



Федеральное медико-биологическое агентство  
**МЕЖРЕГИОНАЛЬНОЕ УПРАВЛЕНИЕ № 107**  
**(Межрегиональное управление № 107 ФМБА России)**  
674674 Забайкальский край, г. Краснокаменск, ОПС-4, а/я 190  
тел. 4-15-91, факс (302-45) 4-29-30,  
E-mail: [fmba-mru107@mail.ru](mailto:fmba-mru107@mail.ru)

**Главный государственный санитарный врач по городскому  
поселению «Город Краснокаменск»**

## ПОСТАНОВЛЕНИЕ

24 октября 2017

№ 2

### **Об организации мероприятий по профилактике острых кишечных инфекций, в том числе ротавирусной и норовирусной этиологии и оперативному реагированию на случаи заболевания в детских организованных коллективах**

Я, и. о. главного государственного санитарного врача по городскому поселению «Город Краснокаменск» С.Л.Баранова, проанализировав эпидемиологическую ситуацию по острым кишечным инфекциям (ОКИ) среди населения города Краснокаменска, отмечаю:

За период с января 2017г. по сентябрь 2017г. заболеваемость острыми кишечными инфекциями среди совокупного населения увеличилась в 1,9 раза в сравнении с аналогичным периодом 2016 года. Показатель заболеваемости составил 895,9 случаев на 100 тыс. населения; в 2016г. – 482,7 случаев на 100 тыс.

В структуре острых кишечных инфекций отмечается высокий процент случаев ОКИ неустановленной этиологии (46,13% - в 2017г.; 57,6% - в 2016г.). В последние годы отмечается рост кишечных инфекций вирусной этиологии. Лидирующая позиция среди ОКИ вирусной этиологии отведена ротавирусной инфекции, которая составляет в 2017 году 48,6% от общего числа острых кишечных инфекций (в 2016г 42,4%).

Наиболее пораженным контингентом населения явились дети в возрасте от 0 до 14 лет, среди которых в 2017 г. зарегистрировано 89,3% всех случаев ОКИ (в 2016г. – 82,5%).

За 9 месяцев текущего года зарегистрировано 24 случая острых кишечных инфекций норовирусной этиологии, что составляет 45,1 на 100 тыс. населения; в 2016г. – случаи острых кишечных инфекций норовирусной этиологии не регистрировались.

За 9 месяцев 2017г. зарегистрировано 223 случая острых кишечных инфекций ротавирусной этиологии, что составляет 213,3 сл. на 10 тыс. населения; в 2016г зарегистрировано 106 случаев острых кишечных инфекций ротавирусной этиологии, показатель – 101,4 сл. на 10 тыс. населения. Таким образом, темп прироста в 2017г. в возрастной группе 0-14 лет составил 110,4% (в 2,1 раза) в сравнении с заболеваемостью 2016г. В августе - сентябре текущего года регистрировались случаи

заболеваний ОКИ, обусловленные норовирусами. Наибольшее количество заболевших (83,3%) отмечалось среди детей 0-14 лет, среди которых зарегистрированы 20 случаев заболеваний (показатель заболеваемости – 19,1 сл. на 10 тыс.).

Вспышки острой кишечной инфекции регистрируются ежегодно. Наиболее эпидемиологически значимыми объектами являются детские дошкольные учреждения. За 9 месяцев 2017г. в 8-ми детских дошкольных образовательных учреждениях отмечалась групповая заболеваемость ОКИ (два и более случаев). Общее количество пострадавших – 35 человек; за аналогичный период 2016г. групповая заболеваемость ОКИ зарегистрирована в четырех детских садах с общим количеством пострадавших – 11 детей. Таким образом, групповая заболеваемость ОКИ в 2017г. по количеству пострадавших лиц в 3,2 раза превышает заболеваемость 2016 года. В августе - сентябре текущего года отмечалась групповая заболеваемость норовирусной инфекцией в МАДОУ Детский сад №2, №9, №16 с общим количеством пострадавших – 15 человек. Все случаи заболеваний норовирусной инфекцией имеют лабораторное подтверждение диагноза.

Лабораторные исследования биологического материала проводились на базе лаборатории микробиологических и иммунологических исследований ФГБУЗ ЦГиЭ № 107 ФМБА России с применением серологических (ИФА) и молекулярно-генетических (ПЦР) методов исследований.

На основании выше изложенного, руководствуясь ст. 51 Федерального закона Российской Федерации от 30 марта 1999 года № 52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения», СП 3.1.1.3108-13 «Профилактика острых кишечных инфекций», МУ 3.1.1.2957-11 «Эпидемиологический надзор, лабораторная диагностика и профилактика ротавирусной инфекции», СП 3.1/3.2.3146-13 «Общие требования по профилактике инфекционных и паразитарных болезней», МУ 3.1.1.2969-11 «Эпидемиологический надзор, лабораторная диагностика и профилактика норовирусной инфекции» в целях предупреждения распространения острых кишечных инфекций ротавирусной и норовирусной этиологии среди населения г/п «Г. Краснокаменск» и предупреждения возникновения новых случаев заболеваний ОКИ ротавирусной и норовирусной этиологии в детских организованных коллективах городского поселения «Г. Краснокаменск»

#### ПОСТАНОВЛЯЮ:

1. Главному врачу ГАУЗ «КБ №4» Лемента Л.А.:

1.1. Усилить контроль за соблюдением санитарно-гигиенических, санитарно-противоэпидемических мероприятий по профилактике ОКИ, в том числе ротавирусной и норовирусной этиологии в образовательных организациях г/п «Г. Краснокаменск»;

1.2. Обеспечить в установленном порядке передачу информации о каждом выявленном случае ОКИ в ФГБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии № 107 ФМБА России» в течение 2 часов с момента установления диагноза по телефону;

1.3. Диагноз НРВ и РВИ при спорадической заболеваемости устанавливать на основании клинических, эпидемиологических данных и обязательного лабораторного подтверждения (обнаружение маркеров норовирусов и ротавирусов методом ИФА, ПЦР).

1.4. В групповых очагах ОКИ (при регистрации 2 и более взаимосвязанных случаев заболеваний) исследования на ротавирусы (РВ) и норовирусы (НВ) проводить по клиническим и эпидемиологическим показаниям. Больным из очагов

групповых заболеваний ОКИ, в которых имеются лабораторно подтвержденные случаи РВИ, НВИ диагноз "ротавирусная инфекция" и «норовирусная инфекция» может быть установлен на основании клинико-эпидемиологического анамнеза.

1.5. В окончательный диагноз включать клиническую форму заболевания, тяжесть течения, осложнение и результаты лабораторного обследования на РВ и НВ (при спорадической заболеваемости). У лиц с бессимптомной инфекцией диагноз устанавливать на основании результатов проведенного лабораторного исследования и эпидемиологических данных.

1.6. Обеспечить проведение первичных противоэпидемических мероприятий в эпидемических очагах ОКИ в детских организованных коллективах:

1.6.1. медицинское наблюдение за контактными лицами с отображением данных наблюдения (опрос, осмотр, характер стула, термометрия) в медицинской документации;

1.6.2. проведение заключительной дезинфекции после удаления больного (носителя) из очага ОКИ и проведение текущей дезинфекции всех предметов, имеющих контакт с больным и являющиеся факторами передачи ОКИ (посуда столовая, белье, предметы личной гигиены, поверхности в помещениях, санитарно-техническое оборудование);

1.6.3. клиническими показаниями к обследованию на РВ и НВ являются:

- для детей в возрасте до 5 лет - любой случай ОКИ, протекающий с диарейным синдромом (по типу ОГЭ, ОГЭК, ОЭ, ОЭК) или по типу ОГ;

- для пациентов старшего возраста - случай ОКИ, протекающий с выраженными симптомами ОГЭ или ОЭ.

1.6.4. забор и направление материала для проведения лабораторного обследования контактных лиц, подвергшихся заражению в очаге: обследуются лица с симптоматикой острых кишечных инфекций (рвота/диарея), лица из декретированных групп вне зависимости от наличия клинической картины заболевания, контактные дети без признаков ОКИ по эпидемиологическим показаниям;

1.7. Обеспечить прием детей в ДООУ после перенесенного заболевания, при отсутствии более 5 дней (за исключением выходных и праздничных дней) только при наличии справки с указанием диагноза, длительности заболевания, сведений об отсутствии контакта с инфекционными больными. Лиц, перенёвших норовирусную инфекцию - со справкой о выздоровлении и отрицательным результатом однократного лабораторного обследования.

1.8. Осуществлять выписку и диспансерное наблюдение за переболевшими острыми кишечными инфекциями в соответствии с требованиями санитарного законодательства;

1.9. Обеспечить лабораторное обследование больных ОКИ в следующих объемах:

- в эпидемических очагах до 20-ти случаев заболеваний – от каждого заболевшего;

- в эпидемических очагах более 20-ти случаев заболеваний – от 30 % заболевших;

- при спорадической заболеваемости – от каждого заболевшего в день обращения и до начала этиотропного лечения;

1.10. Усилить контроль за работой медперсонала дошкольно-школьного отделения;

1.11. Провести обучение медперсонала дошкольно-школьного отделения поликлиники для детей по вопросам выявления случаев заболеваний ОКИ среди детей и работников образовательных организаций, диагностики ОКИ, по соблюдению дезинфекционного и противоэпидемического режимов при регистрации ОКИ в организованных коллективах детей, по порядку выписки, допуска к работе и посещению образовательного учреждения, и диспансерного наблюдения за лицами, перенесшими ОКИ ротавирусной и норовирусной этиологии;

1.12. Обеспечить проведение санитарно-разъяснительной работы по профилактике ОКИ ротавирусной и норовирусной этиологии среди работников образовательных учреждений, пациентов и персонала.

2. Главному врачу ФГБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии №107 ФМБА России» Журавлевой Л.А. обеспечить:

2.1. Проведение и представление еженедельно по понедельникам до 14.00 час оперативного эпидемиологического анализа в адрес МРУ №107 ФМБА России;

2.2. Проведение лабораторных исследований и идентификации возбудителей РВИ, НВИ в материале от контактных лиц, с применением серологических и молекулярно-генетических методов исследований;

2.3. Проведение эпидемиологического расследования каждого случая ОКИ, в том числе ротавирусной и норовирусной этиологии. При регистрации 2-х и более случаев в организованных коллективах, а так же среди декретированных групп населения представлять информацию в МРУ №107 ФМБА России.

3. Председателю Комитета по управлению образованием Администрации муниципального района «Город Краснокаменск и Краснокаменский район» Забайкальского края Корнет Т.И. рекомендовать:

3.1. По дошкольным образовательным организациям:

3.1.1. принять меры по укомплектованию пищеблоков подведомственных организаций недостающим оборудованием и инвентарем; обеспечить наличие запаса моющих и дезинфицирующих средств, создание условий для соблюдения личной гигиены детьми и персоналом;

3.1.2. принять меры по ликвидации кадрового дефицита среди персонала пищеблока и наличие не менее 2-х человек персонала в смену на каждой группе ДОУ; исключить переформирование групп и перемещение персонала по группам (отделениям) при регистрации случаев ОКИ среди детей и персонала детских организованных коллективов (иметь график взаимозаменяемости);

3.1.3. обеспечить выявление больных ОКИ среди детей и сотрудников подведомственных организаций путем установления ежедневного медицинского наблюдения за всеми детьми, при отсутствии ребенка в организованном коллективе в таблице наблюдения указывать причину отсутствия;

3.1.4. усилить контроль за ежедневным утренним приемом детей, а так же за работниками учреждения, чьи обязанности связаны с приготовлением и раздачей пищи;

3.1.5. обеспечить немедленную изоляцию больных из организованного коллектива и извещение медицинского работника при выявлении больных с признаками ОКИ;

3.1.6. обеспечить прием детей в подведомственные организации после перенесенного заболевания, при отсутствии более 5 дней (за исключением выходных и праздничных дней) только при наличии справки с указанием диагноза,

длительности заболевания, сведений об отсутствии контакта с инфекционными больными;

3.1.7. исключить реформирование групп и перемещение персонала и детей по группам при регистрации случаев ОКИ среди детей и персонала;

3.1.8. обеспечить проведение первичных противоэпидемических мероприятий в эпидемических очагах ОКИ:

- проведение заключительной дезинфекции после удаления больного (носителя) из очага ОКИ и проведение текущей дезинфекции всех предметов, имеющих контакт с больным и являющиеся факторами передачи ОКИ (посуда столовая, белье, предметы личной гигиены, поверхности в помещениях, санитарно-техническое оборудование);

- проведение обеззараживания воздуха бактерицидными облучателями в помещениях при регистрации очагов ОКИ вирусной этиологии.

3.1.9. обеспечить сотрудников групп средствами личной гигиены и индивидуальной защиты (туалетное мыло, кожный антисептик, перчатки и т.д.) и усилить контроль за соблюдением правил личной гигиены персонала;

3.1.10. обеспечить при организации питания:

- наличие документов, подтверждающих происхождение и безопасность продуктов, пищевого сырья (товарно-сопроводительной документации, содержащей сведения об обязательном подтверждении соответствия по каждому наименованию товаров (декларации о соответствии, ее регистрационный номер, срок ее действия, наименование лица, принявшего декларацию, и орган, ее зарегистрировавший);

- соблюдение поточности технологических процессов при производстве готовой продукции, исключающей встречные потоки сырой и готовой продукции, использованной и чистой посуды;

- наличие условий для хранения скоропортящихся пищевых продуктов ( $4\pm 2^{\circ}\text{C}$ ) и контроль за сроками годности и условиями хранения пищевых продуктов, в том числе требующих особых температурно-влажностных режимов хранения;

- фрукты допускать в питание после стандартной обработки с последующим ошпариванием кипятком;

- наличие примерного 10-дневного меню и технологических карт на блюда, включенные в примерное меню;

- исправность оборудования для тепловой обработки продуктов в соответствии с технологическими картами;

- соблюдение технологии приготовления пищевой продукции в соответствии с технологическими картами;

- соблюдение правил личной гигиены персоналом, перед порционированием и раздачей готовых блюд.

3.1.11. провести обучение персонала по соблюдению дезинфекционного и противоэпидемического режимов при регистрации ОКИ среди детей и персонала, обратив особое внимание на персонал, замещающий должности в период отпусков, болезни, учебы основного состава работающих;

3.1.12. обеспечить неснижаемый запас дезинфицирующих средств;

3.1.13. обеспечить контроль за своевременным прохождением персоналом подведомственных детских организаций предварительных (периодических) медицинских осмотров, профессиональной гигиенической подготовки и аттестации;

3.1.14. обеспечить проведение санитарно-просветительской работы «О мерах профилактики ОКИ вирусной этиологии» с родителями детей, посещающих образовательные учреждения, с вручением памяток.

3.1.15. довести до сведения персонала подведомственных организаций «Алгоритм действий персонала в случае выявления больного ОКИ» (приложение № 1);

3.2. По общеобразовательным организациям:

3.2.1. обеспечить проведение первичных противоэпидемических мероприятий в эпидемических очагах ОКИ:

- немедленную изоляцию больных из организованного коллектива и извещение медицинского работника ГАУЗ «КБ №4» при выявлении больных с признаками ОКИ;

- проведение заключительной дезинфекции после удаления больного (носителя) из очага ОКИ и проведение текущей дезинфекции всех предметов, имеющих контакт с больным и являющиеся факторами передачи ОКИ;

- проведение обеззараживания воздуха бактерицидными облучателями в школьных классах при регистрации очагов ОКИ вирусной этиологии;

3.2.2. обеспечить допуск обучающихся лиц к занятиям в общеобразовательное учреждение после перенесенного заболевания только при наличии справки врача педиатра;

3.2.3. не допускать к дежурствам по столовой учащихся, переболевших ОКИ, в течение двух месяцев после перенесенного заболевания.

4. Директору Государственного учреждения социального обслуживания «Краснокаменский социально-реабилитационный центр для несовершеннолетних «Доброта» Забайкальского края Давыдовой О.С., главному врачу ГКУЗ «КДСЛТ» Черкун М.Б., рекомендовать:

4.1. Принять меры по укомплектованию пищеблоков подведомственных организаций недостающим оборудованием и инвентарем; обеспечить наличие запаса моющих и дезинфицирующих средств, создание условий для соблюдения личной гигиены детьми и персоналом;

4.2. Принять меры по ликвидации кадрового дефицита среди персонала пищеблока и групп; исключить переформирование групп и перемещение персонала по группам (отделениям) при регистрации случаев ОКИ среди детей и персонала (иметь график взаимозаменяемости);

4.3. Обеспечить выявление больных ОКИ среди детей и сотрудников подведомственных организаций путем установления ежедневного медицинского наблюдения;

4.4. Обеспечить немедленную изоляцию и госпитализацию больных ОКИ в инфекционное отделение ГАУЗ КБ №4;

4.5. Исключить переформирование групп и перемещение персонала по группам при регистрации случаев ОКИ среди детей и персонала;

4.6. Обеспечить проведение первичных противоэпидемических мероприятий в эпидемических очагах ОКИ:

- проведение заключительной дезинфекции после удаления больного (носителя) из очага ОКИ и проведение текущей дезинфекции всех предметов, имеющих контакт с больным и являющиеся факторами передачи ОКИ (посуда столовая, белье, предметы личной гигиены, поверхности в помещениях, санитарно-техническое оборудование);

- проведение обеззараживание воздуха бактерицидными облучателями в помещениях при регистрации очагов ОКИ вирусной этиологии.

#### 4.7. Обеспечить при организации питания:

- наличие документов, подтверждающих происхождение и безопасность продуктов, пищевого сырья (товарно-сопроводительной документации, содержащей сведения об обязательном подтверждении соответствия по каждому наименованию товаров (декларации о соответствии, ее регистрационный номер, срок ее действия, наименование лица, принявшего декларацию, и орган, ее зарегистрировавший);

- соблюдение поточности технологических процессов при производстве готовой продукции, исключающей встречные потоки сырой и готовой продукции, использованной и чистой посуды;

- наличие условий для хранения скоропортящихся пищевых продуктов ( $4\pm 2^{\circ}\text{C}$ ) и контроль за сроками годности и условиями хранения пищевых продуктов, в том числе требующих особых температурно-влажностных режимов хранения;

- фрукты допускать в питание после стандартной обработки с последующим ошпариванием кипятком;

- наличие примерного 10-дневного меню и технологических карт на блюда, включенные в примерное меню;

- исправность оборудования для тепловой обработки продуктов в соответствии с технологическими картами;

- соблюдение технологии приготовления пищевой продукции в соответствии с технологическими картами;

- соблюдение правил личной гигиены персоналом, перед порционированием и раздачей готовых блюд.

4.8. Провести обучение персонала по соблюдению дезинфекционного и противоэпидемического режимов при регистрации ОКИ среди детей и персонала, обратив особое внимание на персонал, замещающий должности в период отпусков, болезни, учебы основного состава работающих.

#### 4.9. Обеспечить неснижаемый запас дезинфицирующих средств.

4.10. Обеспечить контроль за своевременным прохождением персоналом предварительных (периодических) медицинских осмотров, профессиональной гигиенической подготовки и аттестации;

5. Директору УМП «Юнрос» Осипович Н.Г., директору МУП «Инзаб» Басалаевой Л.С., директору ГАПОУ «Краснокаменский горнопромышленный техникум» Епифанцевой С.В., директору ГПОУ «Краснокаменский промышленно-технический техникум» Макаровой Ф.Р., рекомендовать:

5.1. При выявлении больных ОКИ среди сотрудников подведомственных организаций обеспечить их немедленную изоляцию и обращение в медицинское учреждение;

#### 5.2. При организации питания обеспечить:

- наличие документов, подтверждающих происхождение и безопасность продуктов, пищевого сырья (товарно-сопроводительной документации, содержащей сведения об обязательном подтверждении соответствия по каждому наименованию товаров (декларации о соответствии, ее регистрационный номер, срок ее действия, наименование лица, принявшего декларацию, и орган, ее зарегистрировавший);

- соблюдение поточности технологических процессов при производстве готовой продукции, исключающей встречные потоки сырой и готовой продукции, использованной и чистой посуды;

- наличие условий для хранения скоропортящихся пищевых продуктов ( $4\pm 2^{\circ}\text{C}$ ) и контроль за сроками годности и условиями хранения пищевых продуктов, в том числе требующих особых температурно-влажностных режимов хранения;

- фрукты допускать в питание после стандартной обработки с последующим ошпариванием кипятком;

- наличие примерного меню и технологических карт на блюда, включенные в примерное меню;

- исправность оборудования для тепловой обработки продуктов в соответствии с технологическими картами;

- соблюдение технологии приготовления пищевой продукции в соответствии с технологическими картами;

- соблюдение правил личной гигиены персоналом, перед порционированием и раздачей готовых блюд осуществлять тщательную обработку рук.

6. Опубликовать настоящее Постановление на официальном сайте МРУ №107 ФМБА России.

7. Контроль за выполнением настоящего Постановления оставляю за собой.



С.Л.Баранова



**Алгоритм действий сотрудников детских образовательных организаций при выявлении  
больного ребенка с подозрением на острую кишечную инфекцию**

Упорядочить поведение детей в группе	<ul style="list-style-type: none"> <li>- усадить на стулья;</li> <li>- уложить спать</li> </ul>
Изолировать больного ребенка из группы до прихода родителей или госпитализации	<ul style="list-style-type: none"> <li>- изолятор;</li> <li>- медицинский кабинет;</li> <li>- кабинет заведующей</li> </ul>
Провести дезинфекцию в групповой после изоляции больного и в окружении больного с применением специальной укладки	<ul style="list-style-type: none"> <li>- сбор испражнений, рвотных масс, дезинфекция объектов окружающей среды в одноразовых перчатках специально выделенной ветошью с применением дезинфицирующих средств с вирулицидной активностью;</li> <li>- после дезинфекции в окружении больного ветошь замочить в дезинфицирующем растворе, утилизировать как отходы класса Б; руки в перчатках вымыть с мылом, снять перчатки, повторно вымыть руки и обработать спиртосодержащим кожным антисептиком</li> </ul>
Обеспечить заболевшего ребенка индивидуальными предметами ухода	<ul style="list-style-type: none"> <li>- посудой для сбора испражнений (горшок), рвотных масс;</li> <li>- мылом, полотенцами;</li> <li>- посудой для питья</li> </ul>
Сообщить о заболевшем ребенке	<ul style="list-style-type: none"> <li>- руководителю образовательного учреждения, который согласно требованиям п. 6.2. СП 3.1.1.3108-13 «Профилактика ОКИ» несет ответственность за сообщение о заболевшем в ФГБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии №107 ФМБА России»;</li> <li>- медицинскому работнику детского учреждения, который ставит в известность заведующего ДШО (заведующего детской поликлиникой), врача инфекциониста (врача педиатра, врача-терапевта) ГАУЗ «КБ №4», организует изоляцию заболевшего и проведение дезинфекции</li> <li>- родителям</li> </ul>
Организовать выявление больных среди контактных, наблюдение за контактными лицами	<ul style="list-style-type: none"> <li>- осуществляется при участии медицинского работника ДОУ;</li> <li>- устанавливаются причины отсутствия детей и персонала в группе в течение 7 дней до выявления больного ОКИ. Составляются списки контактных, в том числе отсутствующих, в письменной форме с указанием ФИО, возраста, группы, даты последнего посещения ДОУ, состояния здоровья, причины отсутствия (представляются медицинским работникам, специалистам ФГБУЗ №107 ФМБА России, МРУ №107 ФМБА России); сведения о причинах отсутствия вносятся так же в графу «примечание» табеля посещения детьми ДОУ;</li> <li>- для проведения медицинского осмотра приглашается врач-инфекционист (педиатр), медицинское наблюдение и направление на лабораторное обследование контактных лиц осуществляется медицинским работником ДОУ при содействии со стороны персонала ДОУ (в части работы с родителями)</li> </ul>

### **Состав укладки для проведения очаговой дезинфекции:**

1. одноразовые перчатки;
2. одноразовые маски;
3. фартук;
4. мыло;
5. спиртсодержащий кожный антисептик;
6. дезинфицирующие средства;
7. емкость для сбора испражнений;
8. емкость для сбора рвотных масс;
9. предметы ухода (полотенца, салфетки, простыни, клеенка)
10. емкость (мешок) для сбора грязного белья;
11. уборочный инвентарь, ветошь.

Предметы укладки после использования подлежат замене, обработке в дезинфицирующем средстве, восполнении объема.