Приложение

 к письму от 11.09.2014 г. № 717

**Методические рекомендации, включающие алгоритм действий для ответственных лиц, в том числе медицинских работников, в случае возникновения и распространения инфекционных (паразитарных) болезней у детей, находящихся в оздоровительном учреждении**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Противоэпидемические мероприятия в очагах инфекции**

|  |  |
| --- | --- |
| **Заболевание** | **Мероприятия** |
| **Больной** | **Контактные** | **Дезинфекция** | **Карантин** | **Профилактика** |
| **ОКИ (острые кишечные инфекции)**Путь передачи:- пищевой,- водный,- контактно-бытовой.**Экстренное извещение:** ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в ХМАО-Югре» на каждый случай регистрации заболевания/подозрения на заболевание/изменение диагноза/смерти, в течение 2 час. по телефону и 12 час. на бумажном носителе (факс/ курьер/ эл.почта)**Журнал учёта инфекционных и паразитарных заболеваний ф. 060/у**: регистрация каждого случая по месту выявления больного/лица с подозрением.**Внеочередное донесение** – по критериям ЧС в течение 2 час.**Информация в ДЗ и территориальные органы Роспотребнадзора о мероприятиях в очаге**: в ежедневном режиме при групповом заболевании согласно критериев ЧС.**Очаг инфекции**: дом/квартира, ДОУ | **Обязательной госпитализации** подлежат больные с тяжелыми и среднетяжелыми формами ОКИ у детей в возрасте до 2-х лет и у детей с отягощенным преморбидным фоном, больные всех возрастов с наличием сопутствующих заболеваний, больные затяжными и хроническими (при обострении) формами болезни, больные ОКИ различными формами при невозможности соблюдения противоэпидемического режима по месту жительства (выявления больного), больные ОКИ из числа декретированного контингента, больные ОКИ различных возрастов, находящиеся в учреждениях закрытого типа.**Лабораторная диагностика:**в соответствии с действующими нормативными и методическими документами в зависимости от вида подозреваемого возбудителя. Подтверждение этиологии ОКИ проводится любыми методами, доступными для лаборатории.**Окончательный диагноз:**на основании клинических признаков болезни, результатов лабораторного исследования, эпидемиологического анамнеза. В случае поступления больного из эпидемического очага ОКИ с доказанной этиологией диагноз может быть выставлен на основании клинико-эпидемиологического анамнеза без лабораторного подтверждения.**Выписка:*** Лица из числа декретированных категорий после клинического выздоровления и однократного лабораторного обследования с отрицательным результатом, проведенного через 1 - 2 дня после окончания лечения в стационаре или на дому, если иные требования в отношении отдельных патогенов не предусмотрены действующими нормативными документами.
* При неустановленной этиологии ОКИ пациенты, относящиеся к данной категории, выписываются из стационара при клиническом выздоровлении (отсутствии лихорадки, нормализации стула, прекращения рвоты).
* При выявлении носителей возбудителей ОКИ, которые могут быть источниками инфекции (декретированные категории), а также лиц с заболеваниями, ассоциируемыми с условно-патогенной флорой (гнойничковыми заболевания, фарингитами, ангинами и другими), производится их временное отстранение от работы и направление в медицинские организации для установления диагноза и лечения (санации).

**Допуск к работе**: * Осуществляется на основе заключения (справки) лечащего врача о клиническом выздоровлении с учетом данных контрольного лабораторного исследования.
* Лица из числа декретированных категорий, перенесшие ОКИ неустановленной этиологии, допускаются к работе не ранее 7 дня от начала заболевания.

**Диспансерное наблюдение**: * Переболевшие ОКИ дети и подростки, посещающие детские дошкольные организации, школы-интернаты, летние оздоровительные организации и другие типы закрытых учреждений с круглосуточным пребыванием, подлежат диспансерному наблюдению в течение 1 месяца после выздоровления с ежедневным медицинским осмотром. Лабораторное обследование назначается по показаниям (наличие дисфункций кишечника в период проведения диспансерного наблюдения, снижение массы тела, неудовлетворительное общее состояние).
* При положительных результатах контрольного лабораторного обследования, проведенного после повторного курса лечения лиц из числа декретированного контингента, за ними устанавливается диспансерное наблюдение с временным переводом, при их согласии, на другую работу, не связанную с эпидемическим риском.
* Лица - реконвалесценты хронических форм ОКИ, подлежат диспансерному наблюдению в течение 3-х месяцев с момента установления диагноза с ежемесячным осмотром и лабораторным обследованием. При необходимости сроки диспансерного наблюдения удлиняются.
* Остальным категориям лиц, переболевших ОКИ, диспансерное наблюдение назначается по рекомендации врача медицинской организации.
* Снятие с диспансерного наблюдения проводится врачом медицинской организации при условии полного клинического выздоровления реконвалесцента и отрицательного результата лабораторного обследования.
* Больные с хронической формой заболевания кишечной инфекции не допускаются к работе, связанной с приготовлением, производством, транспортировкой, хранением, реализацией продуктов питания и обслуживанием водопроводных сооружений.
* При выписке лиц, переболевших ОКИ, врач стационара оформляет и передает в поликлинику выписку из истории болезни, включающую диагноз заболевания, данные о проведенном лечении, результаты обследования больного, рекомендации по диспансеризации.
 | **Контактные лица** подлежат: учету, обследованию, наблюдению и экстренной профилактике по эпидемическим показаниям:**Учёт контактных лиц:**списки контактных лиц в организованном коллективе (дети, персонал, пр.) согласовываются с терр.органами Роспотребнадзора.**Медицинское наблюдение :*** За лицами, общавшимися с больными в течение 7 дня с момента выявления последнего случая заболевания в очаге.
* Осмотр и выявление больных в эпидемических очагах осуществляют врачи клинических специальностей (инфекционисты, терапевты, педиатры и другие).
* Наблюдение за контактными лицами в эпид.очагах, проводится мед.работниками по месту жительства или по месту работы контактного лица.
* За контактными лицами, относящимися к декретированному контингенту, детьми, посещающими детские дошкольные организации и летние оздоровительные организации, медицинское наблюдение осуществляется не только по месту жительства, но и по месту работы (учебы, отдыха).
* Результаты медицинского наблюдения (опрос, осмотр, контроль стула и термометрии) отражаются в амбулаторных картах, в историях развития ребенка, в стационарах - в историях болезни (при регистрации очага в стационаре).

**Лабораторное обследование**: * выявленные больные с симптомами (или выборка больных с одинаковой симптоматикой, заболевших в течение одного инкубационного периода), лица, общавшиеся с больными, лица из числа декретированного контингента;
* перечень и объемы лабораторных исследований в эпидемическом очаге согласовываются с терр.органами Роспотребнадзора.

**Экстренная профилактика:** с назначением бактериофагов, иммуномодуляторов, противовирусных и антибактериальных средств в соответствии с инструкцией по применению препаратов**Вакцинопрофилакти-ка:** при наличии вакцин против возбудителя инфекции может проводиться иммунизация лиц, подвергшихся риску заражения или определенных контингентов из числа декретированных групп по согласованию с терр.органами Роспотребнадзора. | **Заключительная очаговая дезинфекция** после каждого случая изоляции больного.**Профилактическая дезинфекция:** в течение 7 дней после изоляции последнего больногос применением дез. средствами, обладающих свойствами, активным в отношении конкретной этиологии возбудителя (вирусы, бактерии, простейшие) и разрешенных к применению в установленном порядке.Приоритетный выбор - средства с низкой ингаляционной опасностью.. | **Карантин**: * В ДДУ и общеобразовательных учреждениях, а также в организациях с круглосуточным пребыванием взрослых с момента выявления первого больного до 7 дня с момента выявления последнего заболевшего.
* Дети и подростки, обучающиеся в образовательных организациях, находящиеся в летних оздоровительных учреждениях, школах-интернатах в течение двух месяцев после перенесенного заболевания не допускаются к дежурствам по пищеблоку.
 | **Меры профилактики:*** В профилактических целях проводятся клинико-лабораторные обследования и ограничительные меры среди отдельных групп населения.
* Вакцинопрофилакти-ка в соответствии с Национальным календарём профилактических прививок и календарем проф. прививок по эпид. показаниям.
 |
| **ВЕТРЯНАЯ ОСПАПуть передачи:**- воздушно-капельный, контактно-бытовой, вертикальный**Экстренное извещение:** ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в ХМАО-Югре» на каждый случай регистрации заболевания/подозрения на заболевание/изменение диагноза/смерти, в течение 2 час. по телефону и 12 час. на бумажном носителе (факс/ курьер/ эл.почта)**Журнал учёта инфекционных и паразитарных заболеваний ф. 060/у**: регистрация каждого случая по месту выявления больного/лица с подозрением.**Внеочередное донесение** – по критериям ЧС в течение 2 час.**Информация в ДЗ и территориальные органы Роспотребнадзора о мероприятиях в очаге**При групповых заболеваниях согласно критериев ЧС.**Очаг инфекции**: дом/квартира, ДОУ. | **Обязательной госпитализации в случаях**:- тяжелого клинического течения заболевания;**- независимо от формы течения заболевания:*** лица из организаций с круглосуточным пребыванием детей или взрослых;
* лица, проживающие в общежитиях и в неблагоприятных бытовых условиях (в т.ч. коммунальных квартирах);
* при наличии в семье заболевшего лица из числа декретированных групп населения.

 **Диагностика** ветряной оспы основана на данных эпидемического анамнеза, клинического и  В некоторых случаях может потребоваться лабораторная диагностика, основанная на выявлении антител к вирусу.* Молекулярно-генетический метод – определение ДНК вируса в везикулярной жидкости, крови и ликворе методом ПЦР.
* Серологический – метод ИФА определение антител IgM, IgG. Антитела класса IgM, появляются через 4-7 дней после заражения и сохраняются в течение 1-2 месяцев. Антитела IgG появляются на 2-3 неделе и сохраняются в течение всей жизни.
* Экспресс метод- реакция иммунофлюорисценции, позволяющая обнаружить вирусные а/гены в соскобах или мазках взятых у основания везикулярных поражениях.

**Окончательный диагноз** ветряной оспы устанавливается на основании клинических данных, а так же при наличии эпид.анамнеза, иногда лабораторного подтверждения.  **Выписка:** при условии исчезновения клинических симптомов.Больного изолируют до 5 дня от момента появления последнего высыпания. **Допуск** реконвалисцентов ветряной оспы в организованные коллективы детей и взрослых разрешается после их клинического выздоровления, но не раньше чем через 5 дней после последнего высыпания.**Диспансерное наблюдение**: Ребенок нуждается в охранительном режиме в течение 2х недель мед. отвод от профилактических прививок на 2 месяца. Реабилитационная терапия включает назначения поливитаминов, витаминно-минеральных комплексов, метаболической терапии и растительных адаптогенов.  | **Контактные лица** подлежат: учету, наблюдению и экстренной профилактике/вакцинации по эпидемическим показаниям::**Учёт контактных лиц:** списки контактных лиц в организованном коллективе (дети, персонал, пр.) согласовываются с терр.органами Роспотребнадзора.**Медицинское наблюдение:*** Контактные лица

 в возрасте до 7 лет, не болевшие ветряной оспой отстраняются от посещения детского коллектива на период с 11 по 21 день от момента контакта с больным ветряной оспой или опоясывающим герпесом. * За контактными осуществляют 21 день ежедневное наблюдение с проведением термометрии, осмотра кожи и слизистых оболочек.
* В ДДУ и общеобразовательных учреждениях, а также в организациях с круглосуточным пребыванием взрослых организуется ежедневный осмотр контактных лиц медицинскими работниками в целях активного выявления и изоляции лиц с признаками заболевания.
* Новорожденные, матери которых заболели ветряной оспой за 5 дней до родов и в течение первых двух дней после родов, должны находиться под наблюдением в условиях стационара. При первых симптомах ветряной оспы им назначают ацикловир внутривенно в дозе 10 -15 мг/кг 3 раза в день в течение 7 дней.

**Вакцинопрофилак-тика:**Здоровые дети не болевшие ветряной оспой в первые 72 часа после контакта с больным могут быть привиты варицелла-зостерной вакциной по согласованию с терр.органами Роспотребнадзора.  **Экстренная профилактика:** В качестве химиопрофилактики с 7-9 дня контакта назначают ацикловир в дозе 40-80мг на кг в сутки курсом 5-14 дней. | **Заключительная дезинфекция** не проводится**Текущая дезинфекция:**с применением методов проветривания, ультрафиолетового облучения, влажной обработки поверхностей с дезинфицирующими средствами активным в отношении возбудителя действием и разрешенными к применению в установленном порядке. | **Карантин**: в ДДУ и общеобразовательных учреждениях, а также в организациях с круглосуточным пребыванием взрослых с момента выявления первого больного до 21 дня с момента выявления последнего заболевшего. В коллектив не принимаются лица, не болевшие ветряной оспой. | **Меры профилактики**:**активный эпидемиологический надзор**, **Вакцинопрофилакти-ка**: Вакцинация против ветряной оспы не включена в Национальный календарь профилактических прививок . Проводится выборочная вакцинация против ветряной оспы( по показаниям). Для пассивной специфической профилактики используют «Варицелла- Зостер- иммуноглбулин».В настоящее время в Российской Федерации зарегистрированы вакцины против ветряной оспы Варилрикс, Окавакс, которые могут использоваться для проведения специфической профилактики инфекции у детей с 12 месячного возраста. Неспецифическая профилактика заключается в изоляции больного, чаще всего в домашних условиях, в стационаре больных помещают в мельцеровский бокс. |
| **КОРЬ, КРАСНУХА, ЭПИДПАРОТИТ****Путь передачи:**- воздушно-капельный и воздушно-пылевой.**Экстренное извещение:**  ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в ХМАО-Югре» на каждый случай регистрации заболевания/подозрения на заболевание/изменение диагноза/смерти, в течение 2 час. по телефону и 12 час. на бумажном носителе (факс/ курьер/ эл.почта).**Журнал учёта инфекционных и паразитарных заболеваний ф. 060/у**: регистрация каждого случая по месту выявления больного/лица с подозрением.**Внеочередное донесение** – по критериям ЧС в течение 2 час.**Информация в ДЗ и территориальные органы Роспотребнадзора о мероприятиях в очаге**: в ежедневном режиме согласно критериев ЧС:- при каждом случае кори,- групповых случаев краснухи и эпид.паротита. **Очаг инфекции**: дом/квартира, ДОУ. | **Обязательной госпитализации в случаях**:- тяжелого клинического течения заболевания;- независимо от формы течения заболевания:* лица из организаций с круглосуточным пребыванием детей или взрослых;
* лица, проживающие в общежитиях и в неблагоприятных бытовых условиях (в т.ч. коммунальных квартирах);
* при наличии в семье заболевшего лиц из числа декретированных групп населения.

**Лабораторная диагностика** кори, краснухи и эпидемического паротита применяются вирусологический, серологический и молекулярно-биологический методы исследования **.****Окончательный диагноз** кори, краснухи и эпидемического паротита устанавливается на основании клинических данныхпри наличии лабораторного подтверждения диагноза(обязательного для кори и краснухи) и/или эпидемиологической связи с другими лабораторноподтвержденными случаями данного заболевания. **Выписка:** при условии исчезновения клинических симптомов, но не менее чем:- 5 дней с момента появления сыпи при кори, - 7 дней - с момента появления сыпи при краснухе,- 9 дней - с момента появления сыпи при эпидемическом паротите. **Допуск** реконвалесцентов кори, краснухи и эпидемического паротита в организованные коллективы детей и взрослых разрешается после их клинического выздоровления. **Диспансерное наблюдение**: Ребенок с врожденной краснухой, независимо от ее клинической формы (манифестной или бессимптомной), в течение первого года жизни является источником инфекции и подлежит на протяжении этого срока динамическому лабораторному обследованию в установленном порядке. Очаг ВКИ/СВК считается ликвидированным после получения отрицательных результатов исследования двух клинических образцов, собранных с интервалом в 2-4 недели. | **Контактные лица** подлежат: учету, обследованию, наблюдению и экстренной профилактике/вакцинации по эпидемическим показаниям:**Учёт контактных лиц:**списки контактных лиц в организованном коллективе (дети, персонал, пр.) согласовываются с терр.органами Роспотребнадзора.**Медицинское наблюдение :** * За лицами, общавшимися с больными корью, краснухой или эпидемическим паротитом в течение 21 дня с момента выявления последнего случая заболевания в очаге.
* В ДДУ и общеобразовательных учреждениях, а также в организациях с круглосуточным пребыванием взрослых организуется ежедневный осмотр контактных лиц медицинскими работникамив целях активного выявления и изоляции лиц с признаками заболевания.
* Беременные женщины, находившиесяв очагах краснушной инфекции, подлежат медицинскому наблюдению и динамическомусерологическому обследованию на наличие IgM и IgG к вирусу краснухи в целях предупреждения развития врожденных заболеваний новорожденных. Взятие проб крови у беременных проводят одновременно с взятием крови у первого больного в очаге.

**Вакцинация**: в очагах кори и эпидемического паротита:* против кори по эпид.показаниям подлежат лица, имевшие контакт с больным (при подозрении на заболевание), не болевшие корью ранее, не привитые, не имеющие сведений о прививках против кори, а также лица, привитые против кори однократно – без ограничения возраста. Иммунизация против кори по эпид.показаниям проводится в течение первых 72 часов с момента выявления больного. При расширении границ очага кори (по месту работы, учебы, в пределах района, населенного пункта) сроки иммунизации могут продлеваться до 7 дней с момента выявления первого больного в очаге.
* против эпидемического паротита по эпид.показаниям подлежат лица, имевшие контакт с больным (при подозрении на заболевание), не болевшие эпидемическим паротитом ранее, не привитые или не имеющие сведений о прививках против эпидемического паротита.

Иммунизация против эпидемического паротита по эпидемическим показаниям проводится в течение 7 дней с момента выявления первого больного в очаге.**Экстренная профилактика**: детям, не привитым против кори или эпидемического паротита (не достигшим прививочного возраста или не получившим прививки в связи с медицинскими противопоказаниями или отказом от прививок) не позднее 5-го дня с момента контакта с больным вводится иммуноглобулин человека нормальный в соответствии с инструкцией по его применению. | **Заключительная дезинфекция** при кори, краснухе, эпидемическом паротите не проводится**Текущая дезинфекция:**с применением методов проветривания, ультрафиолетового облучения, влажной обработки поверхностей с дезинфицирующими средствами активным в отношении возбудителя действием и разрешенными к применению в установленном порядке. | **Карантин**: в ДДУ и общеобразовательных учреждениях, а также в организациях с круглосуточным пребыванием взрослых с момента выявления первого больного до 21 дня с момента выявления последнего заболевшего. В коллектив не принимаются лица, не болевшие корью, краснухой или эпидемическим паротитом и не привитые против этих инфекций.Контактные лица из очагов кори, краснухи или эпидемического паротита, не привитые и не болевшие указанными инфекциями ранее, не допускаются к плановой госпитализации в медицинские организации неинфекционного профиля и социальные организации в течение всего периода медицинского наблюдения.Госпитализация таких пациентов в период медицинского наблюдения в медицинские организации неинфекционного профиля осуществляется по жизненным показаниям, при этом в стационаре организуются дополнительные санитарно-противоэпидемические (профилактические) мероприятия в целях предупреждения распространения инфекции. | **Меры профилактики**:**активный эпидемиологический надзор**, в задачу которого входит поиск возможных случаев кори среди пациентов с лихорадкой и пятнисто-папулезной сыпью независимо от первичного диагноза.**Вакцинопрофилактика**: в соответствии с Национальным календарём профилактических прививок и календарем проф. прививок по эпидемическим показаниям. |
| **ГЕПАТИТ А**:**Пути передачи**:- водный- пищевой- контактно-бытовой.**Экстренное извещение:**  ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в ХМАО-Югре» на каждый случай регистрации заболевания/подозрения на заболевание/изменение диагноза/смерти, в течение 2 час. по телефону и 12 час. на бумажном носителе (факс/ курьер/ эл.почта).**Журнал учёта инфекционных и паразитарных заболеваний ф. 060/у**: регистрация каждого случая по месту выявления больного/лица с подозрением.**Внеочередное донесение** – по критериям ЧС в течение 2 час.**Информация в ДЗ и территориальные органы Роспотребнадзора о мероприятиях в очаге**: в ежедневном режиме при групповом заболевании согласно критериев ЧС.**Очаг инфекции**: дом/квартира, ДОУ. | **Госпитализация:**в инфекционное отделение.**Лабораторная диагностика ОГА:** серологические и молекулярно-биологические методы исследования (определением anti-HAV IgM или РНК ВГА в течение 48 часов после выявления подозрительного на эту инфекцию больного).**Диагноз ОГА устанавливается**: при выявлении в сыворотке крови пациента с подозрением на гепатит anti-HAV IgM или РНК ВГА.**Выписка из инфекционного отделения**: по клиническим показаниям.**Допуск в коллектив**: после клинического выздоровления и нормализации биохимических показателей.**Диспансерное наблюдение** - по месту жительства или лечения. Первый контрольный осмотр - не позднее, чем через месяц после выписки из стационара. В дальнейшем сроки наблюдения и объем необходимых обследований реконвалесцента определяются врачом-инфекционистом по месту жительства. | **Контактные лица подлежат**: учету, обследованию, наблюдению и вакцинопрофилактике по эпидемическим показаниям:**Учёт контактных лиц:** списки контактных лиц в организованном коллективе (дети, персонал, пр.) согласовываются с терр.органами Роспотребнадзора.**Медицинское наблюдение:** первичный медицинский осмотри последующее наблюдение в течение 35 дней со дня разобщения с источником инфекции, включающее опрос, термометрию, наблюдение за цветом склер и кожных покровов, окраской мочи, размером печени и селезенки, а также клинико-лабораторному обследованию в соответствии с пунктом 2.3 СП 3.1.2825-10.Первичный осмотр и клинико-лабораторное обследование проводит медицинский работник ЛПУ по месту проживания контактных лиц или месту обучения, воспитания в первые 5 дней после выявления больного и до введения вакцины против ОГА.**Вакцинация** по эпидемическим показаниям против ВГА не позднее 5 дня с момента выявления больного ОГА.   | **Заключительная дезинфекция**: после изоляции больного, объем и содержание которой зависят от характеристики очага.**Текущая дезинфекция:** на весь период карантина (максимальный инкубационный период 35 дней).**Дезинфицирующие средства**: зарегистрированные в установленном порядке, эффективные в отношении ВГА, применяются в соответствии с инструкцией производителя. | **Карантин**: сроком на 35 дней с момента изоляции последнего больного.**Прием в карантинные группы (классы и т.п.)** новых лиц допускается в случаях, если поступающий ранее перенес ОГА или вакцинирован против гепатита А не менее чем за 14 дней до допуска в коллектив.О детях из организованных коллективов, имевших контакт с больным ОГА вне коллектива, ставят в известность медицинский персонал или руководство этих организаций. | **Основные меры профилактики**:- санитарно-гигиенические мероприятия, направленные на разрыв механизма передачи возбудителя, - вакцинопрофилактика, обеспечивающая создание коллективного иммунитетаВакцинацию против гепатита А проводят в соответствии с действующим календарем профилактических прививок по эпидемическим показаниям, региональными календарями профилактических прививок и инструкциями по применению препаратов, разрешенных к использованию на территории Российской Федерации в установленном порядке. |
| **Острый ГЕПАТИТ В****Пути передачи:** - парентеральный,- перинатальное инфицирование,- инфицирование во время половых контактов,-в организованных коллективах за счет реализации контактов в быту посредством контаминированных вирусом различных предметов гигиены (бритвенных и маникюрных принадлежностей, зубных щеток, полотенец, ножниц и т.д.**Экстренное извещение:**  ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в ХМАО-Югре» на каждый случай регистрации заболевания/подозрения на заболевание/изменение диагноза/смерти, в течение 2 час. по телефону и 12 час. на бумажном носителе (факс/ курьер/ эл.почта).**Журнал учёта инфекционных и паразитарных заболеваний ф. 060/у**: регистрация каждого случая по месту выявления больного/лица с подозрением.**Внеочередное донесение** – по критериям ЧС в течение 2 час.**Информация в ДЗ и территориальные органы Роспотребнадзора о мероприятиях в очаге**: в ежедневном режиме при групповом заболевании согласно критериев ЧС.**Очаг инфекции**: дом/квартира, ДОУ. | * **Госпитализация**: в инфекционное отделение.
* **Лабораторная диагностика**: для постановки диагноза следует выявлять серологические маркеры инфицирования вирусом ГВ (HBsAg, анти-HBcIgM, анти-HBc, анти-HBs, HBeAg, анти-HBe) и ДНК вируса ГВ.
* **Допуск в коллектив переболевших:**

Переболевшие ОГВ возвращаются к производственной деятельности и учебе не ранее чем через месяц после выписки при условии нормализации лабораторных показателей. При этом сроки освобождения от тяжелой физической работы и спортивных занятий должны составлять 6-12 месяцев.* **Диспансерное наблюдение** - в течение 6 месяцев. Клинический осмотр, биохимические, иммунологические и вирусологические тесты проводят через 1, 3, 6 месяцев после выписки из стационара. При сохранении клинико-лабораторных признаков заболевания наблюдение пациентов должно быть продолжено.
* "Носители" HBsAg находятся на диспансерном наблюдении до получения отрицательных результатов исследований на HBsAg и обнаружения анти-HBs. Объем обследований определяется врачом-инфекционистом (участковым врачом) в зависимости от выявленных маркеров, но не реже одного раза в 6 месяцев.
* Диспансерное наблюдение осуществляется в ЛПУ по месту жительства или в территориальном гепатологическом центре. Первый контрольный осмотр проводят не позднее чем через месяц после выписки из стационара. В случае, если больной был выписан со значительным повышением аминотрансфераз, осмотр проводят через 10-14 дней после выписки.
 | **Контактные лица подлежат**:учету, обследованию, наблюдению и вакцинопрофилактике по эпидемическим показаниям В.**Учёт контактных лиц:** списки контактных лиц в организованном коллективе (дети, персонал, пр.) согласовываются с терр.органами Роспотребнадзора.**Медицинское наблюдение**:* **в очагах ОГВ**: на 6 месяцев с момента госпитализации больного. Осмотр врачом проводится 1 раз в 2 месяца с определением активности АлAT и выявлением HBsAg, анти-HBs. Лица, у которых при первом обследовании выявлены анти-HBs в защитной концентрации, дальнейшему обследованию не подлежат. Результаты медицинского наблюдения вносятся в амбулаторную карту больного.
* **в очагах ХГВ:** медицинский осмотр и выявлениеHBsAg и анти-HBs. Лица, у которых при первом обследовании выявлены анти-HBs в защитной концентрации, дальнейшему обследованию не подлежат. За очагом проводится динамическое наблюдение в течение всего срока наличия источника инфекции.

**Иммунизации против ГВ:** всех контактных лиц с больным острой или хронической формой ГВ, "носителем" HBsAg, не привитых ранее или с неизвестным прививочным анамнезом по согласованию с Роспотребнадзором.* Прекращение проведения проф. прививок и постановки биологических проб на срок, определенный медицинским работником учреждения по согласованию с территориальными органами Роспотребнадзора;
* Обследование контактных лиц организует и проводит территориальноеЛПУ при взаимодействии с территориальными органами Роспотребнадзора.
* Передача актива в поликлинику по месту жительства о детях, изолированных из группы с подозрением на ГВ, а также "носителях" вируса;
* Обеспечение приема в группу детей, перенесших в период карантина какие-либо острые заболевания или обострения хронических заболеваний, при предъявлении справки от врача о состоянии здоровья и отрицательного результата обследования на HBsAg и активность АлАТ;
 | **Заключительная дезинфекция** в очагах вирусного гепатита B (острых, латентных и хронических форм): после госпитализации больного в стационар .В очаге ОВГ: **текущая дезинфекция** на период ограничительных мероприятий (6 месяцев). Текущей дезинфекции подвергаются все предметы личной гигиены и вещи, непосредственно соприкасающиеся с кровью, слюной и другими биологическими жидкостями больного.Обработка проводится дез. средствами, обладающими вирулицидным, активным в отношении ВГВ действием и разрешенными к применению в установленном порядке. | **Карантин:**6 недель-6 месяцев (60-120 дней) Создание специальных карантинных групп из числа контактных, формирование специальных групп детей- «носителей» вируса и больных хронической формой гепатита В.  | Ведущие мероприятия в профилактике гепатита В: **Серологический скрининг** групп людей с высоким риском заражения в соответствии с нормативными документами.**Вакцинопрофилактика** в соответствии с действующим календарем профилактических прививок по эпидемическим показаниям, региональными календарями профилактических прививок и инструкциями по применению препаратов, разрешенных к использованию на территории Российской Федерации в установленном порядке. |
| **ГРИПП, ОРВИ** **Путь передачи:**воздушно-капельный.**Экстренное извещение:** ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в ХМАО-Югре»  на каждый случай регистрации заболевания/подозрения на заболевание/изменение диагноза/смерти ГРИППА, а также смерти от ОРВИ в течение 2 час. по телефону и 12 час. на бумажном носителе (факс/ курьер/ эл.почта).**Журнал учёта инфекционных и паразитарных заболеваний ф. 060/у**: регистрация каждого случая по месту выявления больного/лица с подозрением.**Внеочередное донесение** – по критериям ЧС в течение 2 час.**Информация в ДЗ и территориальные органы Роспотребнадзора о мероприятиях в очаге**: в ежедневном режиме при групповом заболевании согласно критериев ЧС.**Очаг инфекции**: дом/квартира, ДОУ. | **Госпитализации подлежат больные с признаками гриппа и ОРВИ:*** тяжелым или среднетяжелым течением заболевания; посещающие детские организации с постоянным пребыванием детей;
* проживающие в общежитиях и в условиях неблагоприятных факторов жилой среды.

**Изоляция**: больного гриппом и ОРВИ проводят до исчезновения клинических симптомов, но не менее 7 дней с момента появления симптомов респираторной инфекции. В родильных домах и отделении для новорожденных, больные дети и матери изолируются в индивидуальные боксы (изоляторы) с отдельным обслуживающим персоналом, а затем – в детский инфекционный стационар.**Лабораторная диагностика**: мазки из носоглотки и задней стенки глотки методом ПЦР, мазки из носоглотки методом иммунофлюоресцентного и иммуноферментного анализа, вирусологический метод, серологический метод.**Лабораторное обледование в обязательно порядке проводится при:** * госпитализации больного по поводу острой респираторной инфекции верхних и нижних дыхательных путей ( тяжелые и необычные формы заболевания);
* заболевании лиц с высоким риском неблагоприятного исхода гриппа и ОРВИ( в том числе дети до 1года, беременные, лиц с хроническими заболеваниями лердца и легких и других);
* регистрация очагов ОРВИ с множественными случаями заболеваний в организованных коллективах детей и взрослых с числом пострадавших 5 и более человек в один инкубационный период, заболевания лиц из организация с круглосуточным пребыванием.

**Выписка**: по клиническому выздоровлению. | **Контактные лица подлежат**:учету, наблюдению, экстренной профилактике. **Учёт контактных лиц:** списки контактных лиц в организованном коллективе (дети, персонал, пр.) согласовываются с терр.органами Роспотребнадзора.**Медицинское наблюдение**:* **В ДОУ** ежедневные осмотры медицинским персоналом в течение 7 дней после изоляции последнего больного гриппом и ОРВИ, с термометрией 2 раза в день и осмотр зева.
* Результаты обследования регистрируются в установленном порядке.
* Персонал с признаками заболевания гриппом и ОРВИ не допускается к работе с детьми, в детский коллектив допускается после клинического выздоровления но не ранее 7 дней с момента появления с-мов заболевания.

**Экстренная неспецифическая профилактика** в соответствии с [главой 12](#sub_120) СП 3.1.2.3117-13 | **Заключительная дезинфекция** не проводится**Текущая дезинфекция:**с применением влажной обработки поверхностей с дезинфицирующими средствами обладающими вирулицидным, активным в отношении возбудителя действием и разрешенными к применению в установленном порядке.Соблюдение масочного режима, гигиенической обработки рук, обеззараживания и очистки воздуха с применением технологий прошедших оценку соответствия и разрешенных к применению, в том числе ультрафиолетовое облучение и проветривание помещений. | **Карантин:** * 7 дней
* Для персонала групп с установленным мед. наблюдением: соблюдение масочного режима со сменой масок каждые 3-4 часа .

. С целью предупреждения распространения заболевания гриппом, в коллектив не принимают новых детей и не переводят в другие коллективы. | **Вакцинопрофилактика**: в соответствии с Национальным календарём профилактических прививок и календарем проф. прививок по эпидемическим показаниям. |
| **КОКЛЮШ****Путь передачи:**воздушно-капельный.**Экстренное извещение:** ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в ХМАО-Югре»  на каждый случай регистрации заболевания/подозрения на заболевание/изменение диагноза/смерти, в течение 2 час. по телефону и 12 час. на бумажном носителе (факс/ курьер/ эл.почта).**Журнал учёта инфекционных и паразитарных заболеваний ф. 060/у**: регистрация каждого случая по месту выявления больного/лица с подозрением.**Внеочередное донесение** – по критериям ЧС в течение 2 час.**Информация в ДЗ и территориальные органы Роспотребнадзора о мероприятиях в очаге**: в ежедневном режиме при групповом заболевании согласно критериев ЧС.* **Очаг инфекции**: дом/квартира, ДОУ.
 | **Госпитализация:** в зависимости от тяжести клинического течения медицинская помощь оказывается в условиях стационара или на дому. При проведении лечения на дому за ними устанавливают медицинское наблюдение. Госпитализации подлежат:* По клиническим показаниям:

- дети первых 6 месяцев жизни;- дети старше 6 месяцев с выраженной тяжестью течения болезни, измененным преморбидным состоянием, сопутствующими заболеваниями (перинатальная энцефалопатия, судорожный синдром, глубокая недоношенность, гипотрофия II-III степени, врожденный порок сердца, бронхиальная астма), одновременным протеканием коклюша и острых респираторных вирусных, а также других инфекций, осложнениями коклюшной инфекции (пневмония, энцефалопатия, энцефалит, подкожная эмфизема, пневмоторакс);- взрослые с осложненным течением.* По эпидемическим показаниям:

- дети из образовательных организаций с круглосуточным пребыванием детей, домов ребенка, организаций для детей сирот и детей, оставшихся без попечения родителей;- проживающие в общежитиях (по показаниям).**Изоляция:**- все больные коклюшем (дети и взрослые), выявленные в детских больницах, родильных домах, домах ребенка, дошкольных образовательных и общеобразовательных организациях, специальных учебно-воспитательных учреждениях открытого и закрытого типа, организациях отдыха детей и их оздоровления, организациях для детей сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, подлежат изоляции сроком на 25 дней от начала заболевания.- бактерионосители возбудителя коклюшной инфекции из организаций, перечисленных выше подлежат изоляции до получения двух отрицательных результатов бактериологического исследования.- взрослые, больные коклюшем, не работающие в организациях, перечисленных выше подлежат отстранению от работы по клиническим показаниям.**Лабораторная диагностика**: бактериологический, серологический и молекулярно-генетический методы исследования. Выбор метода определяется сроком заболевания.**Окончательный диагноз устанавливается**:- клинически - на основании характерных симптомов болезни при отсутствии возможности проведения лабораторной диагностики или при отрицательных результатах лабораторного исследования;- по подтверждению предварительного диагноза лабораторными методами (выделением культуры или ДНК возбудителя, или противококлюшных антител);- на основании характерных симптомов болезни с учетом наличия эпидемиологической связи с источником инфекции. | **Контактные лица** подлежат: учету, обследованию, наблюдению и экстренной профилактике по эпидемическим показаниям:**Учёт контактных лиц:** списки контактных лиц в организованном коллективе (дети, персонал, пр.) согласовываются с терр.органами Роспотребнадзора.**Медицинское наблюдение**: при лечении больного коклюшем на дому, за контактными детьми, за лицами, общавшимися с больным коклюшем в ДДУ, школах-интернатах, детских домах, домах ребенка и оздоровительных организациях - в течение 7 дней и проводят**Лабораторное обследование:** контактных, за которыми установлено мед.наблюдение (см. выше) - 2-кратное бак.обследование (два дня подряд или с интервалом один день), в организованных коллективах- по согласованию стерр. органами Роспотребнадзора. **Вакцинопрофилакти-ка** - Прививки против коклюша в очагах коклюшной инфекции не проводят.**Экстренная профилактика**: контактным непривитым детям в возрасте до 1 года, детям старше 1 года, непривитым или с незаконченными прививками, а также ослабленным хроническими или инфекционными заболеваниями, целесообразно вводить антитоксический противококлюшный иммуноглобулин. Иммуноглобулин вводят независимо от сроков, прошедших со дня общения с больным. | **Заключительная дезинфекция** при кори, краснухе, эпидемическом паротите не проводится**Текущая дезинфекция:**с применением методов проветривания, ультрафиолетового облучения, влажной обработки поверхностей с дезинфицирующими средствами активным в отношении возбудителя действием и разрешенными к применению в установленном порядке. | **Карантин:*** Дети в возрасте до 14 лет, не болевшие коклюшем, независимо от прививочного анамнеза, общавшиеся с больным коклюшем по месту жительства, при наличии кашля подлежат отстранению от посещения организованного детского коллектива, допуск в детский коллектив после получения 2-х отрицательных результатов бак.обследования.
* Взрослые, общавшиеся с больным коклюшем по месту жительства и работающие в дошкольных образовательных учреждениях, школах-интернатах, детских домах, домах ребенка и оздоровительных организациях, подлежат отстранению от работы при наличии кашля, допуск к работе после получения 2-х отрицательных результатов бактериологического обследования (два дня подряд или с интервалом один день).
 | **Профилактические меры:*** **Лабораторное обследование с профилактической целью**:

- каждого ребенка, кашляющего в течение 7 дней и более, 2-кратное бактериологическое (два дня подряд или через день) и (или) однократное молекулярно-генетическое исследования, - каждого взрослого при подозрении на коклюш и/или при наличии контакта с больным коклюшем, работающего в родильных домах, детских больницах, санаториях, дошкольных образовательных и общеобразовательных организациях, специальных учебно-воспитательных учреждениях открытого и закрытого типа, организациях отдыха детей и их оздоровления, организациях для детей сирот и детей, оставшихся без попечения родителей –2-кратное бактериологическое (два дня подряд или через день) и (или) однократное молекулярно-генетическое исследования.**Вакцинопрофилакти-ка**: в соответствии с Национальным календарём профилактических прививок и календарем проф. прививок по эпидемическим показаниям. |
| **ДИФТЕРИЯ****Путь передачи:**- воздушно-капельный и воздушно-пылевой.**Экстренное извещение:** ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в ХМАО-Югре» на каждый случай регистрации заболевания/подозрения на заболевание/изменение диагноза/смерти, в течение 2 час. по телефону и 12 час. на бумажном носителе (факс/ курьер/ эл.почта).**Журнал учёта инфекционных и паразитарных заболеваний ф. 060/у**: регистрация каждого случая по месту выявления больного/лица с подозрением.**Внеочередное донесение** – по критериям ЧС в течение 2 час.**Информация в ДЗ и территориальные органы Роспотребнадзора о мероприятиях в очаге**: в ежедневном режиме при каждом случае согласно критериев ЧС.**Очаг инфекции**: дом/квартира, ДОУ. | **Госпитализация** больных/подозрительных и носителей токсигенных коринебактерий в специализированное отделение инфекционной больницы. **Лабораторная диагностика:** * Бактериологическое обследование;
* У каждого привитого ребенка или взрослого, заболевшего дифтерией, в первые 5 дней от начала заболевания и до начала введения противодифтерийной сыворотки (ПДС) осуществляется забор крови для серологического исследования на наличие дифтерийных и столбнячных антител с целью верификации прививочного анамнеза.

Если кровь заболевшего не взята до начала лечения ПДС, наличие антител в ней определяется не ранее 2 - 3 месяцев после введения сыворотки.**Окончательный диагноз устанавливаться :** на основе клинической картины и результатов лабораторных исследований; с учетом клинической картины, развития симптомов болезни и оценки эффекта терапии; клинико-эпидемиологически.**Выписка больного** осуществляется после полного клинического выздоровления и 2-кратного бактериологического обследования на наличие возбудителя дифтерии с отрицательным результатом. Больного обследуют не ранее 3-х дней после отмены антибиотиков с интервалом 1 - 2 дня.**Допуск в коллектив** реконвалесцентов дифтерии и носителей токсигенных коринебактерий: после выписки из стационара при условии эффективной санации.Если бактерионоситель продолжает выделять токсигенные коринебактерии дифтерии, несмотря на проведение 2 курсов санации антибиотиками, его допускают в коллектив при условии отсутствия в коллективе непривитых против дифтерии лиц. В коллектив вновь принимаются только лица, привитые против дифтерии | **Контактные лица** подлежат: учету, обследованию, наблюдению и экстренной профилактике по эпидемическим показаниям:**Учёт контактных лиц:** списки контактных лиц в организованном коллективе (дети, персонал, пр.) согласовываются с терр.органами Роспотребнадзора.**Медицинское наблюдение:*** с осмотром ротоглотки, носа, кожи и термометрией в течение 7 дней от момента изоляции источника инфекции с регистрацией данных наблюдения в медицинской документации;
* в течение первых 3 дней с момента изоляции больного организуется осмотр контактных лиц врачом-отоларингологом;
* взятие материала от больных и лиц, подозрительных на заболевание для исследований;

**Лабораторное обследование**:* однократное бак. обследование в течение 48 часов с момента установления диагноза дифтерии/подозрения или носительства токсигенных коринебактерий дифтерии; в случае выявления токсигенных коринебактерий дифтерии у контактных лиц, бак.обследование повторяют до прекращения выявления возбудителя дифтерии в этом очаге.
* Необходимость серологического обследования лиц, контактировавших с источником инфекции, определяется терр.органами Роспотребнадзора.
* На взятие крови у контактных лиц следует получить их согласие или согласие родителей и иных законных представителей детей.
* Серологическое обследование должно проводиться не позднее 48 часов с момента выявления источника инфекции.

**Вакцинопрофилакти-ка**: * не привитые против дифтерии лица;
* дети и подростки, у которых наступил срок очередной вакцинации или ревакцинации;
* взрослые лица, у которых согласно медицинской документации с момента последней прививки прошло 10 и более лет;
* лица, у которых при серологическом обследовании не обнаружены защитные титры дифтерийных антител (1:20 и более).
 | **Дезинфекция**: текущая и заключительная (после госпитализации источника инфекции) дезинфекция в соответствии с [приложением 3](#sub_1300) СП 3.1.2.3109-13 "Профилактика дифтерии". | **Карантин** устанавливают на 7 дней с момента разобщения с больным. | **Меры профилактики**:**Лабораторное обследование** с профилактической целью:* больных с диагнозами ангина с патологическими наложениями, ларинготрахеит, ларингит, круп, заглоточный (паратонзиллярный) абсцесс, инфекционный мононуклеоз;
* лиц, поступающих на работу в детские дома, дома ребенка, интернаты психоневрологического профиля для детей и взрослых, противотуберкулезные детские санатории, а также детей и взрослых, направляемых в эти учреждения.
* Больные ангиной с патологическими наложениями, паратонзиллярным абсцессом, стенозирующим ларинготрахеитом из организаций с круглосуточным пребыванием, общежитий, семейных очагов заболеваний, подлежат госпитализации в первый день обращения.

**Вакцинопрофилактика**: в соответствии с Национальным календарём профилактических прививок и календарем проф. прививок по эпидемическим показаниям. |
| **МЕНИНГОКОККОВАЯ ИНФЕКЦИЯ****Путь передачи:**- воздушно-капельный,- контактно-бытовой.**Экстренное извещение:**  ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в ХМАО-Югре» на каждый случай регистрации заболевания/подозрения на заболевание/изменение диагноза/смерти, в течение 2 час. по телефону и 12 час. на бумажном носителе (факс/ курьер/ эл.почта).**Журнал учёта инфекционных и паразитарных заболеваний ф. 060/у**: регистрация каждого случая по месту выявления больного/лица с подозрением.**Внеочередное донесение** – по критериям ЧС в течение 2 час.**Информация в ДЗ и территориальные органы Роспотребнадзора о мероприятиях в очаге**: в ежедневном режиме при 2-х случаев и более согласно критериев ЧС.**Очаг инфекции**: дом/квартира, ДОУ. |  **Госпитализация**: Больных генерализованной формой менингококковой инфекции илис подозрением на это заболевание в инфекционный стационар .**Выписка** из стационара реконвалесцентов генерализованной формы менингококковой инфекции или менингококкового назофарингита: после клинического выздоровления.**Допуск** в дошкольныеобразовательные организации, школы, школы-интернаты, детскиеоздоровительные организации, стационары, средние и высшие учебныезаведения Реконвалесцентов генерализованной формы менингококковойинфекции или менингококкового назофарингита: после однократного бак.обследования с отрицательным результатом, проведенного не ранее чем через 5 дней после законченного курса лечения. При сохранении носительстваменингококка проводится санация одним из антибиотиков. Реконвалесцентов острого назофарингита с отрицательнымирезультатами бактериологического анализа допускают в организации,перечисленные выше после исчезновения острых явлений. | **Контактные лица** подлежат: учету, обследованию, наблюдению и экстренной профилактике по эпидемическим показаниям:**Учёт контактных лиц:**списки контактных лиц в организованном коллективе (дети, персонал, пр.) согласовываются с терр.органами Роспотребнадзора.**Медицинское наблюдение*** с ежедневной термометрией, осмотром носоглотки и кожного покрова;
* в течение первых 24 часов ЛОР- врач проводит осмотр лиц, общавшихся с больным, с целью выявления больных острым назофарингитом.

**Лабораторное обследование**: * Выявленные больные острым назофарингитом подлежат бак. обследованию до назначения им соответствующего лечения.
* После проведения бак. обследования лиц с явлениями острого назофарингита госпитализируют в стационар (по клиническим показаниям) либо оставляют на дому для соответствующего лечения при отсутствии в ближайшем окружении детей в возрасте до 3-х лет.
* Всем лицам без воспалительных изменений в носоглотке проводится химиопрофилактика одним из антибиотиков (СП 3.1.2.2512-09), с учетом противопоказаний.
* Отказ от химиопрофилактики оформляется записью в медицинской документации и подписывается ответственным лицом и медицинским работником;

**Вакцинопрофилактика** по эпид.показа-ниям по согласованию с терр.органами Роспотребнадзора. | **Дезинфекция:**В очаге генерализованной формы менингококковой инфекциипосле госпитализации больного или подозрительного на это заболеваниезаключительную дезинфекцию не проводят. В помещениях проводится частое проветривание, максимальноеразуплотнение в спальных помещениях, а также ежедневная влажная уборка, влажной обработки поверхностей с дезинфицирующими средствами активным в отношении возбудителя действием и разрешенными к применению в установленном порядке.  | **Карантин:** в ДОУ устанавливают сроком на 10 дней, с момента изоляции заболевшего генерализованной формой. * В ДДУ, дома ребенка, детские дома,

школы, школы-интернаты, в детские оздоровительные организации недопускается прием новых и временно отсутствующих детей, переводперсонала из групп (класса, отделения) в другие группы.В ДДУ, дома ребенка, детские дома,школы, школы-интернаты, в детские оздоровительные организации недопускается прием новых и временно отсутствующих детей, переводперсонала из групп (класса, отделения) в другие группы. | **Профилактическая вакцинация** по эпидемическим показаниям проводится при угрозе эпид.подъемазаболеваемости по решению Главного государственного санитарного врача РФ, главного государственных санитарного врачапо ХМАО-Югре. |
| **ПОЛИОМИЕЛИТ** |  |  |  |  |  |
| **СТРЕПТОКОККОВАЯ (ГРУППЫ А) ИНФЕКЦИЯ****Путь передачи:**- воздушно-капельный,- контактно-бытовой,- алиментарный.**Экстренное извещение:** ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в ХМАО-Югре» на каждый случай регистрации заболевания/подозрения на заболевание/изменение диагноза/смерти, в течение 2 час. по телефону и 12 час. на бумажном носителе (факс/ курьер/ эл.почта).**Журнал учёта инфекционных и паразитарных заболеваний ф. 060/у**: регистрация каждого случая по месту выявления больного/лица с подозрением.**Внеочередное донесение** – по критериям ЧС в течение 2 час.**Информация в ДЗ и территориальные органы Роспотребнадзора о мероприятиях в очаге**: в ежедневном режиме при каждом случае согласно критериев ЧС.**Очаг инфекции**: дом/квартира, ДОУ. | **Обязательной госпитализации**подлежат больные:* с тяжелыми и среднетяжелыми формами инфекции;
* дети и подростки из организаций с круглосуточным пребыванием (дома ребенка, детские дома, школы-интернаты, санатории, организации отдыха и оздоровления и другие);
* из семей, где имеются дети в возрасте до 10 лет, ранее не болевшие скарлатиной;
* при невозможности осуществления изоляции и надлежащего ухода за ними на дому;
* из семей, где имеются лица, работающие в детских дошкольных образовательных организациях, хирургических и родильных отделениях, детских больницах и поликлиниках, молочных кухнях - при невозможности их изоляции от больного.

**Лабораторная диагностика**:* Бактериологическое обследование,
* Экспресс-идентификация СГА-инфекции в пробах от больных с подозрением на скарлатину, острые воспалительные заболевания ЛОР-органов и гнойничковыми поражениями кожи осуществляется с помощью коммерческих тест-систем, в основу которых положено определение группоспецифических антигенов СГА, экстрагируемых непосредственно с тампонов. Экспресс-идентификация проводится в медицинском кабинете детской организации, в кабинете врача поликлиники, в больничной палате по месту нахождения обследуемого. Все отрицательные результаты экспресс-тестов подтверждают культуральнымиметодами.
* Серодиагностика СГА-инфекции **Окончательный диагноз** глоточных и кожных форм СГА-инфекции устанавливается на основании клинической картины с учетом эпидемиологического анамнеза. Во всех случаях требуется бактериологическое подтверждение.

**Выписка:**больного скарлатиной из стационара осуществляется после клинического выздоровления, но не ранее 10 дней от начала заболевания.**Допуск*** Дети, посещающие дошкольные образовательные организации и первые 2 класса общеобразовательной организации, переболевшие скарлатиной, допускаются в эти организации через 12 дней после клинического выздоровления.
* Взрослые, работающие в дошкольных образовательных организациях, организациях с круглосуточным пребыванием детей, хирургических и родильных отделениях, детских больницах и поликлиниках, молочных кухнях и перенесшие скарлатину, после клинического выздоровления переводятся на другую работу на 12 дней.

**Диспансерное наблюдение**: * За лицами, переболевшими скарлатиной и ангиной, устанавливается диспансерное наблюдение в течение одного месяца после выписки из стационара. Через 7 - 10 дней проводится клиническое обследование и контрольные анализы мочи и крови, по показаниям - электрокардиограмма. Обследование повторяется через 3 недели, при отсутствии отклонений от нормы переболевшие лица снимаются с диспансерного учета. При наличии патологии, в зависимости от ее характера, переболевший направляется под наблюдение специалиста (ревматолога, нефролога и других).
* Диспансерное наблюдение за реконвалесцентами после первичной рожи и инвазивных форм СГА-инфекции проводится в кабинете инфекционных болезней поликлиники в течение 3-х месяцев.
* В случае рецидивирующей рожи наблюдение проводится не менее 2-х лет с момента последнего рецидива.
 | **Контактные лица** подлежат: учету, обследованию, наблюдению и экстренной профилактике по эпидемическим показаниям:**Учёт контактных лиц:**списки контактных лиц в организованном коллективе (дети, персонал, пр. в ДДУ и учреждениях с круглосуточным пребыванием детей) согласовываются с терр.органами Роспотребнадзора.**Медицинское наблюдение :*** За лицами, общавшимися с больными в группе в течение 7 дня с момента выявления последнего случая заболевания в очаге.
* у детей и персонала группы проводится осмотр зева и кожных покровов с термометрией не менее 2 раз в день;
* при выявлении в очаге скарлатины у детей повышенной температуры или симптомов острого заболевания верхних дыхательных путей их изолируют от окружающих и проводят обязательный осмотр педиатром;
* дети, переболевшие острыми заболеваниями верхних дыхательных путей из очагов скарлатины, допускаются в образовательные организации, организации отдыха детей и их оздоровления, оздоровительные (санатории, пансионаты, дома отдыха), организации, оказывающие социальные услуги после полного клинического выздоровления с заключением от педиатра. В течение 15 дней ежедневно от начала болезни дети осматриваются на наличие кожного шелушения на ладонях (для ретроспективного подтверждения стрептококковой инфекции);
* всем лицам, контактировавшим с больным, а также имеющим хронические воспалительные поражения носоглотки, проводится санация;
* персонал детской организации не позднее 2 дней после возникновения очага скарлатины подлежит медицинскому обследованию отоларингологом для выявления и санации лиц с ангинами, тонзиллитами, фарингитами.
* Дети, посещающие дошкольные образовательные организации и первые два класса общеобразовательной организации, ранее не болевшие скарлатиной и общавшиеся с больным скарлатиной до его госпитализации, не допускаются в эти организации в течение 7 дней с момента последнего общения с больным. Если больной не госпитализирован, дети, общавшиеся с ним, допускаются в детскую организацию после 17 дней от начала контакта и обязательного медицинского осмотра (зев, кожные покровы и другие).
* Взрослые, общавшиеся с больным скарлатиной до его госпитализации, работающие в дошкольных организациях, первых двух классах общеобразовательных организаций, хирургических и родильных отделениях, детских больницах и поликлиниках, молочных кухнях, допускаются к работе и подлежат медицинскому наблюдению в течение 7 дней после изоляции заболевшего с целью своевременного выявления скарлатины и ангины.
* Дети, ранее болевшие скарлатиной, взрослые, работающие в дошкольных образовательных организациях, первых двух классах общеобразовательной организации, хирургических и родильных отделениях, детских больницах и поликлиниках, молочных кухнях, общавшиеся с больным в течение всей болезни, допускаются в детские образовательные организации и на работу. За ними устанавливается ежедневное медицинское наблюдение в течение 17 дней от начала заболевания.
* При регистрации случая скарлатины среди учеников 1 - 3 классов после изоляции больного ежедневно проводится медицинский осмотр (зев, кожные покровы и других) контактировавших с больными детей. При выявлении у детей острых респираторных поражений (ангина, фарингит и других) их отстраняют от занятий с уведомлением участкового врача. Детей, переболевших ангиной и фарингитом, ежедневно в течение 15 дней от начала болезни осматривают на наличие шелушения кожных покровов на ладонях для ретроспективного подтверждения скарлатины.
* Переболевшие дети допускаются в образовательную организацию после клинического выздоровления и предоставления заключения от участкового врача. Детям с хроническими тонзиллитами проводится санация.

**Экстренная профилактика**: по согласованию с террюорганами Роспотребнадзора | **Заключительная дезинфекция** не проводится**Профилактическая дезинфекция:**в течение 7 дней дез. средствами, обладающих свойствами, активным в отношении возбудителя и разрешенных к применению в установленном порядке.Приоритетный выбор - средства с низкой ингаляционной опасностью.. | **Карантин**: * При регистрации случая скарлатины в общеобразовательной организации ограничительные мероприятия не проводятся.
* ограничительные мероприятия в группе ДДУ сроком на 7 дней с момента изоляции последнего больного;
* во время проведения ограничительных мероприятий прекращается допуск новых и временно отсутствовавших детей, ранее не болевших скарлатиной. Не допускается общение с детьми из других групп детской образовательной организации;
* Дети и подростки из организаций с круглосуточным пребыванием подлежат дополнительной двенадцатидневной изоляции после выписки из стационара. Допускается их изоляция в той же организации при наличии для этого условий
* Больные ангинами из очага скарлатины, выявленные в течение 7 дней с момента регистрации последнего случая скарлатины, не допускаются в вышеперечисленные организации в течение 22 дней от начала заболевания.
 | **Меры профилактики**:* **Профилактические мероприятия** направлены на раннюю диагностику и этиотропное лечение больных СГА-инфекцией, профилактику распространения СГА-инфекции в образовательных организациях, организациях для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, медицинских организациях, организациях, оказывающих социальные услуги.
* Бактериологическому обследованию на наличие возбудителя стрептококковой инфекции подлежат:

- Больные менингитом, наружным инфекционным отитом, острым синуситом, пневмонией, инфекциями кожи и подкожной клетчатки, инфекционным миозитом, фасциитом, синдромом токсического шока, ангиной.* В образовательных, оздоровительных и других организациях проводятся санитарно-гигиенические мероприятия, направленные на профилактику распространения СГА-инфекции воздушно-капельным путем передачи возбудителя.
 |
|  |

 |