

К сведению юридических лиц и индивидуальных предпринимателей.

Территориальный отдел Управления Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Вологодской области в Сокольском, Усть-Кубинском, Вожегодском, Сямженском, Харовском, Верховажском районах разъясняет о требованиях СП 3.1.2.3116-13 "Профилактика внебольничных пневмоний".

Санитарно-эпидемиологические правила устанавливают требования к комплексу организационных, профилактических, санитарно-противоэпидемических мероприятий, проведение которых обеспечивает предупреждение возникновения и распространения случаев заболевания внебольничными пневмониями среди населения.

Выявление случаев заболеваний внебольничной пневмонией (далее-ВП) проводится медицинскими работниками медицинских организаций при оказании медицинской помощи (во время амбулаторных приемов, посещений на дому, при медицинских осмотрах).

Забор клинического материала от больного (мокрота, мазки из ротоглотки, кровь, бронхо-альвеолярный лаваж (БАЛ) и другие) осуществляется в медицинских организациях, выявивших больного в день обращения и до начала этиотропного лечения.

При лечении больного на дому сбор материала для исследования осуществляется персоналом медицинских организаций.

Диагноз устанавливается на основании клинических признаков болезни, результатов лабораторного исследования, клинического и эпидемиологического анамнеза.

В случае поступления больного из эпидемического очага ВП с доказанной этиологией диагноз может быть установлен на основании клинико-эпидемиологического анамнеза без лабораторного подтверждения.

При тяжелых пневмониях в первую очередь необходимо провести бактериологическое исследование на пневмококк и другие бактериальные этиологические агенты с учетом спектра их чувствительности к антибиотикам, а также исключить легионеллезную этиологию с помощью экспресс-теста на определение антигена легионелл в моче пациентов.

Во время подъема заболеваемости гриппом и ОРВИ достаточно высока вероятность тяжелых пневмоний вирусной или вирусно-бактериальной природы, а также микст - инфекции упомянутых вирусов с бактериями, хламидиями или микоплазмами.

Материалом для исследований по обнаружению возбудителей ВП могут служить мокрота (отделяемое нижних дыхательных путей), БАЛ, кровь, отделяемое ротоглотки (задняя стенка глотки при вирусных инфекциях), моча (при использовании иммунохроматографических тестов на легионеллез, пневмококковую инфекцию и другие инфекции).

При регистрации случаев ВП в организованных коллективах детей и взрослых проводится комплекс санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий, включающий:

- активное выявление больных (острой, подострой и маломанифестной респираторной патологией) путем опроса и осмотра врачом-педиатром, терапевтом или врачом-инфекционистом;
- изоляцию от коллектива лиц с признаками инфекций верхних и нижних дыхательных путей;
- выявление, учет и микробиологическое обследование (при необходимости) лиц с хронической патологией верхних и нижних дыхательных путей (как среди членов организованного коллектива, так и среди персонала учреждений);
- назначение контактным лицам средств экстренной профилактики из числа про-

тивовирусных, антибактериальных, иммуномодулирующих средств, поливитаминовых препаратов;

- организацию и проведение заключительной дезинфекции с ревизией вентиляционной сети и контролем, усиление режима текущей дезинфекции с применением кварцевания;

- разобщение детей: более 2-х случаев в классах - закрытие классов, более 10-ти случаев в образовательном учреждении - временное приостановление деятельности учреждения сроком до 10-ти дней;

- отмену кабинетной системы;

- запрет на проведение массовых мероприятий;

- коррекцию питания (введение дополнительной витаминизации, пересмотр меню и другое);

- обучение медицинских работников;

- разъяснительную работу (с пациентами, воспитанниками, родителями).

Лиц, больных ВП, и лиц с подозрением на заболевание ВП изолируют от организованных коллективов.

Госпитализация лиц, больных ВП, и лиц с подозрением на заболевание ВП осуществляется по клиническим и эпидемиологическим показаниям.

Обязательному лабораторному обследованию в эпидемическом очаге ВП подлежат выявленные лица - больные с симптомокомплексом пневмонии.

Осмотр и выявление лиц, больных ВП, в эпидемических очагах осуществляют врачи клинических специальностей (инфекционисты, терапевты, педиатры и другие).

Наблюдение за лицами, подвергшимися риску заражения в эпидемических очагах, проводится медицинскими работниками медицинских организаций, где зарегистрирован очаг, или территориальных медицинских организаций.

Результаты медицинского наблюдения отражаются в амбулаторных картах, в историях развития ребенка (в специальных листах наблюдения за контактными лицами в очаге).

Длительность медицинского наблюдения зависит от вида определенного возбудителя ВП и составляет продолжительность инкубационного периода. В случае неустановленного возбудителя период медицинского наблюдения составляет 10 дней. Медицинское наблюдение включает сбор анамнеза, осмотр, термометрию в ежедневном режиме.

Лицам, подвергшимся риску заражения, может проводиться экстренная профилактика с назначением иммуномодуляторов, противовирусных и антибактериальных средств в соответствии с инструкцией по применению препаратов.

При наличии вакцин против возбудителя инфекции может проводиться иммунизация лиц, подвергшихся риску заражения.

К сведению юридических лиц и индивидуальных предпринимателей.

Территориальный отдел Управления Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Вологодской области в Сокольском, Усть-Кубинском, Вожегодском, Сямженском, Харовском, Верховажском районах разъясняет о требованиях СП 3.2.3110-13 "Профилактика энтеробиоза".

Санитарно-эпидемиологические правила устанавливают основные требования к эпидемиологическому надзору, комплексу организационных, профилактических и противоэпидемических мероприятий, направленных на предупреждение возникновения и распространения заболевания энтеробиозом.

Выявление больных и лиц с подозрением на заболевание энтеробиозом осуществляют специалисты медицинских организаций при всех видах оказания медицинской помощи:

- при обращении граждан за медицинской помощью;
- при оказании медицинской помощи на дому.

Отбор биологических проб для исследования на энтеробиоз проводится медицинскими работниками медицинских организаций, образовательных и иных организаций.

Доставка биологического материала в лабораторию производится в герметичных контейнерах, обеспечивающих его сохранность и безопасность транспортировки, в соответствии с регламентирующими документами.

Каждый случай энтеробиоза подлежит регистрации и учету по месту его выявления в медицинских организациях в журнале учета инфекционных заболеваний установленной формы.

Профилактика энтеробиоза включает комплекс мероприятий:

- выявление больных (паразитоносителей) энтеробиозом;
- обследование лиц, относящихся к декретированному контингенту;
- лечение выявленных инвазированных лиц и химиопрофилактику лиц, находившихся в контакте с инвазированными;
- санитарно-паразитологический контроль объектов внешней среды, в том числе предметов обихода, воды в бассейнах, песка песочниц, воды питьевой.

Выявление больных и паразитоносителей проводится при профилактических, плановых, предварительных при поступлении на работу и периодических обследованиях в соответствии с порядком и кратностью, определенными нормативными документами.

Обследованию на энтеробиоз подлежат:

- дети дошкольных образовательных организаций;
- персонал дошкольных образовательных организаций;
- школьники младших классов (1 - 4);
- дети, подростки, лица, относящиеся к декретированному контингенту, при диспансеризации и профилактических осмотрах;
- дети, подростки по эпидемическим показаниям (часто болеющие острыми кишечными инфекциями, проживающие в антисанитарных условиях и социально неблагополучных семьях);
- дети, оформляющиеся в дошкольные и другие образовательные организации, дома ребенка, детские дома, школы-интернаты, на санаторно-курортное лечение, в оздоровительные организации;
- амбулаторные и стационарные больные детских поликлиник и больниц;
- декретированные и приравняемые к ним контингенты лиц;
- лица, контактные с больным (паразитоносителем) энтеробиозом;
- лица, получающие допуск для посещения плавательного бассейна.

Плановые профилактические обследования детей и обслуживающего персонала

в детских дошкольных коллективах и коллективах младшего школьного возраста проводятся 1 раз в год (после летнего периода, при формировании коллектива) и (или) по эпидемическим показаниям.

Периодическому профилактическому плановому обследованию на энтеробиоз один раз в год подлежат лица, относящиеся к декретированному контингенту.

Дезинвазионные мероприятия проводятся в период лечения детей, а также в течение 3 дней после его окончания. Предметы обихода на 3 дня убираются в кладовые до завершения дезинвазии или подвергаются камерной дезинфекции. Наблюдение за очагом энтеробиоза осуществляется от 2 - 3 месяцев до года в зависимости от степени риска заражения.

Инвазированные острицами подлежат обязательному лечению в амбулаторных или стационарных условиях (при необходимости изоляции по эпидемиологическим показаниям) на основании их добровольного информированного согласия и с учетом права на отказ от медицинского вмешательства.

Инвазированные острицами лица, относящиеся по роду своей профессиональной деятельности к декретированному контингенту, на период лечения (в соответствии с трудовым законодательством) переводятся на другую работу, не связанную с риском распространения энтеробиоза. При невозможности перевода таких работников временно (на период лечения и контрольного лабораторного обследования) отстраняют от работы с выплатой компенсации в установленном законодательством порядке. Взрослое население, профессионально не относящееся к декретированным контингентам, на период лечения от работы не отстраняется.

Детей, инвазированных острицами, являющихся источниками распространения энтеробиоза, не допускают в дошкольные образовательные учреждения на период лечения и проведения контрольного лабораторного обследования.

При плановых профилактических обследованиях детей в организованных коллективах и выявлении 20% и более инвазированных острицами на период лечения из детского коллектива не отстраняют. Химиопрофилактику проводят одновременно всем детям и персоналу препаратами, разрешенными для этих целей в установленном порядке в соответствии с инструкцией на препарат.

На период проведения лечебно-профилактических мероприятий впервые поступающих детей или длительно отсутствовавших в детский коллектив не принимают.

К сведению юридических лиц и индивидуальных предпринимателей.

Территориальный отдел Управления Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Вологодской области в Сокольском, Усть-Кубинском, Вожегодском, Сямженском, Харовском, Верховажском районах разъясняет о требованиях СП 3.1.2950-11 "Профилактика энтеровирусной (неполио) инфекции".

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

Выявление случаев заболеваний ЭВИ или с подозрением на это заболевание проводится медицинскими работниками организаций, осуществляющих медицинскую деятельность, и иных организаций, а также лицами, имеющими право на занятие частной медицинской практикой при обращениях, оказании медицинской помощи, проведении осмотров, обследований и при других мероприятиях.

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

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

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

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

Для исследования отбираются:

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

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

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

В очаге ЭВИ (при подозрении на это заболевание) организуется медицинское наблюдение за лицами, подвергшимися риску заражения. Наблюдение проводится медицинскими работниками организаций, в которых зарегистрирован очаг ЭВИ, или лечебно-профилактической организацией.

Медицинскому наблюдению подлежат:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Ограничительные мероприятия включают:

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

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

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

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

- соблюдение принципа изоляции детей карантинной группы при организации питания.

В очагах ЭВИ организуют мероприятия по дезинфекции.

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

Заключительную дезинфекцию выполняют организации, осуществляющие дезинфекционную деятельность в установленном порядке.

Текущая и заключительная дезинфекция проводится с использованием дезинфекционных средств, разрешенных к применению в установленном порядке и обладающих вирулицидными свойствами.

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