**РЕКОМЕНДАЦИИ**

**по проведению профилактических и противоэпидемических мероприятий**

 **в дошкольном образовательном учреждении (ДОУ)**

**при регистрации случая заболевания энтеровирусной инфекцией**

 **Общая характеристика энтеровирусной инфекции**

Энтеровирусы распространены повсеместно.

Человек, в организм которого попал вирус, чаще становится носителем вируса, или переносит заболевание в легкой форме.

Около 85 % случаев ЭВИ протекает бессимптомно, около 12-14 % диагностируются как легкие формы заболевания, и только 1-3 % имеют тяжелое течение.

Заболевания могут наблюдаться в виде спорадических случаев, локальных вспышек (чаще в детских коллективах) и в виде крупных эпидемий, поражающих ряд стран.

Возбудитель:

-вирус Коксаки А – 23 серотипа;

-вирус Коксаки В – 6 серотипов;

-вирус ECHO – 31 серотип;

-энтеровирусы типов 68-71.

Энтеровирусы устойчивы к 70% спирту, 5% лизолу, к замораживанию, действию ультразвука, ПАВ и детергентам.

В замороженном состоянии активность энтеровирусов сохраняется в течение многих лет, при хранении в обычном холодильнике – в течение нескольких недель, при комнатной температуре – в течение нескольких дней

Нагревание при температуре выше 500 С, высушивание, ультрафиолетовое облучение, обработка 0,3% раствора формалина, хлорсодержащими препаратами приводит к быстрой инактивации энтеровирусов. Сохраняется в водопроводной воде 18 дней, в речной – 33 дня, в сточной воде –160 дней.

Источником инфекции является больной человек или бессимптомный вирусоноситель. Вирус выделяется из носоглотки с носоглоточным отделяемым или из кишечника с фекалиями. Вирус также может выделяться из везикулярных высыпаний.

Механизм передачи инфекции - фекально-оральный, воздушно-капельный, контактный, которые реализуются контактно-бытовым, пищевым и водным путями. Учитывая способность вируса несколько дней существовать в окружающей среде, для инфицирования необязателен непосредственный контакт.

На распространение инфекции влияет плотность населения, интенсивность сообщения между населенными пунктами.

Факторами передачи является вода, пищевые продукты, предметы обихода.

Заболеванию свойственна высокая контагиозность, образование эпидемических очагов в детских коллективах, а также семейных и домашних очагов, захватывающих ряд близлежащих домов. Длительность существования очага зависит от числа детей в коллективе и может растянуться на 3-4 недели. Ежедневная заболеваемость ограничивается единичными случаями, между которыми возможны интервалы, укладывающиеся в срок инкубационного периода. Обычно в коллективе переболевают 30-65 % детей. В учреждениях с изолированными группами заболевания могут быть только в отдельных группах, а при отсутствии изоляции, инфекция поражает весь коллектив.

Обычно инфекция протекает достаточно легко и бессимптомно, или с признаками легкого недомогания – лихорадкой, головной болью, подташниванием, болями в брюшной области, фотофобией, иногда рвотой, и заканчивается через 7-10 дней. Но как только вирус попадает в кровь, он способен поразить различные органы, вызывая серьезные заболевания.

**Клиническая картина энтеровирусной инфекции**.

Инкубационный период продолжается от 2 дней до 35 дней, в среднем около 7 дней. Заболевание начинается остро, иногда внезапно, с подъема температуры тела до 390-400 С. С первых дней больные жалуются на головную боль, головокружение, слабость, плохой аппетит. Часто отмечается тошнота, повторная рвота. При всех формах выяв­ляются гиперемия кожных покровов верхней половины туловища (особенно лица и шеи), инъекция сосудов склер, на коже может появляться экзантема полиморфного характера. В зеве наблюдаются гиперемия небных дужек, мягкого нёба, язычка и зернистость задней стенки глотки. Язык обычно обложен белым налетом. Шейные лимфоузлы часто несколько увеличены, безболезненны.

Течение болезни, исходы и длительность лихорадочного периода зависят от тяжести и формы заболевания.

К типичным клиническим формам относятся:

* герпангина
* серозный (асептический) менингит
* энтеровирусная экзантема
* эпидемическая миалгия (плевродиния)

К атипичным клиническим формам относятся:

* миелит, энцефаломиокардит новорожденных
* малая болезнь (трехдневная лихорадка, летний грипп)
* кишечная (гастроэнтеритическая) форма
* энцефалит
* полиомиелитоподобная инфекция
* геморрагический конъюнктивит
* респираторная (катаральная) форма
* перикардиты и миокардиты
* везикулярный энтеровирусный стоматит, уевит, нефрит, панкреатит.

 **Профилактика**. Специфическая профилактика не разработана. Определенное противоэпидемическое значение имеют ранняя диагностика, своевременная изоляция больных и разобщение.

Больного изолируют не менее чем на 10 суток до исчезновения клинических проявлений.

Больных серозным менингитом выписывают из стационара не ранее 14 дня болезни после исчезновения клинических симптомов и нормализации спинномозговой жидкости.

1. Руководителем учреждения разрабатывается план противоэпидемических (профилактических) мероприятий в учреждении, приказом назначается лицо, ответственное за его выполнение в целом и отдельных мероприятии в частности.

2. При утреннем приеме детей в ДОУ постоянно проводится:

- в младших группах – опрос и осмотр медицинским работником;

-в остальных группах – опрос подготовленным воспитателем родителей о состоянии здоровья ребенка (катаральные явления: кашель, насморк, головные боль, боли в мышцах, тошнота, рвота, жидкий стул);

- измерение температуры тела;

- направление ребенка при наличий у него указанных жалоб, к медицинскому работнику и отстранение от посещения с сообщением родителям;

- подача данных ответственному лицу о фактическом количестве детей по группам, числе отстраненных от посещений и причинах.

3. При выявлении ребенка с признаками заболевания ЭВИ в течение дня ребенок из группы немедленно изолируется и помещается в изолятор. При отсутствии изолятора ребенка до прихода родителей помещают в кабинет врача или заведующей учреждением. Оставлять заболевшего ребенка в группе недопустимо.

4. При выявлении больного ЭВИ (при подозрении на ЭВИ), медицинский работник организации, осуществляющей медицинскую деятельность (врач детского учреждения), организует проведение комплекса первичных противоэпидемических (профилактических) мероприятий, направленных на локализацию очага и предупреждение заражения окружающих, включая текущую и заключительную дезинфекцию, направленных на предупреждение заражения окружающих.

Проведение всего комплекса противоэпидемических мероприятий должно начинаться немедленно после изоляции больного ребенка.

 За детьми и персоналом ДОУ устанавливается ежедневное врачебное медицинское наблюдение с термометрией, осмотром кожных покровов, характером стула, общим состоянием:

- при легкой форме (энтеровирусная лихорадка, эпидемическая миалгия, герпангина) – в течение 10 дней;

- при тяжелой форме ЭВИ с поражением нервной системы (серозный менингит, менингоэнцефалит, энцефалит) – в течение 20 дней.

До окончания карантина прием новых детей, а также перевод из группы в группу или другое учреждение детей и персонала не разрешается.

 Пораженные группы подлежат максимальной изоляции от других групп, они не принимают участия в массовых мероприятиях, организуемых учреждением.

 Посещение организованного коллектива может быть разрешено – не ранее 10 дней от начала заболевания; больных серозным менингитом (другими формами с поражением нервной системы)- не ранее 4 недель от начала заболевания.

 5. При выявлении случая ЭВИ после изоляции больного осуществляется заключительная дезинфекция. Дезинфекционные мероприятия проводятся сотрудниками организаций дезинфекционного профиля.

6. В последующем проводится **текущая дезинфекция по режиму воздействия на вирусы (в соответствии с концентрациями используемого препарата, указанного в инструкции)** силами сотрудников организации, в которой выявлен случай ЭВИ. Ответственность за организацию и проведение дезинфекции несет руководитель данного учреждения.

**одозрительных продуктов питания;раяхват по участкамт, групп риска 36-55 лет (еДезинфицирующие средства используются в соответствии с инструкцией по их применению по режиму воздействия на вирусы (энтеровирусная инфекция) при открытых окнах пли фрамугах и только в отсутствии детей (см. приложение, режимы дезинфекции различных объектов дезрастворами).**

Ковры, мягкую мебель, мягкие игрушки убирают на весь период карантина.

 Игрушки обрабатываются 2 раза в день:

- в период дневного сна детей – с применением моющих средств;

- в конце рабочего дня – с применением дезинфицирующих средств.

Игрушки (пластмассовые, резиновые, металлические) погружают в дезинфицирующий раствор в ёмкость с крышкой, препятствуя их всплыванию. Крупные игрушки протирают ветошью, смоченной дезинфицирующим раствором. По окончании дезинфекции игрушки промывают водой в течение 5 минут.

Влажная уборка:

- в игровых – после каждого приема пищи (полы, поверхности столов и другой мебели, подоконников) проводится с использованием моющих средств, в конце рабочего дня с использованием дезинфицирующих средств;

- в спальных помещениях – после сна с использованием дезинфицирующих средств;

- в туалетах – уборка проводится не менее 3 раз в день с использованием дезинфицирующих средств:

- сидения на унитазах, ручки сливных бачков и ручки дверей, вентили кранов, раковины, обрабатываются ветошью, смоченной в дезинфицирующем растворе;

- раковины, унитазы чистятся квачами или щетками с чистяще-дезинфицирующими средствами, в соответствии с инструкцией к препарату;

- горшки замачивают в баки с дезраствором путем полного погружения и выдерживания эспозиции;

-полы в туалете моются с применением дезинфицирующих средств;

-дверные ручки всех помещений, входных дверей, выключатели, перила лестничных маршей, подоконники обрабатываются с использованием дезинфицирующих средств в течение и в конце рабочего дня.

**Уборочный инвентарь для уборки помещений должен быть промаркирован и закреплен за определенными помещениями.**

**Уборочный инвентарь для уборки санитарных узлов (ведра, тазы, швабры, ветошь) должен иметь сигнальную маркировку (красного цвета), использоваться по назначению и храниться отдельно от другого уборочного инвентаря.**

По окончании уборки весь уборочный инвентарь (ветошь, квачи, щетки) после использования погружается в дезинфицирующий раствор в соответствии с инструкцией по его применению в режиме воздействия на вирусы, ополаскивают проточной водой и просушивают. Хранят уборочный инвентарь в отведенном для этих целей месте.

7. Воспитатель контролирует соблюдение детьми правил личной гигиены после посещения туалета и перед приемом пищи. В учреждениях должны быть созданы условия для соблюдения личной гигиены учащимися (настенные дозаторы и жидкое мыло, разовые индивидуальные или электрополотенца, раковины для мытья рук).

8. **На пищеблоке** строго соблюдаются требования к условиям приема, хранения, сроков реализации пищевых продуктов и продовольственного сырья, технологии приготовления блюд, обработки свежих фруктов, овощей, употребляемых впищу без термической обработки в соответствии с санитарными требованиями.

Персоналом пищеблока строго соблюдаются правила личной гигиены.

**Обработка посуды**

 Столовую посуду освобождают от остатков пищи и полностью погружают в дезинфицирующий раствор из расчета 2 л на 1 комплект. По окончании дезинфекции посуду промывают водой не менее 3 минут до исчезновения запаха хлора, ополаскивают горячей водой и просушивают.

Ветошь для мытья посуды, для протирания столов замачивают после каждого использования в дезраствор,затем прополаскивают, сушат и хранят в специальной промаркированной таре.

Влажная уборка в столовой проводится после каждого посещения ее детьми сприменением моющих и дезинфицирующих средств.

После каждого приема пищи столы моются горячей водой (50 - 60 С) с мылом и разрешенными дезинфицирующими средствами.

9. **Питьевой режим** вводится путем использования бутилированной питьевой негазированной воды промышленного производства при наличии документов, подтверждающих ее качество и безопасность и индивидуальных кружек. Бутилированная вода закупается учреждением централизованно.

При отсутствии возможности приобретения бутилированной воды может использоваться охлажденная кипяченая вода. Кипячение воды производится на пищеблоке ДОУ непосредственно в чайниках с крышкой. Для питья используются индивидуальные стаканы (кружки).

Далее стаканы полностью погружают в дезинфицирующий раствор в соответствии с инструкцией по его применению по режиму воздействия на вирусы. После обеззараживания посуду моют, ополаскивают горячей водой и просушивают. Замена кипяченой воды проводится по мере еерасходования, но не позднее, чем через 2 часа после окончания кипячения, когда использованная вода сливается, обрабатываются чайники и вновь кипятится свежая вода. За организацию питьевого режима в группе ответственность несет воспитатель.