

## **Памятка о мерах профилактики энтеровирусной инфекции в образовательных организациях**

Не допускать случаев 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 инаktivации энтеровирусов.

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 развиваться острые вялые параличи конечностей, судороги, дрожание конечностей, косоглазие, нарушение глотания, речи и др.

### **Профилактические и противоэпидемические мероприятия**

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

Усилить контроль над соблюдением правил личной гигиены, питьевого режима и питания.

Использовать для питья только кипяченую или бутилированную воду.

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.

Обеспечить достаточным количеством термометров и шпателей на каждого ребенка карантинной группы (класса).

Мыть руки с мылом перед каждым приемом пищи, после каждого посещения туалета и прогулки на улице.

Проводить карантинные мероприятия при появлении первых случаев заболевания в детских коллективах в течение 10 дней.

Прекратить приём в карантинную группу новых детей, перевод детей и персонала из группы в группу на период наблюдения.

Запретить проведение организационных детских мероприятий в случаях массового распространения заболевания.

Дезинфекционные мероприятия в очагах проводить вирулицидными средствами, как при гепатите А, разрешёнными на территории России дезинфекционными средствами (согласно методических рекомендаций к препарату).

Усилить режимы проветривания и кварцевания в группах.

Увеличить пребывание детей на свежем воздухе с выделением отдельной площадки для карантинной группы.

Проводить санитарно-просветительную работу по профилактике энтеровирусной инфекции с персоналом и родителями.