



ПРОФИЛАКТИКА ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ В ЛОУ. САНИТАРНО- ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКИЕ МЕРОПРИЯТИЯ В ОЧАГАХ

Алексеева Н.Л.
зам.начальника ОЭН
Управления Роспотребнадзора
по Забайкальскому краю

г. Чита
15 мая 2026 г.

АКТУАЛЬНЫЕ ИНФЕКЦИОННЫЕ И ПАРАЗИТАРНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ

**ОСТРЫЕ КИШЕЧНЫЕ ИНФЕКЦИИ,
ЭНТЕРОВИРУСНЫЕ ИНФЕКЦИИ**

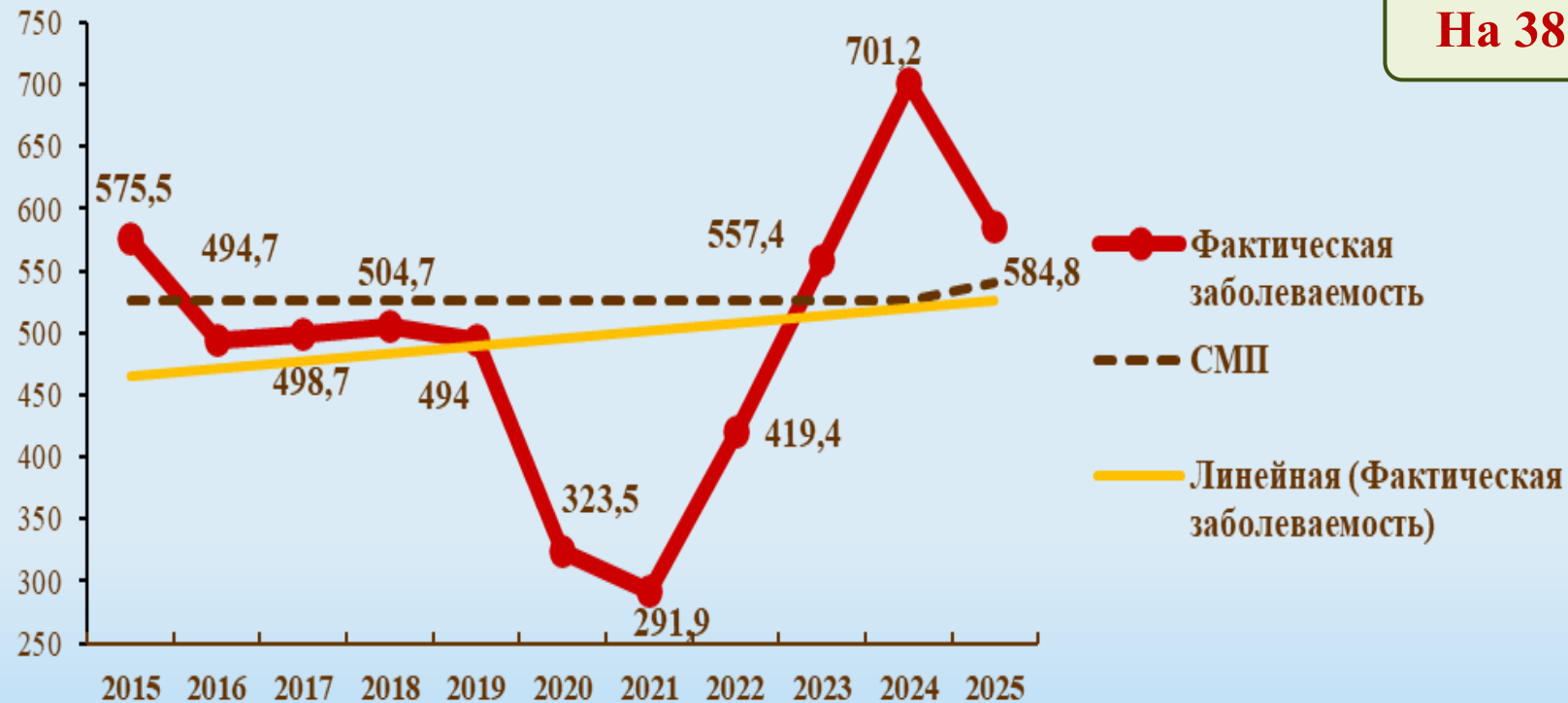
**ЭНТЕРОБИОЗ,
ПЕДИКУЛЕЗ, ЧЕСОТКА**

**ОСТРЫЕ РЕСПИРАТОРНЫЕ
ИНФЕКЦИИ, ГРИПП,
ПНЕВМОНИИ**

ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ СИТУАЦИЯ ПО ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ОКИ

На 38,2 % выше РФ

На 14,5 % ниже ДФО



Показатели выше краевого:

г. Чита - 1186,8

Читинский район - 665,6

АКТУАЛЬНОСТЬ ПРОБЛЕМЫ

Осложнение ситуации по заболеваемости острыми кишечными инфекциями с 11 недели 2026 года – **РОСТ ЧИСЛА СЛУЧАЕВ**



1-2 года – на 88,9 %

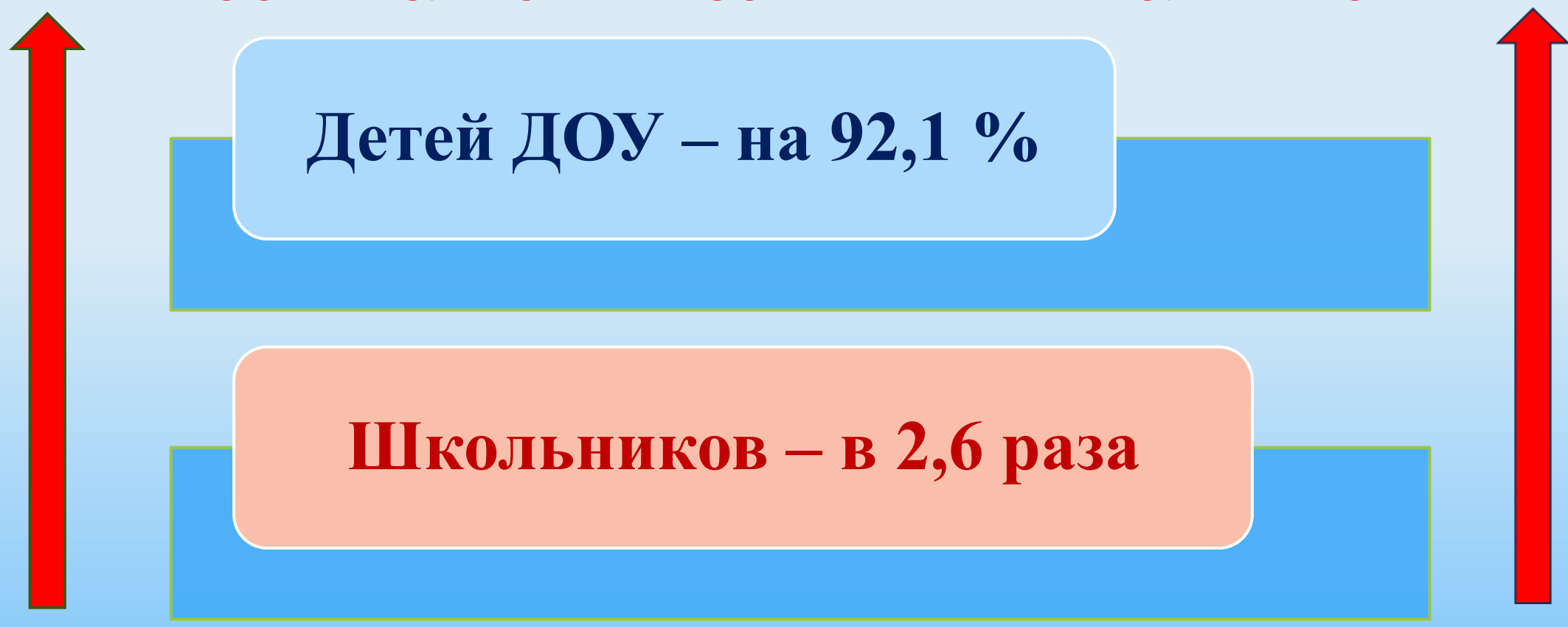
3-6 лет – на 88,3 %

7-14 лет – в 3,2 раза

АКТУАЛЬНОСТЬ ПРОБЛЕМЫ

Осложнение ситуации по заболеваемости острыми кишечными инфекциями с 11 недели 2026 года

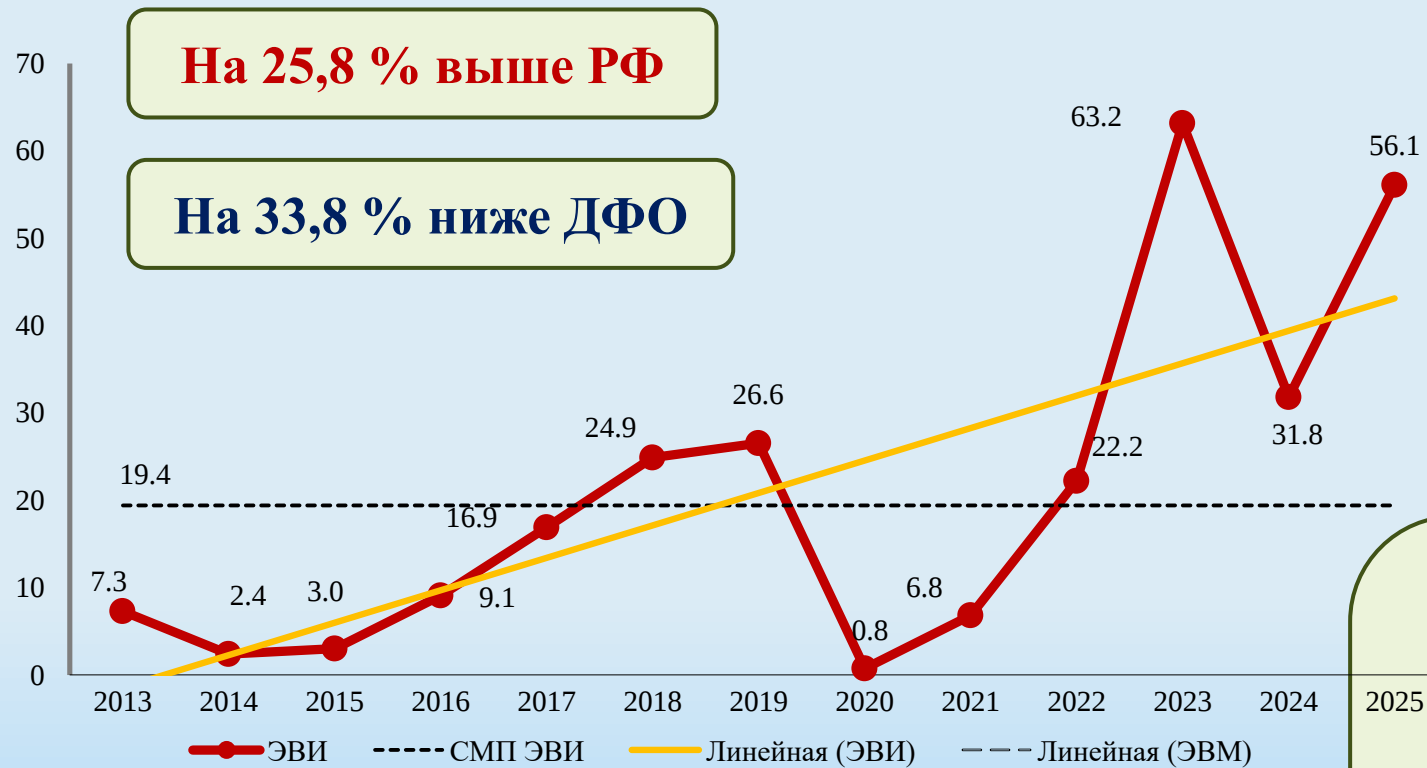
РОСТ ЧИСЛА ОРГАНИЗОВАННЫХ И ШКОЛЬНИКОВ



Детей ДООУ – на 92,1 %

Школьников – в 2,6 раза

ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ СИТУАЦИЯ ПО ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ЭВИ



**Высокий уровень заболеваемости
ЭВИ в 2025 г., в т.ч. связан:**

- с появлением в циркуляции
энтеровирусов А 71 типа,
ЕСНО18;
- регистрацией групповой
заболеваемости

АКТУАЛЬНОСТЬ ЭВИ ПРИ ФОРМИРОВАНИИ ВСПЫШЕЧНОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ

В 2025 г. рост количества очагов ЭВИ с числом случаев 2 и более:



в 2,7 раза выше 2024 г.



на 9,3 % выше 2023 г.

**В 2025 г. зарегистрировано 4 крупных очага групповой
заболеваемости ЭВИ с числом пострадавших 32 человек,
вызванных энтеровирусом А 71 типа**

ПРИЧИНЫ ВОЗНИКНОВЕНИЯ И РАСПРОСТРАНЕНИЯ ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ В ДЕТСКИХ КОЛЛЕКТИВАХ

Несоблюдение санитарно-эпидемиологических требований к организации:

- дезинфекционного режима
- противоэпидемического режима,
- организации питания

Причины формирования групповых очагов ОКИ, ЭВИ

Контактно-бытовой путь (ОКИ, ЭВИ)

- Некачественные уртенные фильтры.
- Несвоевременная изоляция больных.
- Несоблюдение требований к проведению дезинфекционных мероприятий
- Недостаточная обеспеченность средствами обеззараживания воздуха.
- Отсутствие настороженности у работников ЛОУ и медицинских работников.

Пищевой путь (для ОКИ)

- Несоблюдение санитарных требований при организации питания.
- Нарушение поточности технологических процессов.
 - Несоблюдение условий хранения сырья.
- Нарушение маркировки инвентаря.
- Низкий уровень знаний работников пищеблока.

САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ТРЕБОВАНИЯ, СОБЛЮДЕНИЕ КОТОРЫХ СОКРАЩАЕТ РИСКИ ВОЗНИКНОВЕНИЯ И РАСПРОСТРАНЕНИЯ ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ В ДЕТСКИХ ОЗДОРОВИТЕЛЬНЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ

- СП 2.4.3648-20 «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям воспитания и обучения, отдыха и оздоровления детей и молодежи»
- СанПиН 2.3/2.4.3590-20 «Санитарно-эпидемиологические требования к организации общественного питания населения»
- СанПиН 3.3686-21 «Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней»

МЕРОПРИЯТИЯ ПО ПРЕДУПРЕЖДЕНИЮ ЗАНОСА ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ В ДЕТСКИХ ОЗДОРОВИТЕЛЬНЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ

- Перед началом каждой смены работники пищеблоков должны пройти обследования на наличие норо-, рота- и других вирусных возбудителей кишечных инфекций не ранее, чем за 3 календарных дня до дня выхода на работу.
- ОБСЛЕДОВАНИЕ на COVID-19 не обязательно

МЕРОПРИЯТИЯ ПО ПРЕДУПРЕЖДЕНИЮ ЗАНОСА ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ В ДЕТСКИХ ОЗДОРОВИТЕЛЬНЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ

ПРОФИЛАКТИКА ЗАНОСОВ ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ в ЛОУ в соответствии с СП 2.4.3648-20:

- Лица с признаками инфекционных заболеваний в объекты **не допускаются.**
- При выявлении лиц с признаками инфекционных заболеваний во время их нахождения на объекте подлежат **отстранению и временной изоляции.**
- Прием детей осуществляется при наличии справки о состоянии здоровья ребенка, отъезжающего в организацию отдыха детей и их оздоровления, в том числе содержащую сведения об отсутствии в течение 21 календарного дня контактов с больными инфекционными заболеваниями. Указанные сведения вносятся в справку **не ранее чем за 3 рабочих дня до отъезда.**
- С целью выявления педикулеза у детей **перед началом смены и не реже одного раза в 7 дней** проводятся осмотры детей. Дети с педикулезом к посещению **не допускаются.**

МЕРОПРИЯТИЯ ПО ПРЕДУПРЕЖДЕНИЮ ЗАНОСА ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ В ДЕТСКИХ ОЗДОРОВИТЕЛЬНЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ

ПРОФИЛАКТИКА ПАРАЗИТАРНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ в соответствии с СанПиН 3.3686-21:

- 3343. Обследованию на энтеробиоз и гименолепидоз подлежат дети при оформлении в оздоровительные организации.
- 3364. Осмотру на педикулез и чесотку подлежат:
 - дети, выезжающие на отдых в оздоровительные организации, - до отъезда;
 - дети, находящиеся в детской оздоровительной организации, - еженедельно.
- 3366. При поступлении детей в организованный детский коллектив проводится осмотр на педикулез и чесотку.
- 3371. При обнаружении чесотки у детей, по заявкам организаций и лиц дезинфекционные обработки проводят организации, имеющие лицензию на данный вид деятельности.

В целях предотвращения возникновения и распространения инфекционных заболеваний и пищевых отравлений в ЛОУ проводятся

- контроль за санитарным состоянием и содержанием территории ЛОУ и всех объектов, за соблюдением правил личной гигиены лицами, находящимися в них;
- организация профилактических и противоэпидемических мероприятий и контроль за их проведением;
- работа по организации и проведению мероприятий по дезинфекции, дезинсекции и дератизации, противоклещевых (акарицидных) обработок и контроль за их проведением;
- осмотры детей с целью выявления инфекционных заболеваний (в том числе на педикулез) при поступлении в ЛОУ, а также в случаях, установленных законодательством в сфере охраны здоровья

САНИТАРНО-ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКИЕ (ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ) МЕРОПРИЯТИЯ ПО ПРЕДУПРЕЖДЕНИЮ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ В ОЗДОРОВИТЕЛЬНЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ

- проведение активного фильтра с целью активного выявления и своевременного отстранения лиц с признаками инфекционного заболевания
- питьевой режим: обязательное кипячением воды или использование бутилированной воды (при наличии документов, подтверждающих ее качество и безопасность)
- организация питания: соблюдение сроков реализации, хранения пищевых продуктов и готовой пищи, соблюдение технологии обработки овощей и фруктов, подаваемых без термической обработки (с последующим ошпариванием кипятком)

Структура санитарно-противоэпидемических мероприятий в очаге

Ранняя изоляция

и учет



Немедленная изоляция заболевших, регистрация случая, оповещение Роспотребнадзора; оценка контактов и путей передачи, назначение наблюдения и ограничительных режимных мер.

Разрыв путей

передачи



Усиление гигиены рук, масочный режим, бактерицидные лампы; проветривание, влажная уборка, обеззараживание воздуха и поверхностей; контроль водоснабжения и пищеблока.

Дезинфекция и

утилизация



Текущая и заключительная дезинфекция, правильный выбор препаратов, экспозиции; безопасный сбор, маркировка и утилизация медицинских и бытовых отходов очага.

Профилактика и

обучение



Экстренная и плановая иммунизация по эпидпоказаниям, химиопрофилактика контактных; инструктаж персонала и воспитанников, памятки, контроль соблюдения алгоритмов.

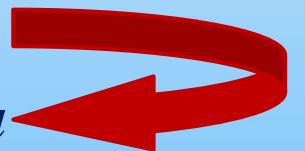
Мероприятия в отношении инфекционных больных ОКИ/ЭВИ

1. Выявление – п. 21 СанПиН 3.3686-21 Врачи всех специальностей, средние медицинские работники медицинских организаций обязаны выявлять больных инфекционными болезнями и лиц с подозрением на инфекционные болезни, а также носителей возбудителей инфекционных болезней.

2. Изоляция больного

- п. 1862 СанПиН 3.3686-21 медицинский работник организации, выявивший больного, обязан принять меры по изоляции больного;
- п. 1869 СанПиН 3.3686-21 лица с симптомами ОКИ подлежат изоляции;
- п. 2601 СанПиН 3.3686-21 изоляции подлежат больные всеми клиническими формами ЭВИ и лица с подозрением на это заболевание - из организованных коллективов.

*Изоляция в медицинском пункте ЛОУ не более 6 часов
госпитализация или передача родителям/официальным представителям*



Мероприятия в отношении инфекционных больных ОКИ/ЭВИ

3. Учет и регистрация – п. 24 СанПиН 3.3686-21 о каждом случае инфекционной болезни, носительства возбудителей инфекционной болезни или подозрения на инфекционную болезнь, а также в случае смерти от инфекционной болезни медицинские работники обязаны **в течение 2 часов сообщить по телефону, а затем в течение 12 часов в письменной форме** (или по каналам электронной связи) представить экстренное извещение в территориальный орган, уполномоченный осуществлять федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор, по месту выявления больного (независимо от места его постоянного пребывания).

При регистрации 2 и более случаев в организациях отдыха для детей передается внеочередное донесение в Управление Роспотребнадзора по Забайкальскому краю и в ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Забайкальском крае»

3. Организация медицинского осмотра и медицинского наблюдения за контактными и декретированными лицами

п. 1873 (ОКИ), п.2626 (ЭВИ) СанПиН 3.3686-21

Наблюдение за лицами, подвергшимися риску заражения в эпидемических очагах (контактные лица), проводят медицинские работники

За контактными лицами в ЛОУ (детьми и взрослыми), декретированным контингентом медицинское наблюдение **осуществляют по месту их нахождения**

Длительность медицинского наблюдения составляет:

- 7 календарных дней при ОКИ;
- 10 дней - при легкой форме ЭВИ (энтеровирусная лихорадка, эпидемическая миалгия, герпангина, экзантема)
- 20 дней - при тяжелой форме ЭВИ с поражением нервной системы (серозный менингит, менингоэнцефалит, энцефалит)

Медицинский осмотр и наблюдение включает **опрос, осмотр, термометрию, наблюдение за характером стула.**

4. Внутриочаговая специфическая профилактика (в очагах ОКИ)

п. 1876 СанПиН 3.3686-21 лицам, подвергшимся риску заражения, может проводиться экстренная профилактика **с назначением бактериофагов и антибактериальных/противовирусных средств** в соответствии с инструкцией по применению препаратов.

При наличии вакцин против возбудителя инфекции может проводиться иммунизация лиц, подвергшихся риску заражения или определенных контингентов из числа декретированных групп.

5. Организация дезинфекционных мероприятий в очаге ОКИ

п. 1862 СанПиН 3.3686-21 медицинский работник организации, выявивший больного, обязан принять меры по организации дезинфекции в соответствии с законодательством Российской Федерации.

п. 1885. СанПиН 3.3686-21 при ОКИ проводят профилактическую и очаговую (текущую и заключительную) дезинфекцию.

п. 2633 СанПиН 3.3686-21 в очагах ЭВИ организуют мероприятия по дезинфекции.

Заключительная дезинфекция проводится **организацией, имеющей лицензию на осуществление дезинфекционной деятельности** — медицинским работником дается рекомендация по проведению руководителю учреждения, в котором зарегистрирован очаг ОКИ.

Для направления вопросов
электронная почта: oen@75.rospotrebnadzor.ru
тел. (3022) 35-71-29
(3022) 32-43-76