

**УТВЕРЖДЕНЫ**  
Профильной комиссией  
Минздрава России  
по гигиене детей и подростков  
6 мая 2014 г.  
протокол № 3

**УТВЕРЖДЕНЫ**  
на IV Конгрессе  
РОШУМЗ  
Санкт-Петербург  
15-16 мая 2014 г.

РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ОКАЗАНИЮ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ОБУЧАЮЩИМСЯ

**ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКИЕ И ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ МЕРОПРИЯТИЯ  
ПО ПРЕДУПРЕЖДЕНИЮ РАСПРОСТРАНЕНИЯ  
ИНФЕКЦИОННЫХ И ПАРАЗИТАРНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ  
В ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ОРГАНИЗАЦИЯХ**

Р РОШУМЗ-12-2014

(версия 1.1)

**Разработчики: Иваненко А.В., Хизгияев В.И., Брико Н.И., Кучма В.Р., Сафонкина С.Г., Молдованов В.В., Омариев З.М., Гололобова Т.В., Миндлина А.Я., Скоблина Н.А., Ямщикова Н.Л.**

Рекомендации «Противоэпидемические и профилактические мероприятия по предупреждению распространения инфекционных и паразитарных заболеваний в образовательных организациях» содержат конкретные действия по профилактике инфекционных и паразитарных заболеваний обучающихся, гарантированно осуществляемые медицинскими организациями в соответствии с Приказом Минздрава России от 5 ноября 2013 г. № 822н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи несовершеннолетним, в том числе в период обучения и воспитания в образовательных организациях».

Содержат мероприятия, осуществляемые в повседневной деятельности образовательных организаций, в пред- и эпидемический периоды подъёма инфекционной заболеваемости, особенно гриппа и других острых респираторных вирусных инфекций, а также карантинные мероприятия.

Программы противоэпидемических и профилактических мероприятий по предупреждению распространения инфекционных и паразитарных заболеваний в образовательных организациях включают мероприятия, воздействующие на источник инфекции, воздействующие на механизм передачи возбудителя инфекции и воздействующие на восприимчивые группы детского населения, а также организационную и санитарно-просветительную работы, повышение квалификации медицинского персонала и педагогических работников.

Представлена организация дезинфекции в образовательных организациях.

Использование рекомендаций «Противоэпидемические и профилактические мероприятия по предупреждению распространения инфекционных и паразитарных заболеваний в образовательных организациях» в практике работы школьного врача (фельдшера), медицинской сестры позволит снизить риск возникновения и распространения инфекционных болезней в образовательной организации.

**Рекомендации «Противоэпидемические и профилактические мероприятия по предупреждению распространения инфекционных и паразитарных заболеваний в образовательных организациях» одобрены и рекомендованы к утверждению Рабочей группой Минздрава России по гигиене детей и подростков 6 мая 2014 г. (протокол №4), Президиумом РОШУМЗ 6 мая 2014 г. (протокол №18), на IV Конгрессе Всероссийского общества развития школьной и университетской медицины и здоровья (Санкт-Петербург, 15-16 мая 2014 г.).**

## Оглавление

<b>1. Методология</b> .....	3
<b>2. Введение</b> .....	4
<b>3. Программа противоэпидемических и профилактических мероприятий</b> .....	4
3.1. Профилактические мероприятия, воздействующие на источник инфекции .....	5
3.2. Противоэпидемические и профилактические мероприятия, воздействующие на механизм передачи возбудителя инфекции .....	7
3.3. Профилактические мероприятия, воздействующие на восприимчивые группы детского населения .....	11
3.4. Проведение организационной и санитарно-просветительной работы, повышение квалификации .....	12
<b>4. Показания и противопоказания</b> .....	13
<b>5. Материально-техническое обеспечение профилактики</b> .....	13
<b>6. Форма учёта результатов контроля</b> .....	13
<b>7. Список нормативных и методических документов</b> .....	13
<b>8. Список литературы</b> .....	14

## **1. Методология**

### **Методы, использованные для сбора/селекции доказательств:**

Поиск в электронных базах данных.

### **Описание методов, использованных для сбора/селекции и анализа доказательств:**

Консенсус экспертов;

Онищенко Г.Г. О мерах по обеспечению биологической безопасности на территории Российской Федерации. Журн. микробиол. 2008; 5: 54-57.

Брико Н.И., Кучма В.Р., Шубочкина Е.И., Омариёв З.М. Инфекционная заболеваемость детей и подростков и санитарно-эпидемиологическое благополучие образовательных учреждений // Российский педиатрический журнал. 2012. № 2. – С. 40-44.

### **Индикаторы доброкачественной практики (Good Practice Points – GPPs):**

Рекомендуемая доброкачественная практика базируется на опыте членов рабочей группы по разработке рекомендаций.

### **Экономический анализ:**

Анализ стоимости не проводился.

### **Метод валидации рекомендаций:**

- внешняя экспертная оценка;
- внутренняя экспертная оценка.

### **Описание метода валидации рекомендаций:**

Настоящие рекомендации в предварительной версии были рецензированы независимыми экспертами, которых попросили прокомментировать, прежде всего, то, насколько интерпретация доказательств, лежащих в основе рекомендаций, доступна для понимания.

Получены комментарии со стороны врачей первичного звена и участковых педиатров в отношении доходчивости изложения рекомендаций и их оценки важности рекомендаций, как рабочего инструмента повседневной практики.

Предварительная версия была так же направлена рецензенту, не имеющему медицинского образования (родители), для получения комментариев.

Комментарии, полученные от экспертов, тщательно систематизировались и обсуждались председателем и членами рабочей группы. Каждый пункт обсуждался, и вносимые в результате этого изменения в рекомендации регистрировались. Если же изменения не вносились, регистрировались причины отказа от внесения изменений.

### **Консультации и экспертная оценка:**

Последние изменения в настоящие рекомендации были представлены для дискуссии в предварительной версии на IV Конгрессе РОШУМЗ (Санкт-Петербург, 15-16 мая 2014 г.). Предварительная версия была размещена для широкого обсуждения на сайте РОШУМЗ, для того, чтобы лица, не участвующие в конгрессе имели возможность принять участие в обсуждении и совершенствовании рекомендаций.

Проект рекомендаций был рецензирован также независимыми экспертами, которые дали комментарии, прежде всего, о доходчивости и точности интерпретации доказательной базы, лежащих в основе рекомендаций.

### **Рабочая группа:**

Для окончательной редакции и контроля качества рекомендации были повторно проанализированы членами рабочей группы, которые пришли к заключению, что все замечания и комментарии экспертов приняты во внимание, риск систематических ошибок при разработке рекомендаций сведён к минимуму.

## 2. Введение

Профилактика инфекционных заболеваний осуществляется путем разработки и реализации системы правовых, экономических, социальных и медицинских мер, направленных на предупреждение возникновения, распространения и раннее выявление инфекционных заболеваний и является задачей органов государственной власти и местного самоуправления, работодателей, медицинских организаций, общественных объединений.

В общей структуре инфекционной заболеваемости в России доля гриппа и других острых респираторных вирусных инфекций (ОРВИ) превышает 90%, с ними связан целый ряд медицинских и социально-экономических проблем. На протяжении последних лет отмечается тенденция роста заболеваемости ОРВИ. В Российской Федерации эпидемический подъём заболеваемости гриппом и ОРВИ регистрируется в осенне-зимний период. При этом рост заболеваемости гриппом и ОРВИ населения в большинстве субъектов Российской Федерации обусловлен преимущественно заболеваемость детей дошкольного возраста.

Противоэпидемические мероприятия осуществляются при превышении недельных эпидемических порогов в целом по населению субъекта Российской Федерации.

**Противоэпидемические мероприятия** можно определить как совокупность обоснованных на данном этапе развития науки рекомендаций, обеспечивающих предупреждение инфекционных заболеваний среди отдельных групп населения, снижение заболеваемости совокупного населения и ликвидацию отдельных инфекций. Противоэпидемические мероприятия проводят в случае возникновения (выявления) инфекционной болезни, **профилактические** – постоянно, независимо от наличия или отсутствия инфекционного больного.

В последние годы вследствие ряда объективных социально-экономических причин заболеваемость населения паразитарными болезнями в Российской Федерации возрастает. Этому, в том числе, способствуют интенсивные миграционные процессы и завоз тропических болезней из стран дальнего зарубежья. Группа гельминтозов формируется в основном за счёт контагиозных гельминтозов, распространённых среди детей образовательных организаций. Наиболее часто в крупные города из различных регионов и стран завозятся аскаридоз, дифиллоботриоз, тениаринхоз, трихинеллёз, описторхоз, эхинококкозы.

Вследствие высокой численности собак в городах и несоблюдения правил их содержания значительно обострилась проблема токсокароза. Загрязненность почвы возбудителями гельминтозов животных в мегаполисах может достигать 13%.

Образовательные организации являются учреждениями с высоким риском возникновения и распространения различных инфекционных болезней (микробных, вирусных, гельминтных, паразитарных); от качества проведения профилактических мероприятий в них во многом зависит эпидемическое благополучие на конкретной территории.

Ответственность за выполнение комплекса санитарно-гигиенических и дезинфекционных мероприятий, направленных на профилактику и борьбу с инфекционными заболеваниями в детском коллективе несет руководитель детской образовательной организации.

В дошкольных образовательных, общеобразовательных организациях, учреждениях начального и среднего профессионального образования должны обеспечиваться условия, предупреждающие возникновение и распространение инфекционных болезней в соответствии с санитарными правилами.

Медицинские работники отделений медицинской помощи обучающимся обязаны выявлять больных инфекционными болезнями и лиц с подозрениями на инфекционные болезни, а также носителей возбудителей инфекционных болезней.

### **3. Программа противоэпидемических и профилактических мероприятий**

Медицинские работники отделения медицинской помощи обучающимся проводят противоэпидемические и профилактические мероприятия по следующим направлениям:

- 1) мероприятия в отношении источника инфекции, направленные на его обезвреживание (или устранение);
- 2) мероприятия в отношении механизма передачи, проводимые с целью разрыва путей передачи;
- 3) мероприятия по повышению невосприимчивости подрастающего поколения;
- 4) организационная и санитарно-просветительская работа, повышение квалификации.

#### **3.1. Профилактические мероприятия, воздействующие на источник инфекции**

К ним относятся диагностические, изоляционные, лечебные, режимно-ограничительные.

Выявление больных и носителей осуществляется при приеме обучающихся, воспитанников, при проведении профилактических медицинских осмотров, при проведении медицинских осмотров по эпидемическим показаниям.

Диагностика инфекционных болезней осуществляется клиническими и лабораторными методами.

Клиническая диагностика проводится на основании анамнеза заболевания, эпидемиологического анамнеза, жалоб, симптомов, данных осмотра с учётом возможности стёртых, атипичных форм заболевания.

При сборе эпидемиологического анамнеза устанавливают (с указанием места и времени) наличие контакта с больным или носителем, употребление сырой воды, подозрительных продуктов питания, контакта с больным животным или сырьём животного происхождения, травм, ран, инъекций, гинекологических, стоматологических, хирургических вмешательств и других.

Лабораторная диагностика проводится на основании результатов специфических для данного заболевания микробиологических, биохимических и других видов исследований биологических материалов.

Особое значение ежедневный опрос и осмотр детей в образовательных организациях на предмет наличия инфекционных заболеваний имеет в пред- и эпидемический периоды. В это время необходимо также содействовать обеспечению организации забора материала от больных гриппом и ОРВИ в организованных коллективах.

О каждом случае инфекционной болезни, носительстве возбудителей инфекционных болезней или подозрении на инфекционную болезнь медицинский работник в течение 2-х часов сообщает по телефону, а затем в течение 12-ти часов в письменной форме посылает экстренное извещение по установленной форме в территориальное учреждение государственной санитарно-эпидемиологической службы по месту регистрации заболевания (независимо от места проживания больного).

Госпитализация больных осуществляется по клиническим и эпидемиологическим показаниям в соответствии и действующими санитарно-эпидемиологическими правилами. При одних инфекциях (особо опасные инфекции, брюшной тиф, вирусный гепатит В и др.) госпитализация выявленных больных обязательна, при других (шигеллезы, эшерихиоз, корь, ветряная оспа и др.) – допускается изоляция больных детей на дому.

Лица, общавшиеся с больными по месту жительства, учёбы, по эпидемическим показаниям подлежат медицинскому наблюдению, лабораторному обследованию и экстренной профилактике.

К важным профилактическим мероприятиям при многих инфекционных болезнях (брюшной тиф, острые кишечные инфекции, дифтерия, стрептококковая (группы А) инфекция и др.) относится активное выявление бактерийвыделителей и их санация. Выявление бактерийвыделителей проводится в очаге инфекции, среди реконвалесцентов при выписке и в отдаленные сроки после нее, а также среди лиц декретированных профессий (работники образовательных организаций, пищеблоков). Временное отстранение от работы и бактериологическое обследование бактерийвыделителей осуществляется в соответствии с действующими санитарно-эпидемиологическими правилами.

Плановые профилактические обследования на контактные гельминтозы и кишечные протозоозы детей и педагогических работников проводят 1 раз в год (после летнего периода, при формировании коллектива) и (или) по эпидемическим показаниям по согласованию с территориальными учреждениями государственной санитарно-эпидемиологической службы.

Обследованию на гельминтозы и кишечные протозоозы подлежат:

- дети, посещающие дошкольные образовательные организации;
- персонал дошкольных образовательных организаций;
- обучающиеся младших классов;
- дети, подростки по эпидемическим показаниям (часто болеющие острыми кишечными инфекциями, проживающие в антисанитарных условиях, социально неблагополучных семьях и т.п.);
- дети и подростки, оформляющиеся в образовательные организации.

Осмотру на педикулез и чесотку подлежат:

- дети, проживающие в детских домах, домах ребёнка, обучающиеся школ-интернатов – еженедельно;
- дети, вновь поступившие в образовательные организации или возвращающиеся после длительного (более недели) отсутствия;
- обучающиеся общего и профессионального образования – ежеквартально после каникул и ежемесячно выборочно (4-5 групп), а также за 10-15 дней до окончания учебного года.

Результаты осмотра на педикулёз и чесотку регистрируются в медицинских документах.

Предупреждению дальнейшего распространения возникших в коллективе инфекционных заболеваний служат режимно-ограничительные мероприятия, проводимые в отношении лиц, контактировавших с больными и подвергшихся риску заражения. Контактные лица рассматриваются как потенциальный источник инфекции, поскольку они могут быть заражены и находиться в периоде инкубации или являться выделителями возбудителей.

Содержание режимно-ограничительных мероприятий зависит от характера инфекции, профессиональной принадлежности контактных лиц и др. Они включают медицинское наблюдение, разобщение и изоляцию.

Дети, посещающие образовательные организации, или взрослые, работающие в детских учреждениях, подлежат разобщению. Сроки и характер разобщения различаются при разных инфекционных болезнях, и определяются соответствующими санитарно-эпидемиологическими правилами.

Детей, больных энтеробиозом, являющихся источниками распространения гельминтоза, не допускают в дошкольные образовательные организации на период лечения и проведения контрольного обследования, при гименолепидозе – на период лечения.

При плановых профилактических обследованиях детей в образовательных организациях и выявлении 20% и более заражённых энтеробиозом детей на период лечения из детского коллектива не отстраняют. Химиопрофилактику энтеробиоза

проводят одновременно всем детям и персоналу в соответствии с нормативными документами. На период проведения химиопрофилактики новых детей или длительно отсутствовавших в детский коллектив не принимают.

При обнаружении чесотки у обучающихся их отстраняют от посещения образовательной организации на время проведения лечения. Персистирующая скабиозная лимфоплазия кожи после терапии не является противопоказанием допуска детей в образовательные организации.

Дети допускаются в коллектив при наличии справки с педиатрического участка или дерматолога, после обработки волосистой части головы педикулицидными средствами.

Мероприятия по профилактике тосокароза включают:

- недопущение выгула собак на территории образовательных организаций;
- регулярную замену песка в детских песочницах (три раза в теплое время года) и предупреждение загрязнения их собаками и кошками, что подтверждается наличием соответствующих договоров и актов выполненных работ;
- санитарную очистку территорий вокруг образовательных организаций.

К профилактическим мероприятиям в отношении источника инфекции при зоонозах относятся санитарно-ветеринарные мероприятия по их оздоровлению. В тех случаях, когда источником инфекции служат синантропные животные – грызуны (мыши, крысы), проводится дератизация. Изоляция больных и разобщение проводится только в том случае, если человек является источником возбудителя при данной зоонозной инфекции.

### **3.2. Противоэпидемические, профилактические мероприятия, воздействующие на механизм передачи возбудителя**

Профилактические мероприятия, направленные на второе звено эпидемического процесса, включают санитарно-гигиенические, дезинфекционные, дератизационные и дезинсекционные.

Скученность и переполненность в образовательных организациях оказывают существенное влияние на распространение инфекционных болезней с разным механизмом передачи. В связи с этим крайне важно для предупреждения возникновения вспышек инфекционных болезней соблюдение гигиенических нормативов в отношении численности детей в образовательных учреждениях, предусмотренных соответствующими санитарно-эпидемиологическими правилами и нормативами.

В период эпидемического подъёма заболеваемости применяются ограничительные меры, в том числе практика приостановления учебно-воспитательного процесса в образовательных организациях, отмена массовых мероприятий (культурных и спортивных), осуществляются проверки по соблюдению санитарно-противоэпидемического режима, информирование обучающихся, их родителей и педагогических работников о мерах личной и общественной профилактики заболеваний гриппом и ОРВИ.

При кишечных инфекциях с фекально-оральным механизмом передачи (брюшной тиф, шигеллезы, вирусный гепатит А, и др.) основными факторами передачи возбудителя служат вода, пища и предметы обихода. При этом в детских образовательных организациях наиболее активным является контактно-бытовой путь передачи. В профилактике этих инфекций большее значение имеют санитарно-технические и санитарно-гигиенические мероприятия, а также комплекс профилактических дезинфекционных мероприятий.

Мероприятие, воздействующие на пути передачи возбудителей, – дезинфекция: профилактическая и очаговая, последняя, в свою очередь включает текущую и заключительную.

Дезинфекция может осуществляться различными методами: механическим, физическим, химическим.

Механический метод дезинфекции основан на удалении с объектов микроорганизмов, включая патогенные и условно-патогенные. Это достигается путем фильтрации воздуха (воды) через фильтры, изготовленные из специальных материалов; обработки твердых и мягких поверхностей пылесосом, путем механической очистки объектов и др.

Физический метод дезинфекции обеспечивает гибель микроорганизмов за счет антимикробного действия физических дезинфицирующих агентов. К ним относятся высокая температура, ультрафиолетовое излучение.

Химический метод дезинфекции основан на применении дезинфицирующих средств, содержащих активно действующие вещества различных химических групп.

Профилактическая дезинфекция проводится регулярно, независимо от наличия инфекционных заболеваний (при отсутствии выявленного источника инфекции), и имеет целью предупреждение их возникновения и распространения, накопления возбудителей этих заболеваний или их переносчиков на объектах окружающей среды. Профилактическая дезинфекция проводится там, где источник инфекции не выявлен, но есть условия для распространения инфекции. Она осуществляется как плановое мероприятие или по санитарно-гигиеническим и эпидемиологическим показаниям.

Плановая профилактическая дезинфекция проводится систематически в целях поддержания минимального уровня контаминации микроорганизмами объектов внешней среды в образовательных организациях для предотвращения возникновения очагов инфекционных заболеваний и создания благоприятных условий жизнедеятельности населения.

Профилактическая дезинфекция по санитарно-гигиеническим показаниям проводится в учреждениях, организациях, находящихся в неудовлетворительном санитарно-гигиеническом состоянии, которое определяют специалисты Роспотребнадзора.

Профилактическая дезинфекция по эпидемиологическим показаниям проводится с целью предупреждения проникновения инфекционного агента в детские коллективы, в учреждениях, на территориях и т.д., где это заболевание отсутствует, но имеется угроза его заноса извне.

Необходимость проведения профилактической дезинфекции по эпидемиологическим показаниям определяется соответствующими специалистами учреждений, осуществляющих санитарно-эпидемиологический надзор (эпидемиологами).

На применяемое дезинфекционное средство должны быть: Свидетельство о государственной регистрации, декларация о соответствии и инструкция по применению.

Мероприятия по профилактической дезинфекции осуществляют организации, занимающиеся дезинфекционной деятельностью, специально обученный персонал детских учреждений.

Дезинфицирующие средства всегда хранят закрытыми в специально отведенном сухом, прохладном помещении недоступном для детей (на складе). Дезсредства необходимо хранить в упаковке производителя – емкостях с этикеткой, так как переливать концентрат дезсредства и хранить его в непредназначенной для этих целей емкости не допускается.

Меры предосторожности при проведении дезинфекционных мероприятий и первой помощи при случайном отравлении изложены для каждого конкретного дезинфицирующего средства в инструкции по применению.

Текущая дезинфекция проводится персоналом учреждения непосредственно в окружении больного. Больного ребенка или подозрительного на заболевание не-



медленно изолируют в комнату-изолятор, где проводят текущую дезинфекцию в течение всего времени его пребывания там с использованием дезинфекционных средств в соответствии с инструкцией по их применению.

Заключительная дезинфекция в детском учреждении направлена на уничтожение возбудителя инфекционного начала в очаге после госпитализации или в других случаях его убытия. Проводится, как правило, однократно, и должна начинаться немедленно после эвакуации инфекционного больного.

В тех помещениях, которые посещал больной, проводят профилактическую дезинфекцию, которую осуществляют так же, как текущую дезинфекцию.

Дезинфекционные мероприятия в детских образовательных организациях проводятся в отношении объектов наиболее часто и массивно обсемененных патогенными и условно-патогенными микроорганизмами с учётом их устойчивости и длительности выживания во внешней среде, механизмов передачи, устойчивости к лечебным и дезинфицирующим средствам. В местах общего пользования (в санузлах) тщательно обеззараживают водопроводные краны, кнопки, клавиши и др. устройства смывных бачков, к которым прикасаются руками дети.

Дезинфекция проводится при скарлатине и дифтерии, возбудители которых устойчивы во внешней среде и почти не применяется при тех инфекциях дыхательных путей, возбудители которых малоустойчивы во внешней среде (корь, ветряная оспа, краснуха, эпидемический паротит).

В комнате для приема детей термометры хранят в чистой емкости с крышкой. После использования их дезинфицируют в растворе дезинфицирующего средства, рекомендованного для этой цели. При использовании электронных термометров дезинфекции после применения подлежат чехлы однократного применения от данных термометров, которые после дезинфекции утилизируют.

Деревянные шпатели после использования обеззараживают и утилизируют; металлические – обеззараживают.

При выполнении дезинфекции особое внимание обращают на проветривание помещений, обработку посуды, игрушек, предметов обстановки в игровых, спальнях, комнатах, дверные ручки, дверные полотна, подоконники, спинки кроватей, прикроватные тумбочки.

*При инфекциях дыхательных путей* (корь, краснуха, дифтерия, скарлатина, менингококковая инфекция, грипп и др.) проведение мероприятий для пресечения путей передачи возбудителя представляет большие трудности. Острые респираторные заболевания являются самыми контагиозными из всех поражающих человека инфекций и имеют весьма разнообразную этиологию. Передаче этих инфекций по воздуху способствуют микробные аэрозоли (капельная и ядерная фазы) и инфицированная пыль, поэтому предупредительными мерами являются санация воздушной среды помещений и применение респираторов.

Средства индивидуальной защиты, в том числе для защиты верхних дыхательных путей используют в соответствии требованиями, изложенными в инструкции по применению каждого из них.

Регулярное проветривание помещений, обеззараживание воздуха УФ-излучением, в том числе УФ-облучателями рециркуляторного типа, и химическими средствами (при заключительной дезинфекции) способствуют снижению микробной контаминации.

Использование облучателей возможно в двух режимах:

- Облучатели закрытого типа - в присутствии людей для снижения уровня микробной обсемененности воздуха;
- Облучатели открытого типа – только в отсутствие людей (в качестве заключительного звена в комплексе санитарно-гигиенических мероприятий).

Ультрафиолетовое излучение, создаваемое бактерицидными ультрафиолетовыми лампами, эффективно особенно в случаях высокой степени риска распространения заболеваний, передающихся воздушно-капельным и воздушно-пылевым путем.

Для обеззараживания воздуха в помещениях при условии отсутствия в них людей можно использовать дезинфектанты, предназначенные для снижения микробной обсеменённости воздуха.

При выявлении в образовательной организации *инфекционного заболевания, передающегося фекально-оральным путём* медицинский персонал контролирует следующие меры:

- перед мытьем посуды персонал тщательно моет руки, используя специально выделенное мыло и полотенце;

- чайную посуду моют отдельно от столовой в двух водах при температуре 50-60°C;

- столовую посуду после механического удаления остатков пищи, а также ложки, вилки моют при температуре 60°C с каким-либо обезжиривающим средством (горчица, питьевая сода и др.), промывают водой во второй емкости (раковине) при температуре 60-70°C;

- вымытую посуду, вилки, ложки кипятят в течение 5 минут с момента закипания. При отсутствии условий для кипячения посуду после мытья погружают в раствор дезинфектанта, так чтобы вся она была покрыта раствором. При наличии дезинфицирующего средства с моющими свойствами посуду, освобожденную от остатков пищи, обеззараживают, погружая её полностью в раствор дезинфектанта, затем моют в этом растворе. После этого посуду обмывают теплой водой и просушивают в вертикальном положении на специальных установках для сушки, не вытирая полотенцем;

- для обеззараживания столовой, чайной посуды, ложек, вилок и других предметов используют также воздушный стерилизатор (температура 160°C и экспозиция 30 минут). Вымытую посуду помещают в него в вертикальном положении;

- столы, клеенки обеденных столов, пластмассовые скатерти после каждого приема пищи моют горячим мыльным или 2% содовым раствором с помощью чистой ветоши.

#### *Карантинные мероприятия*

В детских учреждениях при регистрации инфекционного заболевания вводится карантин на период, равный инкубационному с момента изоляции больного.

Персонал должен работать в средствах индивидуальной защиты. Маски меняют через 4 часа, респираторы – ежедневно, после использования их обеззараживают и утилизируют. Маски и респираторы обеззараживают способом погружения в раствор одного из дезинфицирующих средств.

Дезинфекция при карантине проводится по типу и в объеме текущей дезинфекции. Помещения проветривают не менее 4-х раз в день. Обеззараживанию подлежат: посуда чайная и столовая, ветошь для её мытья, столы, бельё, поверхности в помещениях, (пол, дверные полотна, ручки дверей, подоконники, спинки кроватей, прикроватные тумбочки и др.), игрушки, манежи, санитарно-техническое оборудование, санитарные комнаты, уборочный инвентарь.

При профилактической дезинфекции игрушки (пластмассовые, резиновые) моют горячей водой с мылом или в 2% содовом растворе в специальных маркированных тазах с помощью чистой прокипяченной ветоши или щеткой: в ясельных группах – 2 раза в день (в послеобеденное время и в конце дня) и в остальных группах – один раз в конце дня.

При текущей или заключительной дезинфекции их орошают со всех сторон из гидропульта (автоматом), либо погружают в растворы дезинфектанта так, чтобы игрушки не всплывали, для этого их придавливают чем-либо тяжелым.

После обеззараживания каждой игрушки ветошь прополаскивают в дезрастворе, а игрушки промывают проточной водой. Мягкие игрушки исключают из обихода, обеззараживают (камерная дезинфекция) или уничтожают (сжигание).

Полы, стены, предметы обстановки протирают ветошью, а мягкую мебель чистят щётками, смоченными в дезинфицирующем растворе.

Персонал обязан тщательно следить за чистотой своих рук и рук детей. Руки каждый раз моют двукратно тёплой водой с мылом. Для мытья рук выделяют мыло (жидкое или в индивидуальной упаковке) для персонала (воспитателя, няни) и специально для детей, все пользуются индивидуальными полотенцами.

*Дезинсекцию и дератизацию проводят специализированные организации* дезинфекционного профиля в отсутствие детей и персонала, после окончания работы дошкольной образовательной организации, в санитарные или выходные дни на основании специальных договоров. Приманки размещают в местах, недоступных для детей. Раскладывают их на подложки и в специальные, доступные только для грызунов емкости, исключающие разнос яда животными и его попадание на пищевые продукты, медикаменты, предметы обихода.

### **3.3. Профилактические мероприятий, воздействующие на восприимчивые группы детского населения**

Важным звеном в формировании здоровья ребенка является безопасная иммунопрофилактика инфекционных заболеваний.

Иммунопрофилактика у детей и подростков осуществляется в плановом порядке и по эпидемическим показаниям. Тактика иммунопрофилактики регламентируется условиями национального и регионального календаря профилактических прививок и календарем профилактических прививок по эпидемическим показаниям, в которых строго определены сроки, схемы прививок, их последовательность и сочетания. Иммунопрофилактика организуется и проводится медицинскими организациями.

Расширение календаря профилактических прививок содействует профилактике ряда инфекционных заболеваний и приводит к улучшению здоровья и качества жизни детей, подростков и молодежи.

Сотрудники образовательных учреждений относятся к профессиональным группам риска инфицирования и распространения инфекционных болезней и подлежат обязательной вакцинации как в плановом порядке, так и по эпидемическим показаниям в соответствии с национальным и региональным календарем профилактических прививок и календарями профилактических прививок по эпидемическим показаниям. Ответственность за организацию и проведение профилактических прививок сотрудникам образовательных учреждений несет руководитель образовательной организации.

Информация о количестве непривитых (в соответствии с национальным и региональным календарями) обучающихся и работников образовательной организации является необходимой для прогноза эпидемиологической ситуации и планирования профилактических мероприятий.

Искусственный пассивный иммунитет создается введением в организм препаратов, содержащих готовые антитела (иммунные сыворотки, иммуноглобулины). Это позволяет использовать иммунные сыворотки для профилактики инфекционных болезней в очаге инфекции (экстренная или постэкспозиционная специфическая профилактика), а также для лечения уже развившихся болезней.

К экстренной специфической профилактике относится и назначение лицам, находившимся в контакте с больными и пребывавшим в очаге инфекции, бактериофагов (фагопрофилактика).

Средствам и методам неспецифической профилактики гриппа и других ОРВИ отводится важная роль. Большой интерес вызывают препараты, влияющие на иммунную систему и повышающие неспецифическую резистентность организма, а также обладающие широким спектром действия на многочисленные возбудители ОРВИ. К этой группе препаратов следует отнести интерфероны и индукторы интерферонов.

Значение всех видов иммунопрофилактики заключается в снижении заболеваемости, а в случае развившейся инфекции – в более легком ее течении и тем самым улучшении прогноза и снижении летальности.

### **3.4. Проведение организационной и санитарно-просветительной работы, повышение квалификации**

При подготовке к эпидемическому сезону принимаются меры по укреплению материально-технической базы медицинских организаций (термометры, бактерицидные лампы), формированию запасов лекарственных препаратов (противовирусные препараты), дезинфекционных средств и средств индивидуальной защиты в соответствии с расчётной потребностью. Проверяется готовность к поддержанию необходимого температурного режима в образовательных организациях, а также по месту жительства обучающихся, проведению дезинфекции и режимов проветривания в соответствии с требованиями санитарного законодательства.

Врач, медицинская сестра проводят инструктаж сотрудников и учащихся образовательной организации по выполнению санитарно-гигиенических и дезинфекционных мероприятий, обеспечивающих полноту и надлежащее качество их проведения в детском учреждении, а также о необходимости своевременного мытья и обеззараживания рук.

Большую роль в профилактике инфекционных болезней играет санитарно-просветительная работа среди обучающихся, родителей и работников образовательных организаций.

В ходе подготовки в эпидемическому сезону проводится своевременное информирование обучающихся, их родителей и работников образовательных организаций о мерах индивидуальной и общественной профилактики гриппа и других ОРВИ, необходимости своевременного обращения за медицинской помощью в случае появления признаков заболеваний; обучение персонала дошкольных и общеобразовательных организаций мерам профилактики гриппа.

Выбор предупредительных и противэпидемических мер, определение их направленности строится с учетом биологических свойств возбудителей инфекционных заболеваний и конкретных социально-экономических и природных условий той или иной административной территории. Задачей медицинских работников является информирование обучающихся, педагогических работников о каждой инфекции.

В целях достижения эффективности санитарно-просветительской работы по предупреждению острых кишечных инфекций разъясняется сущность фекально-орального механизма передачи возбудителей заболеваний, что способствует выработке гигиенических навыков у населения и формирования осознанности обязательного выполнения их.

Санитарно-просветительскую работу с родителями лучше всего проводить в форме бесед во время ежедневных утренних приемов детей, а так же на родительских собраниях.

Для повышения эффективности санитарно-просветительной работы в образовательных организациях необходимо постоянно путём анкетирования выявлять уро-

вень знаний и навыков учащихся, в области личной и общественной профилактики инфекционных заболеваний.

Главным условием профилактики педикулёза является соблюдение правил личной гигиены:

- мытьё тела не реже 1 раза в 7-10 дней со сменой нательного и постельного белья;

- регулярная стрижка;

- ежедневное расчёсывание волос головы;

- стирка постельных принадлежностей;

- регулярная уборка жилых помещений;

- периодический осмотр волос и одежды у детей, посещающих образовательные организации;

- взаимные осмотры членов семьи после их длительного отсутствия.

При обнаружении *Pediculus humanus* в любой стадии развития (яйцо, личинка, взрослое насекомое) дезинсекционные мероприятия проводят одновременно, уничтожая их непосредственно как на теле человека, так и на его белье, одежде и прочих вещах и предметах.

Вопросы профилактики инфекционных болезней включаются в программы обучения и воспитания, квалификационные требования при проведении аттестации работников.

Медицинские работники также проходят подготовку и повышение квалификации по вопросам клиники, диагностики, эпидемиологии и профилактики инфекционных болезней.

#### **4. Показания и противопоказания**

Противоэпидемические и профилактические мероприятия по предупреждению распространения инфекционных и паразитарных заболеваний в образовательных организациях проводятся в обязательном порядке в соответствии с действующим санитарным законодательством. Противопоказаний нет.

#### **5. Материально-техническое обеспечение профилактики**

Градусники, запасы лекарственных препаратов (противовирусные препараты), дезинфекционных средств и средств индивидуальной защиты, ультрафиолетовые облучатели воздуха.

#### **6. Форма учёта результатов контроля**

Каждый случай инфекционной болезни или подозрения на это заболевание, а также носительства возбудителей инфекционных болезней регистрируется и учитывается в журнале учета инфекционных заболеваний установленной формы.

Журнал учета карантинных мероприятий обучающихся.

Журнал учёта результатов осмотра обучающихся на педикулёз.

Журнал контроля за состоянием здоровья за контактными в группе обучающихся.

Журнал контроля за санитарно-эпидемиологическим состоянием помещений образовательной организации.

Журнал учёта сообщений и экстренных извещений территориального учреждения государственной санитарно-эпидемиологической службы о случае инфекционной болезни, носительстве возбудителей инфекционных болезней или подозрении на инфекционную болезнь.

#### **7. Список нормативных и методических документов**

1. Федеральный закон от 30.03.1999 № 52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения».
2. Федеральный закон от 17 .09.1998 № 157-ФЗ «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней».

3. Общие требования по профилактике инфекционных и паразитарных болезней (СП 3.1/3.2.1379-03).
4. Профилактика гриппа (СП 3.1.2.1319-03) с дополнениями и изменениями (СП 3.1.2.1382-03).
5. Профилактика дифтерии (СП 3.1.2.1108-02).
6. Профилактика коклюшной инфекции (СП 3.1.2.1320-03).
7. Профилактика кори, краснухи, эпидемического паротита (СП 3.1.2.1176-03).
8. Профилактика менингококковой инфекции (СП 3.1.2.2512-09).
9. Профилактика стрептококковой (группы А) инфекции (СП 3.1.2.1203-03).
10. Профилактика острых кишечных инфекций (СП 3.1.1117-02).
11. Профилактика сальмонеллеза (СП 3.1.7.2616-10).
12. Профилактика иерсиниоза (СП 3.1.7.2615-10).
13. Санитарно-эпидемиологические требования к организации и осуществлению дезинфекционной деятельности (СП 3.5.1378-03).
14. Использование ультрафиолетового бактерицидного излучения для обеззараживания воздуха в помещениях (Р 3.5.1904-04).
15. Методические указания по применению бактерицидных ламп для обеззараживания воздуха и поверхностей в помещениях (Минздрав России, МУ 11-16/03-06).
16. Организация иммунопрофилактики (СП 3.3.2367-08).
17. СанПиН 3.2.1333-03 «Профилактика паразитарных болезней на территории Российской Федерации».
18. СанПиН 2.4.2.2821-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к условиям и организации обучения в общеобразовательных учреждениях».
19. СанПиН 2.4.5.2409-08 «Санитарно-эпидемиологические требования к организации питания обучающихся в общеобразовательных учреждениях, учреждениях начального и среднего профессионального образования».
20. Санитарно-эпидемиологические правила и нормативы СанПиН 2.4.1.2660-10 Санитарно-эпидемиологические требования к устройству, содержанию и организации режима работы в дошкольных организациях.
21. Санитарные правила и нормы СанПиН 2.4.7.702-98 «Гигиенические требования к изданиям учебным для общего и начального профессионального образования».
22. СП 3.5.1378-03 «Санитарно-эпидемиологические требования к организации и осуществлению дезинфекционной деятельности».
23. Приложение № 1 и 2 к приказу Минздравсоцразвития России от 31 января 2011 г. № 51н «Национальный календарь профилактических прививок», «Календарь профилактических прививок по эпидемическим показаниям».
24. Методические указания МУ 3.2.1043-01 «Профилактика токсокароза».
25. Методические указания МУ 3.2.1022-01 «Мероприятия по снижению риска заражения населения возбудителями паразитов».

## **8. Список литературы**

1. Покровский В.И. (ред.) Руководство по эпидемиологии инфекционных болезней. М.: Медицина; 1993; т. 1.
2. Покровский В.И., Брико Н.И., Малышев Н.А. Клиническая характеристика скарлатины в настоящее время // Терапевтический архив. 2004. т. 76. № 4. с. 31-34.
3. Покровский В.И., Брико Н.И. Эпидемиологические исследования – основа клинической эпидемиологии и доказательной медицины // Эпидемиология и инфекционные болезни. 2008. № 5. с. 4-8.
4. Покровский В.И., Брико Н.И. Инфекционные болезни в эпоху глобализации // Вестник РАМН. 2010. № 11. с. 6-11.
5. Профилактика инфекционных болезней в детских учреждениях (санитарно-гигиенические, дезинфекционные, дезинсекционные и дератизационные меро-

приятя) Учебное пособие. / В.Р. Кучма, Н.Л. Ямщикова, Н.А. Скоблина и др. – М.: ММА имени И.М. Сеченова, 2004. – 104 с.

6. Семёнов Б.Ф., Таточенко В.К. Иммунопрофилактика детских инфекций: итоги и перспективы // Педиатрическая фармакология. 2006. № 1. с. 41-44.
7. Таточенко В.К. Безопасность вакцинации: современные данные // Педиатрическая фармакология. 2007. т. 4. № 3. с. 73-79.