:** списки контактных лиц в организованном коллективе (дети, персонал, пр.) согласовываются с терр.органами Роспотребнадзора.  **Медицинское наблюдение:**   * Контактные лица   в возрасте до 7 лет, не болевшие ветряной оспой отстраняются от посещения детского коллектива на период с 11 по 21 день от момента контакта с больным ветряной оспой или опоясывающим герпесом.   * За контактными осуществляют 21 день ежедневное наблюдение с проведением термометрии, осмотра кожи и слизистых оболочек. * В ДДУ и общеобразовательных учреждениях, а также в организациях с круглосуточным пребыванием взрослых организуется ежедневный осмотр контактных лиц медицинскими работниками в целях активного выявления и изоляции лиц с признаками заболевания. * Новорожденные, матери которых заболели ветряной оспой за 5 дней до родов и в течение первых двух дней после родов, должны находиться под наблюдением в условиях стационара. При первых симптомах ветряной оспы им назначают ацикловир внутривенно в дозе 10 -15 мг/кг 3 раза в день в течение 7 дней.   **Вакцинопрофилак-тика:**  Здоровые дети не болевшие ветряной оспой в первые 72 часа после контакта с больным могут быть привиты варицелла-зостерной вакциной по согласованию с терр.органами Роспотребнадзора.  **Экстренная профилактика:**  В качестве химиопрофилактики с 7-9 дня контакта назначают ацикловир в дозе 40-80мг на кг в сутки курсом 5-14 дней. | **Заключительная дезинфекция** не проводится  **Текущая дезинфекция:**  с применением методов проветривания, ультрафиолетового облучения, влажной обработки поверхностей с дезинфицирующими средствами активным в отношении возбудителя действием и разрешенными к применению в установленном порядке. | **Карантин**: в ДДУ и общеобразовательных учреждениях, а также в организациях с круглосуточным пребыванием взрослых с момента выявления первого больного до 21 дня с момента выявления последнего заболевшего. В коллектив не принимаются лица, не болевшие ветряной оспой. | **Меры профилактики**:  **активный эпидемиологический надзор**,  **Вакцинопрофилакти-ка**:  Вакцинация против ветряной оспы не включена в Национальный календарь профилактических прививок .  Проводится выборочная вакцинация против ветряной оспы( по показаниям).  Для пассивной специфической профилактики используют «Варицелла- Зостер- иммуноглбулин».  В настоящее время в Российской Федерации зарегистрированы вакцины против ветряной оспы Варилрикс, Окавакс, которые могут использоваться для проведения специфической профилактики инфекции у детей с 12 месячного возраста.  Неспецифическая профилактика заключается в изоляции больного, чаще всего в домашних условиях, в стационаре больных помещают в мельцеровский бокс. | | **КОРЬ, КРАСНУХА, ЭПИДПАРОТИТ** **Путь передачи:** - воздушно-капельный и воздушно-пылевой.  **Экстренное извещение:**  ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в ХМАО-Югре» на каждый случай регистрации заболевания/подозрения на заболевание/изменение диагноза/смерти, в течение 2 час. по телефону и 12 час. на бумажном носителе (факс/ курьер/ эл.почта).  **Журнал учёта инфекционных и паразитарных заболеваний ф. 060/у**: регистрация каждого случая по месту выявления больного/лица с подозрением.  **Внеочередное донесение** – по критериям ЧС в течение 2 час.  **Информация в ДЗ и территориальные органы Роспотребнадзора о мероприятиях в очаге**: в ежедневном режиме согласно критериев ЧС:  - при каждом случае кори,  - групповых случаев краснухи и эпид.паротита.  **Очаг инфекции**: дом/квартира, ДОУ. | **Обязательной госпитализации в случаях**:  - тяжелого клинического течения заболевания;  - независимо от формы течения заболевания:   * лица из организаций с круглосуточным пребыванием детей или взрослых; * лица, проживающие в общежитиях и в неблагоприятных бытовых условиях (в т.ч. коммунальных квартирах); * при наличии в семье заболевшего лиц из числа декретированных групп населения.   **Лабораторная диагностика** кори, краснухи и эпидемического паротита применяются вирусологический, серологический и молекулярно-биологический методы исследования **.**  **Окончательный диагноз** кори, краснухи и эпидемического паротита устанавливается на основании клинических данныхпри наличии лабораторного подтверждения диагноза(обязательного для кори и краснухи) и/или эпидемиологической связи с другими лабораторноподтвержденными случаями данного заболевания.  **Выписка:** при условии исчезновения клинических симптомов, но не менее чем:  - 5 дней с момента появления сыпи при кори,  - 7 дней - с момента появления сыпи при краснухе,  - 9 дней - с момента появления сыпи при эпидемическом паротите.  **Допуск** реконвалесцентов кори, краснухи и эпидемического паротита в организованные коллективы детей и взрослых разрешается после их клинического выздоровления.  **Диспансерное наблюдение**: Ребенок с врожденной краснухой, независимо от ее клинической формы (манифестной или бессимптомной), в течение первого года жизни является источником инфекции и подлежит на протяжении этого срока динамическому лабораторному обследованию в установленном порядке.  Очаг ВКИ/СВК считается ликвидированным после получения отрицательных результатов исследования двух клинических образцов, собранных с интервалом в 2-4 недели. | **Контактные лица** подлежат: учету, обследованию, наблюдению и экстренной профилактике/вакцинации по эпидемическим показаниям:  **Учёт контактных лиц:**списки контактных лиц в организованном коллективе (дети, персонал, пр.) согласовываются с терр.органами Роспотребнадзора.  **Медицинское наблюдение :**   * За лицами, общавшимися с больными корью, краснухой или эпидемическим паротитом в течение 21 дня с момента выявления последнего случая заболевания в очаге. * В ДДУ и общеобразовательных учреждениях, а также в организациях с круглосуточным пребыванием взрослых организуется ежедневный осмотр контактных лиц медицинскими работникамив целях активного выявления и изоляции лиц с признаками заболевания. * Беременные женщины, находившиесяв очагах краснушной инфекции, подлежат медицинскому наблюдению и динамическомусерологическому обследованию на наличие IgM и IgG к вирусу краснухи в целях предупреждения развития врожденных заболеваний новорожденных. Взятие проб крови у беременных проводят одновременно с взятием крови у первого больного в очаге.   **Вакцинация**: в очагах кори и эпидемического паротита:   * против кори по эпид.показаниям подлежат лица, имевшие контакт с больным (при подозрении на заболевание), не болевшие корью ранее, не привитые, не имеющие сведений о прививках против кори, а также лица, привитые против кори однократно – без ограничения возраста. Иммунизация против кори по эпид.показаниям проводится в течение первых 72 часов с момента выявления больного. При расширении границ очага кори (по месту работы, учебы, в пределах района, населенного пункта) сроки иммунизации могут продлеваться до 7 дней с момента выявления первого больного в очаге. * против эпидемического паротита по эпид.показаниям подлежат лица, имевшие контакт с больным (при подозрении на заболевание), не болевшие эпидемическим паротитом ранее, не привитые или не имеющие сведений о прививках против эпидемического паротита.   Иммунизация против эпидемического паротита по эпидемическим показаниям проводится в течение 7 дней с момента выявления первого больного в очаге.  **Экстренная профилактика**: детям, не привитым против кори или эпидемического паротита (не достигшим прививочного возраста или не получившим прививки в связи с медицинскими противопоказаниями или отказом от прививок) не позднее 5-го дня с момента  контакта с больным вводится иммуноглобулин человека нормальный в соответствии с инструкцией по его применению. | **Заключительная дезинфекция** при кори, краснухе, эпидемическом паротите не проводится  **Текущая дезинфекция:**  с применением методов проветривания, ультрафиолетового облучения, влажной обработки поверхностей с дезинфицирующими средствами активным в отношении возбудителя действием и разрешенными к применению в установленном порядке. | **Карантин**: в ДДУ и общеобразовательных учреждениях, а также в организациях с круглосуточным пребыванием взрослых с момента выявления первого больного до 21 дня с момента выявления последнего заболевшего. В коллектив не принимаются лица, не болевшие корью, краснухой или эпидемическим паротитом и не привитые против этих инфекций.  Контактные лица из очагов кори, краснухи или эпидемического паротита, не привитые и не болевшие указанными инфекциями ранее, не допускаются к плановой госпитализации в медицинские организации неинфекционного профиля и социальные организации в течение всего периода медицинского наблюдения.  Госпитализация таких пациентов в период медицинского наблюдения в медицинские организации неинфекционного профиля осуществляется по жизненным показаниям, при этом в стационаре организуются дополнительные санитарно-противоэпидемические (профилактические) мероприятия в целях предупреждения распространения инфекции. | **Меры профилактики**:  **активный эпидемиологический надзор**, в задачу которого входит поиск возможных случаев кори среди пациентов с лихорадкой и пятнисто-папулезной сыпью независимо от первичного диагноза.  **Вакцинопрофилактика**: в соответствии с Национальным календарём профилактических прививок и календарем проф. прививок по эпидемическим показаниям. | | **ГЕПАТИТ А**:  **Пути передачи**:  - водный  - пищевой  - контактно-бытовой.  **Экстренное извещение:**  ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в ХМАО-Югре» на каждый случай регистрации заболевания/подозрения на заболевание/изменение диагноза/смерти, в течение 2 час. по телефону и 12 час. на бумажном носителе (факс/ курьер/ эл.почта).  **Журнал учёта инфекционных и паразитарных заболеваний ф. 060/у**: регистрация каждого случая по месту выявления больного/лица с подозрением.  **Внеочередное донесение** – по критериям ЧС в течение 2 час.  **Информация в ДЗ и территориальные органы Роспотребнадзора о мероприятиях в очаге**: в ежедневном режиме при групповом заболевании согласно критериев ЧС.  **Очаг инфекции**: дом/квартира, ДОУ. | **Госпитализация:**  в инфекционное отделение.  **Лабораторная диагностика ОГА:** серологические и молекулярно-биологические методы исследования (определением anti-HAV IgM или РНК ВГА в течение 48 часов после выявления подозрительного на эту инфекцию больного).  **Диагноз ОГА устанавливается**: при выявлении в сыворотке крови пациента с подозрением на гепатит anti-HAV IgM или РНК ВГА.  **Выписка из инфекционного отделения**: по клиническим показаниям.  **Допуск в коллектив**:  после клинического выздоровления и нормализации биохимических показателей.  **Диспансерное наблюдение** - по месту жительства или лечения. Первый контрольный осмотр - не позднее, чем через месяц после выписки из стационара. В дальнейшем сроки наблюдения и объем необходимых обследований реконвалесцента определяются врачом-инфекционистом по месту жительства. | **Контактные лица подлежат**: учету, обследованию, наблюдению и вакцинопрофилактике по эпидемическим показаниям:  **Учёт контактных лиц:** списки контактных лиц в организованном коллективе (дети, персонал, пр.) согласовываются с терр.органами Роспотребнадзора.  **Медицинское наблюдение:** первичный медицинский осмотри последующее наблюдение в течение 35 дней со дня разобщения с источником инфекции, включающее опрос, термометрию, наблюдение за цветом склер и кожных покровов, окраской мочи, размером печени и селезенки, а также клинико-лабораторному обследованию в соответствии с пунктом 2.3 СП 3.1.2825-10.  Первичный осмотр и клинико-лабораторное обследование проводит медицинский работник ЛПУ по месту проживания контактных лиц или месту обучения, воспитания в первые 5 дней после выявления больного и до введения вакцины против ОГА.  **Вакцинация** по эпидемическим показаниям против ВГА не позднее 5 дня с момента выявления больного ОГА. | **Заключительная дезинфекция**: после изоляции больного, объем и содержание которой зависят от характеристики очага.  **Текущая дезинфекция:** на весь период карантина (максимальный инкубационный период 35 дней).  **Дезинфицирующие средства**: зарегистрированные в установленном порядке, эффективные в отношении ВГА, применяются в соответствии с инструкцией производителя. | **Карантин**: сроком на 35 дней с момента изоляции последнего больного.  **Прием в карантинные группы (классы и т.п.)** новых лиц допускается в случаях, если поступающий ранее перенес ОГА или вакцинирован против гепатита А не менее чем за 14 дней до допуска в коллектив.  О детях из организованных коллективов, имевших контакт с больным ОГА вне коллектива, ставят в известность медицинский персонал или руководство этих организаций. | **Основные меры профилактики**:  - санитарно-гигиенические мероприятия, направленные на разрыв механизма передачи возбудителя,  - вакцинопрофилактика, обеспечивающая создание коллективного иммунитета  Вакцинацию против гепатита А проводят в соответствии с действующим календарем профилактических прививок по эпидемическим показаниям, региональными календарями профилактических прививок и инструкциями по применению препаратов, разрешенных к использованию на территории Российской Федерации в установленном порядке. | | **Острый ГЕПАТИТ В** **Пути передачи:**  - парентеральный,  - перинатальное инфицирование,  - инфицирование во время половых контактов,  -в 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.  **Экстренное извещение:**  ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в ХМАО-Югре» на каждый случай регистрации заболевания/подозрения на заболевание/изменение диагноза/смерти, в течение 2 час. по телефону и 12 час. на бумажном носителе (факс/ курьер/ эл.почта).  **Журнал учёта инфекционных и паразитарных заболеваний ф. 060/у**: регистрация каждого случая по месту выявления больного/лица с подозрением.  **Внеочередное донесение** – по критериям ЧС в течение 2 час.  **Информация в ДЗ и территориальные органы Роспотребнадзора о мероприятиях в очаге**: в ежедневном режиме при групповом заболевании согласно критериев ЧС.  **Очаг инфекции**: дом/квартира, ДОУ. | * **Госпитализация**: в инфекционное отделение. * **Лабораторная диагностика**: для постановки диагноза следует выявлять серологические маркеры инфицирования вирусом ГВ (HBsAg, анти-HBcIgM, анти-HBc, анти-HBs, HBeAg, анти-HBe) и ДНК вируса ГВ. * **Допуск в коллектив переболевших:**   Переболевшие ОГВ возвращаются к производственной деятельности и учебе не ранее чем через месяц после выписки при условии нормализации лабораторных показателей. При этом сроки освобождения от тяжелой физической работы и спортивных занятий должны составлять 6-12 месяцев.   * **Диспансерное наблюдение** - в течение 6 месяцев. Клинический осмотр, биохимические, иммунологические и вирусологические тесты проводят через 1, 3, 6 месяцев после выписки из стационара. При сохранении клинико-лабораторных признаков заболевания наблюдение пациентов должно быть продолжено. * "Носители" HBsAg находятся на диспансерном наблюдении до получения отрицательных результатов исследований на HBsAg и обнаружения анти-HBs. Объем обследований определяется врачом-инфекционистом (участковым врачом) в зависимости от выявленных маркеров, но не реже одного раза в 6 месяцев. * Диспансерное наблюдение осуществляется в ЛПУ по месту жительства или в территориальном гепатологическом центре. Первый контрольный осмотр проводят не позднее чем через месяц после выписки из стационара. В случае, если больной был выписан со значительным повышением аминотрансфераз, осмотр проводят через 10-14 дней после выписки. | **Контактные лица подлежат**:  учету, обследованию, наблюдению и вакцинопрофилактике по эпидемическим показаниям В.  **Учёт контактных лиц:** списки контактных лиц в организованном коллективе (дети, персонал, пр.) согласовываются с терр.органами Роспотребнадзора.  **Медицинское наблюдение**:   * **в очагах ОГВ**: на 6 месяцев с момента госпитализации больного. Осмотр врачом проводится 1 раз в 2 месяца с определением активности АлAT и выявлением HBsAg, анти-HBs. Лица, у которых при первом обследовании выявлены анти-HBs в защитной концентрации, дальнейшему обследованию не подлежат. Результаты медицинского наблюдения вносятся в амбулаторную карту больного. * **в очагах ХГВ:** медицинский осмотр и выявлениеHBsAg и анти-HBs. Лица, у которых при первом обследовании выявлены анти-HBs в защитной концентрации, дальнейшему обследованию не подлежат. За очагом проводится динамическое наблюдение в течение всего срока наличия источника инфекции.   **Иммунизации против ГВ:** всех контактных лиц с больным острой или хронической формой ГВ, "носителем" HBsAg, не привитых ранее или с неизвестным прививочным анамнезом по согласованию с Роспотребнадзором.   * Прекращение проведения проф. прививок и постановки биологических проб на срок, определенный медицинским работником учреждения по согласованию с территориальными органами Роспотребнадзора; * Обследование контактных лиц организует и проводит территориальноеЛПУ при взаимодействии с территориальными органами Роспотребнадзора. * Передача актива в поликлинику по месту жительства о детях, изолированных из группы с подозрением на ГВ, а также "носителях" вируса; * Обеспечение приема в группу детей, перенесших в период карантина какие-либо острые заболевания или обострения хронических заболеваний, при предъявлении справки от врача о состоянии здоровья и отрицательного результата обследования на HBsAg и активность АлАТ; | **Заключительная дезинфекция** в очагах вирусного гепатита B (острых, латентных и хронических форм): после госпитализации больного в стационар .  В очаге ОВГ: **текущая дезинфекция** на период ограничительных мероприятий (6 месяцев).  Текущей дезинфекции подвергаются все предметы личной гигиены и вещи, непосредственно соприкасающиеся с кровью, слюной и другими биологическими жидкостями больного.  Обработка проводится дез. средствами, обладающими вирулицидным, активным в отношении ВГВ действием и разрешенными к применению в установленном порядке. | **Карантин:**  6 недель-6 месяцев (60-120 дней) Создание специальных карантинных групп из числа контактных, формирование специальных групп детей- «носителей» вируса и больных хронической формой гепатита В. | Ведущие мероприятия в профилактике гепатита В: **Серологический скрининг** групп людей с высоким риском заражения в соответствии с нормативными документами.  **Вакцинопрофилактика** в соответствии с действующим календарем профилактических прививок по эпидемическим показаниям, региональными календарями профилактических прививок и инструкциями по применению препаратов, разрешенных к использованию на территории Российской Федерации в установленном порядке. | | **ГРИПП, ОРВИ**  **Путь передачи:** воздушно-капельный.  **Экстренное извещение:** ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в ХМАО-Югре»  на каждый случай регистрации заболевания/подозрения на заболевание/изменение диагноза/смерти ГРИППА, а также смерти от ОРВИ в течение 2 час. по телефону и 12 час. на бумажном носителе (факс/ курьер/ эл.почта).  **Журнал учёта инфекционных и паразитарных заболеваний ф. 060/у**: регистрация каждого случая по месту выявления больного/лица с подозрением.  **Внеочередное донесение** – по критериям ЧС в течение 2 час.  **Информация в ДЗ и территориальные органы Роспотребнадзора о мероприятиях в очаге**: в ежедневном режиме при групповом заболевании согласно критериев ЧС.  **Очаг инфекции**: дом/квартира, ДОУ. | **Госпитализации подлежат больные с признаками гриппа и ОРВИ:**   * тяжелым или среднетяжелым течением заболевания; посещающие детские организации с постоянным пребыванием детей; * проживающие в общежитиях и в условиях неблагоприятных факторов жилой среды.   **Изоляция**: больного гриппом и ОРВИ проводят до исчезновения клинических симптомов, но не менее 7 дней с момента появления симптомов респираторной инфекции. В родильных домах и отделении для новорожденных, больные дети и матери изолируются в индивидуальные боксы (изоляторы) с отдельным обслуживающим персоналом, а затем – в детский инфекционный стационар.  **Лабораторная диагностика**: мазки из носоглотки и задней стенки глотки методом ПЦР, мазки из носоглотки методом иммунофлюоресцентного и иммуноферментного анализа, вирусологический метод, серологический метод.  **Лабораторное обледование в обязательно порядке проводится при:**   * госпитализации больного по поводу острой респираторной инфекции верхних и нижних дыхательных путей ( тяжелые и необычные формы заболевания); * заболевании лиц с высоким риском неблагоприятного исхода гриппа и ОРВИ( в том числе дети до 1года, беременные, лиц с хроническими заболеваниями лердца и легких и других); * регистрация очагов ОРВИ с множественными случаями заболеваний в организованных коллективах детей и взрослых с числом пострадавших 5 и более человек в один инкубационный период, заболевания лиц из организация с круглосуточным пребыванием.   **Выписка**: по клиническому выздоровлению. | **Контактные лица подлежат**:  учету, наблюдению, экстренной профилактике.  **Учёт контактных лиц:** списки контактных лиц в организованном коллективе (дети, персонал, пр.) согласовываются с терр.органами Роспотребнадзора.  **Медицинское наблюдение**:   * **В ДОУ** ежедневные осмотры медицинским персоналом в течение 7 дней после изоляции последнего больного гриппом и ОРВИ, с термометрией 2 раза в день и осмотр зева. * Результаты обследования регистрируются в установленном порядке. * Персонал с признаками заболевания гриппом и ОРВИ не допускается к работе с детьми, в детский коллектив допускается после клинического выздоровления но не ранее 7 дней с момента появления с-мов заболевания.   **Экстренная неспецифическая профилактика** в соответствии с [главой 12](#sub_120) СП 3.1.2.3117-13 | **Заключительная дезинфекция** не проводится  **Текущая дезинфекция:**  с применением влажной обработки поверхностей с дезинфицирующими средствами обладающими вирулицидным, активным в отношении возбудителя действием и разрешенными к применению в установленном порядке.  Соблюдение масочного режима, гигиенической обработки рук, обеззараживания и очистки воздуха с применением технологий прошедших оценку соответствия и разрешенных к применению, в том числе ультрафиолетовое облучение и проветривание помещений. | **Карантин:**   * 7 дней * Для персонала групп с установленным мед. наблюдением: соблюдение масочного режима со сменой масок каждые 3-4 часа .   . С целью предупреждения распространения заболевания гриппом, в коллектив не принимают новых детей и не переводят в другие коллективы. | **Вакцинопрофилактика**: в соответствии с Национальным календарём профилактических прививок и календарем проф. прививок по эпидемическим показаниям. | | **КОКЛЮШ** **Путь передачи:** воздушно-капельный.  **Экстренное извещение:** ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в ХМАО-Югре»  на каждый случай регистрации заболевания/подозрения на заболевание/изменение диагноза/смерти, в течение 2 час. по телефону и 12 час. на бумажном носителе (факс/ курьер/ эл.почта).  **Журнал учёта инфекционных и паразитарных заболеваний ф. 060/у**: регистрация каждого случая по месту выявления больного/лица с подозрением.  **Внеочередное донесение** – по критериям ЧС в течение 2 час.  **Информация в ДЗ и территориальные органы Роспотребнадзора о мероприятиях в очаге**: в ежедневном режиме при групповом заболевании согласно критериев ЧС.   * **Очаг инфекции**: дом/квартира, ДОУ. | **Госпитализация:** в зависимости от тяжести клинического течения медицинская помощь оказывается в условиях стационара или на дому. При проведении лечения на дому за ними устанавливают медицинское наблюдение. Госпитализации подлежат:   * По клиническим показаниям:   - дети первых 6 месяцев жизни;  - дети старше 6 месяцев с выраженной тяжестью течения болезни, измененным преморбидным состоянием, сопутствующими заболеваниями (перинатальная энцефалопатия, судорожный синдром, глубокая недоношенность, гипотрофия II-III степени, врожденный порок сердца, бронхиальная астма), одновременным протеканием коклюша и острых респираторных вирусных, а также других инфекций, осложнениями коклюшной инфекции (пневмония, энцефалопатия, энцефалит, подкожная эмфизема, пневмоторакс);  - взрослые с осложненным течением.   * По эпидемическим показаниям:   - дети из образовательных организаций с круглосуточным пребыванием детей, домов ребенка, организаций для детей сирот и детей, оставшихся без попечения родителей;  - проживающие в общежитиях (по показаниям).  **Изоляция:**  - все больные коклюшем (дети и взрослые), выявленные в детских больницах, родильных домах, домах ребенка, дошкольных образовательных и общеобразовательных организациях, специальных учебно-воспитательных учреждениях открытого и закрытого типа, организациях отдыха детей и их оздоровления, организациях для детей сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, подлежат изоляции сроком на 25 дней от начала заболевания.  - бактерионосители возбудителя коклюшной инфекции из организаций, перечисленных выше подлежат изоляции до получения двух отрицательных результатов бактериологического исследования.  - взрослые, больные коклюшем, не работающие в организациях, перечисленных выше подлежат отстранению от работы по клиническим показаниям.  **Лабораторная диагностика**: бактериологический, серологический и молекулярно-генетический методы исследования. Выбор метода определяется сроком заболевания.  **Окончательный диагноз устанавливается**:  - клинически - на основании характерных симптомов болезни при отсутствии возможности проведения лабораторной диагностики или при отрицательных результатах лабораторного исследования;  - по подтверждению предварительного диагноза лабораторными методами (выделением культуры или ДНК возбудителя, или противококлюшных антител);  - на основании характерных симптомов болезни с учетом наличия эпидемиологической связи с источником инфекции. | **Контактные лица** подлежат: учету, обследованию, наблюдению и экстренной профилактике по эпидемическим показаниям:  **Учёт контактных лиц:** списки контактных лиц в организованном коллективе (дети, персонал, пр.) согласовываются с терр.органами Роспотребнадзора.  **Медицинское наблюдение**: при лечении больного коклюшем на дому, за контактными детьми, за лицами, общавшимися с больным коклюшем в ДДУ, школах-интернатах, детских домах, домах ребенка и оздоровительных организациях - в течение 7 дней и проводят  **Лабораторное обследование:** контактных, за которыми установлено мед.наблюдение (см. выше) - 2-кратное бак.обследование (два дня подряд или с интервалом один день), в организованных коллективах- по согласованию стерр. органами Роспотребнадзора.  **Вакцинопрофилакти-ка** - Прививки против коклюша в очагах коклюшной инфекции не проводят.  **Экстренная профилактика**: контактным непривитым детям в возрасте до 1 года, детям старше 1 года, непривитым или с незаконченными прививками, а также ослабленным хроническими или инфекционными заболеваниями, целесообразно вводить антитоксический противококлюшный иммуноглобулин. Иммуноглобулин вводят независимо от сроков, прошедших со дня общения с больным. | **Заключительная дезинфекция** при кори, краснухе, эпидемическом паротите не проводится  **Текущая дезинфекция:**  с применением методов проветривания, ультрафиолетового облучения, влажной обработки поверхностей с дезинфицирующими средствами активным в отношении возбудителя действием и разрешенными к применению в установленном порядке. | **Карантин:**   * Дети в возрасте до 14 лет, не болевшие коклюшем, независимо от прививочного анамнеза, общавшиеся с больным коклюшем по месту жительства, при наличии кашля подлежат отстранению от посещения организованного детского коллектива, допуск в детский коллектив после получения 2-х отрицательных результатов бак.обследования. * Взрослые, общавшиеся с больным коклюшем по месту жительства и работающие в дошкольных образовательных учреждениях, школах-интернатах, детских домах, домах ребенка и оздоровительных организациях, подлежат отстранению от работы при наличии кашля, допуск к работе после получения 2-х отрицательных результатов бактериологического обследования (два дня подряд или с интервалом один день). | **Профилактические меры:**   * **Лабораторное обследование с профилактической целью**:   - каждого ребенка, кашляющего в течение 7 дней и более, 2-кратное бактериологическое (два дня подряд или через день) и (или) однократное молекулярно-генетическое исследования,  - каждого взрослого при подозрении на коклюш и/или при наличии контакта с больным коклюшем, работающего в родильных домах, детских больницах, санаториях, дошкольных образовательных и общеобразовательных организациях, специальных учебно-воспитательных учреждениях открытого и закрытого типа, организациях отдыха детей и их оздоровления, организациях для детей сирот и детей, оставшихся без попечения родителей –  2-кратное бактериологическое (два дня подряд или через день) и (или) однократное молекулярно-генетическое исследования.  **Вакцинопрофилакти-ка**: в соответствии с Национальным календарём профилактических прививок и календарем проф. прививок по эпидемическим показаниям. | | **ДИФТЕРИЯ** **Путь передачи:** - воздушно-капельный и воздушно-пылевой.  **Экстренное извещение:** ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в ХМАО-Югре» на каждый случай регистрации заболевания/подозрения на заболевание/изменение диагноза/смерти, в течение 2 час. по телефону и 12 час. на бумажном носителе (факс/ курьер/ эл.почта).  **Журнал учёта инфекционных и паразитарных заболеваний ф. 060/у**: регистрация каждого случая по месту выявления больного/лица с подозрением.  **Внеочередное донесение** – по критериям ЧС в течение 2 час.  **Информация в ДЗ и территориальные органы Роспотребнадзора о мероприятиях в очаге**: в ежедневном режиме при каждом случае согласно критериев ЧС.  **Очаг инфекции**: дом/квартира, ДОУ. | **Госпитализация** больных/подозрительных и носителей токсигенных коринебактерий в специализированное отделение инфекционной больницы.  **Лабораторная диагностика:**   * Бактериологическое обследование; * У каждого привитого ребенка или взрослого, заболевшего дифтерией, в первые 5 дней от начала заболевания и до начала введения противодифтерийной сыворотки (ПДС) осуществляется забор крови для серологического исследования на наличие дифтерийных и столбнячных антител с целью верификации прививочного анамнеза.   Если кровь заболевшего не взята до начала лечения ПДС, наличие антител в ней определяется не ранее 2 - 3 месяцев после введения сыворотки.  **Окончательный диагноз устанавливаться :**  на основе клинической картины и результатов лабораторных исследований; с учетом клинической картины, развития симптомов болезни и оценки эффекта терапии; клинико-эпидемиологически.  **Выписка больного** осуществляется после полного клинического выздоровления и 2-кратного бактериологического обследования на наличие возбудителя дифтерии с отрицательным результатом. Больного обследуют не ранее 3-х дней после отмены антибиотиков с интервалом 1 - 2 дня.  **Допуск в коллектив** реконвалесцентов дифтерии и носителей токсигенных коринебактерий: после выписки из стационара при условии эффективной санации.  Если бактерионоситель продолжает выделять токсигенные коринебактерии дифтерии, несмотря на проведение 2 курсов санации антибиотиками, его допускают в коллектив при условии отсутствия в коллективе непривитых против дифтерии лиц. В коллектив вновь принимаются только лица, привитые против дифтерии | **Контактные лица** подлежат: учету, обследованию, наблюдению и экстренной профилактике по эпидемическим показаниям:  **Учёт контактных лиц:** списки контактных лиц в организованном коллективе (дети, персонал, пр.) согласовываются с терр.органами Роспотребнадзора.  **Медицинское наблюдение:**   * с осмотром ротоглотки, носа, кожи и термометрией в течение 7 дней от момента изоляции источника инфекции с регистрацией данных наблюдения в медицинской документации; * в течение первых 3 дней с момента изоляции больного организуется осмотр контактных лиц врачом-отоларингологом; * взятие материала от больных и лиц, подозрительных на заболевание для исследований;   **Лабораторное обследование**:   * однократное бак. обследование в течение 48 часов с момента установления диагноза дифтерии/подозрения или носительства токсигенных коринебактерий дифтерии; в случае выявления токсигенных коринебактерий дифтерии у контактных лиц, бак.обследование повторяют до прекращения выявления возбудителя дифтерии в этом очаге. * Необходимость серологического обследования лиц, контактировавших с источником инфекции, определяется терр.органами Роспотребнадзора. * На взятие крови у контактных лиц следует получить их согласие или согласие родителей и иных законных представителей детей. * Серологическое обследование должно проводиться не позднее 48 часов с момента выявления источника инфекции.   **Вакцинопрофилакти-ка**:   * не привитые против дифтерии лица; * дети и подростки, у которых наступил срок очередной вакцинации или ревакцинации; * взрослые лица, у которых согласно медицинской документации с момента последней прививки прошло 10 и более лет; * лица, у которых при серологическом обследовании не обнаружены защитные титры дифтерийных антител (1:20 и более). | **Дезинфекция**: текущая и заключительная (после госпитализации источника инфекции) дезинфекция в соответствии с [приложением 3](#sub_1300) СП 3.1.2.3109-13 "Профилактика дифтерии". | **Карантин** устанавливают на 7 дней с момента разобщения с больным. | **Меры профилактики**:  **Лабораторное обследование** с профилактической целью:   * больных с диагнозами ангина с патологическими наложениями, ларинготрахеит, ларингит, круп, заглоточный (паратонзиллярный) абсцесс, инфекционный мононуклеоз; * лиц, поступающих на работу в детские дома, дома ребенка, интернаты психоневрологического профиля для детей и взрослых, противотуберкулезные детские санатории, а также детей и взрослых, направляемых в эти учреждения. * Больные ангиной с патологическими наложениями, паратонзиллярным абсцессом, стенозирующим ларинготрахеитом из организаций с круглосуточным пребыванием, общежитий, семейных очагов заболеваний, подлежат госпитализации в первый день обращения.   **Вакцинопрофилактика**: в соответствии с Национальным календарём профилактических прививок и календарем проф. прививок по эпидемическим показаниям. | | **МЕНИНГОКОККОВАЯ ИНФЕКЦИЯ** **Путь передачи:** - воздушно-капельный,  - контактно-бытовой.  **Экстренное извещение:**  ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в ХМАО-Югре» на каждый случай регистрации заболевания/подозрения на заболевание/изменение диагноза/смерти, в течение 2 час. по телефону и 12 час. на бумажном носителе (факс/ курьер/ эл.почта).  **Журнал учёта инфекционных и паразитарных заболеваний ф. 060/у**: регистрация каждого случая по месту выявления больного/лица с подозрением.  **Внеочередное донесение** – по критериям ЧС в течение 2 час.  **Информация в ДЗ и территориальные органы Роспотребнадзора о мероприятиях в очаге**: в ежедневном режиме при 2-х случаев и более согласно критериев ЧС.  **Очаг инфекции**: дом/квартира, ДОУ. | **Госпитализация**: Больных генерализованной формой менингококковой инфекции или  с подозрением на это заболевание в инфекционный стационар .  **Выписка** из стационара реконвалесцентов генерализованной формы менингококковой инфекции или менингококкового назофарингита: после клинического выздоровления.  **Допуск** в дошкольные  образовательные организации, школы, школы-интернаты, детские  оздоровительные организации, стационары, средние и высшие учебные  заведения Реконвалесцентов генерализованной формы менингококковой  инфекции или менингококкового назофарингита: после однократного бак.обследования с отрицательным результатом, проведенного не ранее чем через 5 дней после законченного курса лечения. При сохранении носительства  менингококка проводится санация одним из антибиотиков. Реконвалесцентов острого назофарингита с отрицательными  результатами бактериологического анализа допускают в организации,  перечисленные выше после исчезновения острых явлений. | **Контактные лица** подлежат: учету, обследованию, наблюдению и экстренной профилактике по эпидемическим показаниям:  **Учёт контактных лиц:**списки контактных лиц в организованном коллективе (дети, персонал, пр.) согласовываются с терр.органами Роспотребнадзора.  **Медицинское наблюдение**   * с ежедневной термометрией, осмотром носоглотки и кожного покрова; * в течение первых 24 часов ЛОР- врач проводит осмотр лиц, общавшихся с больным, с целью выявления больных острым назофарингитом.   **Лабораторное обследование**:   * Выявленные больные острым назофарингитом подлежат бак. обследованию до назначения им соответствующего лечения. * После проведения бак. обследования лиц с явлениями острого назофарингита госпитализируют в стационар (по клиническим показаниям) либо оставляют на дому для соответствующего лечения при отсутствии в ближайшем окружении детей в возрасте до 3-х лет. * Всем лицам без воспалительных изменений в носоглотке проводится химиопрофилактика одним из антибиотиков (СП 3.1.2.2512-09), с учетом противопоказаний. * Отказ от химиопрофилактики оформляется записью в медицинской документации и подписывается ответственным лицом и медицинским работником;   **Вакцинопрофилактика** по эпид.показа-ниям по согласованию с терр.органами Роспотребнадзора. | **Дезинфекция:**  В очаге генерализованной формы менингококковой инфекции  после госпитализации больного или подозрительного на это заболевание  заключительную дезинфекцию не проводят. В помещениях проводится частое проветривание, максимальное  разуплотнение в спальных помещениях, а также  ежедневная влажная уборка, влажной обработки поверхностей с дезинфицирующими средствами активным в отношении возбудителя действием и разрешенными к применению в установленном порядке. | **Карантин:** в ДОУ устанавливают сроком на 10 дней, с момента изоляции заболевшего генерализованной формой.   * В ДДУ, дома ребенка, детские дома,   школы, школы-интернаты, в детские оздоровительные организации не  допускается прием новых и временно отсутствующих детей, перевод  персонала из групп (класса, отделения) в другие группы.  В ДДУ, дома ребенка, детские дома,  школы, школы-интернаты, в детские оздоровительные организации не  допускается прием новых и временно отсутствующих детей, перевод  персонала из групп (класса, отделения) в другие группы. | **Профилактическая вакцинация** по эпидемическим показаниям проводится при угрозе эпид.подъемазаболеваемости по решению Главного государственного санитарного врача РФ, главного государственных санитарного врачапо ХМАО-Югре. | | **ПОЛИОМИЕЛИТ** |  |  |  |  |  | | **СТРЕПТОКОККОВАЯ (ГРУППЫ А) ИНФЕКЦИЯ**  **Путь передачи:** - воздушно-капельный,  - контактно-бытовой,  - алиментарный.  **Экстренное извещение:** ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в ХМАО-Югре» на каждый случай регистрации заболевания/подозрения на заболевание/изменение диагноза/смерти, в течение 2 час. по телефону и 12 час. на бумажном носителе (факс/ курьер/ эл.почта).  **Журнал учёта инфекционных и паразитарных заболеваний ф. 060/у**: регистрация каждого случая по месту выявления больного/лица с подозрением.  **Внеочередное донесение** – по критериям ЧС в течение 2 час.  **Информация в ДЗ и территориальные органы Роспотребнадзора о мероприятиях в очаге**: в ежедневном режиме при каждом случае согласно критериев ЧС.  **Очаг инфекции**: дом/квартира, ДОУ. | **Обязательной госпитализации**подлежат больные:   * с тяжелыми и среднетяжелыми формами инфекции; * дети и подростки из организаций с круглосуточным пребыванием (дома ребенка, детские дома, школы-интернаты, санатории, организации отдыха и оздоровления и другие); * из семей, где имеются дети в возрасте до 10 лет, ранее не болевшие скарлатиной; * при невозможности осуществления изоляции и надлежащего ухода за ними на дому; * из семей, где имеются лица, работающие в детских дошкольных образовательных организациях, хирургических и родильных отделениях, детских больницах и поликлиниках, молочных кухнях - при невозможности их изоляции от больного.   **Лабораторная диагностика**:   * Бактериологическое обследование, * Экспресс-идентификация СГА-инфекции в пробах от больных с подозрением на скарлатину, острые воспалительные заболевания ЛОР-органов и гнойничковыми поражениями кожи осуществляется с помощью коммерческих тест-систем, в основу которых положено определение группоспецифических антигенов СГА, экстрагируемых непосредственно с тампонов. Экспресс-идентификация проводится в медицинском кабинете детской организации, в кабинете врача поликлиники, в больничной палате по месту нахождения обследуемого. Все отрицательные результаты экспресс-тестов подтверждают культуральнымиметодами. * Серодиагностика СГА-инфекции **Окончательный диагноз** глоточных и кожных форм СГА-инфекции устанавливается на основании клинической картины с учетом эпидемиологического анамнеза. Во всех случаях требуется бактериологическое подтверждение.   **Выписка:**больного скарлатиной из стационара осуществляется после клинического выздоровления, но не ранее 10 дней от начала заболевания.  **Допуск**   * Дети, посещающие дошкольные образовательные организации и первые 2 класса общеобразовательной организации, переболевшие скарлатиной, допускаются в эти организации через 12 дней после клинического выздоровления. * Взрослые, работающие в дошкольных образовательных организациях, организациях с круглосуточным пребыванием детей, хирургических и родильных отделениях, детских больницах и поликлиниках, молочных кухнях и перенесшие скарлатину, после клинического выздоровления переводятся на другую работу на 12 дней.   **Диспансерное наблюдение**:   * За лицами, переболевшими скарлатиной и ангиной, устанавливается диспансерное наблюдение в течение одного месяца после выписки из стационара. Через 7 - 10 дней проводится клиническое обследование и контрольные анализы мочи и крови, по показаниям - электрокардиограмма. Обследование повторяется через 3 недели, при отсутствии отклонений от нормы переболевшие лица снимаются с диспансерного учета. При наличии патологии, в зависимости от ее характера, переболевший направляется под наблюдение специалиста (ревматолога, нефролога и других). * Диспансерное наблюдение за реконвалесцентами после первичной рожи и инвазивных форм СГА-инфекции проводится в кабинете инфекционных болезней поликлиники в течение 3-х месяцев. * В случае рецидивирующей рожи наблюдение проводится не менее 2-х лет с момента последнего рецидива. | **Контактные лица** подлежат: учету, обследованию, наблюдению и экстренной профилактике по эпидемическим показаниям:  **Учёт контактных лиц:**списки контактных лиц в организованном коллективе (дети, персонал, пр. в ДДУ и учреждениях с круглосуточным пребыванием детей) согласовываются с терр.органами Роспотребнадзора.  **Медицинское наблюдение :**   * За лицами, общавшимися с больными в группе в течение 7 дня с момента выявления последнего случая заболевания в очаге. * у детей и персонала группы проводится осмотр зева и кожных покровов с термометрией не менее 2 раз в день; * при выявлении в очаге скарлатины у детей повышенной температуры или симптомов острого заболевания верхних дыхательных путей их изолируют от окружающих и проводят обязательный осмотр педиатром; * дети, переболевшие острыми заболеваниями верхних дыхательных путей из очагов скарлатины, допускаются в образовательные организации, организации отдыха детей и их оздоровления, оздоровительные (санатории, пансионаты, дома отдыха), организации, оказывающие социальные услуги после полного клинического выздоровления с заключением от педиатра. В течение 15 дней ежедневно от начала болезни дети осматриваются на наличие кожного шелушения на ладонях (для ретроспективного подтверждения стрептококковой инфекции); * всем лицам, контактировавшим с больным, а также имеющим хронические воспалительные поражения носоглотки, проводится санация; * персонал детской организации не позднее 2 дней после возникновения очага скарлатины подлежит медицинскому обследованию отоларингологом для выявления и санации лиц с ангинами, тонзиллитами, фарингитами. * Дети, посещающие дошкольные образовательные организации и первые два класса общеобразовательной организации, ранее не болевшие скарлатиной и общавшиеся с больным скарлатиной до его госпитализации, не допускаются в эти организации в течение 7 дней с момента последнего общения с больным. Если больной не госпитализирован, дети, общавшиеся с ним, допускаются в детскую организацию после 17 дней от начала контакта и обязательного медицинского осмотра (зев, кожные покровы и другие). * Взрослые, общавшиеся с больным скарлатиной до его госпитализации, работающие в дошкольных организациях, первых двух классах общеобразовательных организаций, хирургических и родильных отделениях, детских больницах и поликлиниках, молочных кухнях, допускаются к работе и подлежат медицинскому наблюдению в течение 7 дней после изоляции заболевшего с целью своевременного выявления скарлатины и ангины. * Дети, ранее болевшие скарлатиной, взрослые, работающие в дошкольных образовательных организациях, первых двух классах общеобразовательной организации, хирургических и родильных отделениях, детских больницах и поликлиниках, молочных кухнях, общавшиеся с больным в течение всей болезни, допускаются в детские образовательные организации и на работу. За ними устанавливается ежедневное медицинское наблюдение в течение 17 дней от начала заболевания. * При регистрации случая скарлатины среди учеников 1 - 3 классов после изоляции больного ежедневно проводится медицинский осмотр (зев, кожные покровы и других) контактировавших с больными детей. При выявлении у детей острых респираторных поражений (ангина, фарингит и других) их отстраняют от занятий с уведомлением участкового врача. Детей, переболевших ангиной и фарингитом, ежедневно в течение 15 дней от начала болезни осматривают на наличие шелушения кожных покровов на ладонях для ретроспективного подтверждения скарлатины. * Переболевшие дети допускаются в образовательную организацию после клинического выздоровления и предоставления заключения от участкового врача. Детям с хроническими тонзиллитами проводится санация.   **Экстренная профилактика**: по согласованию с террюорганами Роспотребнадзора | **Заключительная дезинфекция** не проводится  **Профилактическая дезинфекция:**в течение 7 дней  дез. средствами, обладающих свойствами, активным в отношении возбудителя и разрешенных к применению в установленном порядке.  Приоритетный выбор - средства с низкой ингаляционной опасностью.  . | **Карантин**:   * При регистрации случая скарлатины в общеобразовательной организации ограничительные мероприятия не проводятся. * ограничительные мероприятия в группе ДДУ сроком на 7 дней с момента изоляции последнего больного; * во время проведения ограничительных мероприятий прекращается допуск новых и временно отсутствовавших детей, ранее не болевших скарлатиной. Не допускается общение с детьми из других групп детской образовательной организации; * Дети и подростки из организаций с круглосуточным пребыванием подлежат дополнительной двенадцатидневной изоляции после выписки из стационара. Допускается их изоляция в той же организации при наличии для этого условий * Больные ангинами из очага скарлатины, выявленные в течение 7 дней с момента регистрации последнего случая скарлатины, не допускаются в вышеперечисленные организации в течение 22 дней от начала заболевания. | **Меры профилактики**:   * **Профилактические мероприятия** направлены на раннюю диагностику и этиотропное лечение больных СГА-инфекцией, профилактику распространения СГА-инфекции в образовательных организациях, организациях для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, медицинских организациях, организациях, оказывающих социальные услуги. * Бактериологическому обследованию на наличие возбудителя стрептококковой инфекции подлежат:   - Больные менингитом, наружным инфекционным отитом, острым синуситом, пневмонией, инфекциями кожи и подкожной клетчатки, инфекционным миозитом, фасциитом, синдромом токсического шока, ангиной.   * В образовательных, оздоровительных и других организациях проводятся санитарно-гигиенические мероприятия, направленные на профилактику распространения СГА-инфекции воздушно-капельным путем передачи возбудителя. | |  | | | | | | |