**Памятка о мерах профилактики энтеровирусной инфекции для детских образовательных учреждений**

Ни в коем случае не допускать посещения ребенком организованного детского коллектива (школа, детские дошкольные учреждения) с любыми проявлениями заболевания.

**Энтеровирусные инфекции (ЭВИ)** – большая группа острых инфекционных заболеваний, вызываемых энтеровирусами, характеризующихся многообразием клинических проявлений от легких лихорадочных состояний до тяжелых менингитов. ЭВИ характеризуются быстрым распространением заболевания.

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

Прогревание при 50С и выше, высушивание, ультрафиолетовое облучение, обработка 0,3% раствором формальдегида, хлорсодержащими препаратами (0,3-0,5г хлора на 1л раствора) приводит к быстрой инактивацииэнтеровирусов.

Продолжительность инкубационного периода в среднем составляет от 1 до 10 дней, максимальный до 21 дня. Среди заболевших ЭВИ преобладают дети.

Основной механизм передачи возбудителя – фекально-оральный, он реализуется водным, пищевым и контактно-бытовым путями. Возможна передача инфекции воздушно-капельным и пылевым путями.

Заражение происходит через слизистые верхних дыхательных путей и кишечника. Вирусы попадают в организм с водой, пищей, а также при контакте с больным энтеровирусной инфекцией.

Клиника: Заболевание начинается с повышения температуры до 38-40°, слабости, головной боли, тошноты, рвоты, светобоязни. Эти симптомы могут сопровождаться болями в области сердца, живота, мышцах, боли в горле, герпетическими высыпаниями на дужках и миндалинах. В некоторых случаях наблюдаются катаральные явления со стороны верхних дыхательных путей, насморк, кашель. На 1-2 день болезни появляется сыпь, преимущественно на руках, ногах, вокруг и в полости рта, которые держатся в течение 24-48 часов (иногда до 8 дней) и затем бесследно исчезают.

Иногда могут развиться острые вялые параличи конечностей, судороги, дрожание конечностей, косоглазие, нарушение глотания, речи и др.

**Противоэпидемические мероприятия**

Основными *мерами профилактики*, как при любой острой кишечной инфекции являются санитарно-гигиенические мероприятия, для чего необходимо:

1. Усилить контроль за соблюдением правил личной гигиены, питьевого режима и питания.
2. Использовать для питья только кипяченую или бутилированную воду.
3. С целью ранней диагностики и своевременной изоляции, заболевших необходимо проводить ежедневные медицинские осмотры (приеме детей) наблюдение за контактами детьми с осмотром кожи, слизистой зева, с измерением температуры тела.
4. Обеспечить достаточным количеством термометров и шпателей на каждого ребенка карантинной группы (класса).
5. Мыть руки с мылом перед каждым приемом пищи, после каждого посещения туалета и прогулки на улице.
6. Проводить карантинные мероприятия при появлении первых случаев заболевания в детских коллективах в течении 10 дней.
7. Прекратить приём в карантинную группу новых детей, перевод детей и персонала из группы в группу на период наблюдения.
8. Запретить проведение организационных детских мероприятий в случаях массового распространения заболевания.
9. Дезинфекционные мероприятия в очагах проводить вирулицидными средствами, как при гепатите А, разрешёнными на территории России дезинфекционными средствами (согласно методических рекомендаций к препарату).
10. Усилить режимы проветривания и кварцевания в группах.
11. Увеличить пребывание детей на свежем воздухе с выделением отдельной площадки для карантинной группы.
12. Проводить санитарно-просветительную работу по профилактике энтеровирусной инфекции с персоналом и родителями.

**Внимание:**энтеровирусная инфекция, меры профилактики!

Энтеровирусные инфекции (ЭВИ) представляют собой группу острых инфекционных заболеваний вирусной этиологии, вызываемые различными представителями энтеровирусов. Основными возбудителями ЭВИ являются вирусы Коксаки А (24 серотипа), Коксаки В (6 серотипов), ECHO (34 серотипа) и неклассифицированные энтеровирусы человека 68-71 типов.

В настоящее время как один из наиболее значимых патогенных агентов из числа энтеровирусов человека рассматривается энтеровирус 71 типа (ЭВ71). Этот вирус характеризуется высокойнейропатогенностью, может вызывать крупные вспышки с летальными исходами, регистрируется на территории Юго-Восточной Азии и может быть занесен в нашу страну.

На территории Российской Федерации ежегодно регистрируются случаи ЭВИ. Рост заболеваемости обусловлен преимущественно вовлечением в эпидпроцесс детей до 17лет.

Энтеровирусы отличаются высокой устойчивостью во внешней среде, способны сохранять жизнеспособность в воде поверхностных водоемов и влажной почве до 2-х месяцев. В замороженном состоянии активность ЭВ сохраняется в течение многих лет, в холодильнике - в течение нескольких недель, а при комнатной температуре в течение нескольких дней, быстро разрушается под воздействием ультро-фиолетовых лучей и кипячении.

Источником и резервуаром инфекции является человек (больной или носитель). Вирус обнаруживается в крови, моче, носоглотке и фекалиях за несколько дней до появления клинических симптомов Наибольшее выделение возбудителя происходит в первые дни болезни. Передача ЭВИ осуществляется при реализации фекально-орального механизма (водным, пищевым и контактно-бытовым путями) и аэрозольного механизма (воздушно-капельным и пылевым путями).

Инкубационный период составляет в среднем от 1 до 10 дней. Среди заболевших ЭВИ преобладают дети в возрасте до 4 лет.

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

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

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

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

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

- очаговая неврологическая симптоматика;

- менингеальные симптомы;

- сепсис новорожденных небактериальной природы;

- ящуроподобный синдром (HFMD-экзантема полости рта и конечностей);

- герпангина, афтозный стоматит;

- миокардит;

- геморрагический конъюнктивит;

- увеит;

- миалгия;

- другие (в том числе респираторный синдром, гастроэнтерит, экзантема при возникновении групповой заболеваемости в детском организованном коллективе).

Для лабораторного исследования отбираются спинномозговая жидкость, мазок из носоглотки/ротоглотки, мазок отделяемого язв, фекалии. Госпитализация больных с ЭВИ и лиц с подозрением на это заболевание проводится по клиническим и эпидемиологическим показаниям. Обязательной изоляции подлежат больные всеми клиническими формами ЭВИ и лиц с подозрением на это заболевание - из организованных коллективов и проживающие в общежитиях.

Меры профилактики ЭВИ простые, но эффективные. Необходимо избегать контакта с больными острыми респираторными и кишечными инфекциями, использовать в пищу доброкачественные продукты питания, овощи и фрукты тщательно мыть перед употреблением, выбирать качественную питьевую воду, купаться только в специально отведенных для этих целей открытых водоемах, не заглатывать воду при купании. Необходимо соблюдать правила личной гигиены, пользоваться одноразовыми носовыми платками, тщательно мыть руки.