Утверждаю:

Заведующий «Детский сад №6 «Красная шапочка»

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_И.В. Шумилова

Приказ № 189 «14» ноября 2019г.

**КОМПЛЕКСНЫЙ ПЛАН**

**МЕРОПРИЯТИЙ**

**ПО ПРОФИЛАКТИКЕ**

**ОСТРЫХ КИШЕЧНЫХ ИНФЕКЦИЙ (ОКИ),**

**ГЕПАТИТА А, ДИЗЕНТИРИИ ЗОНЕ, РОТОВИРУСНОЙ И ЭНТОРОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ**

Муниципальное бюджетное дошкольное образовательное учреждение «Детский сад № 6 «Красная шапочка» общеразвивающего вида с приоритетным осуществлением деятельности по физическому развитию воспитанников

г. Верхняя Салда

**Цель:** предупреждение вспышек ОКИ, гепатита А, дизентерии Зоне, ротовирусной и энтеровирусной инфекции детском саду.

**Основная задача:** эффективная работа по профилактике ОКИ, гепатита А, дизентерии Зоне, ротовирусной и энтеровирусной инфекции всех служб (здравоохранения и образования) в период сезонного подъёма, пропаганда мер личной и общественной профилактики острых кишечных инфекций.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Наименование мероприятий** | **Срок исполнения** | **Ответственный исполнитель** |
| Разработать и утвердить комплексный план профилактических мероприятий, обеспечивающих предупреждение возникновения острых кишечных инфекций (ОКИ),с назначением ответственных за каждый раздел работы |
| Обеспечение наличия и выполнение требований нормативных документов в ДОУ:Санитарно-эпидемиологические правила СП 3.1/3.2.3146-13 «ОБЩИЕ ТРЕБОВАНИЯПО ПРОФИЛАКТИКЕ ИНФЕКЦИОННЫХ И ПАРАЗИТАРНЫХ БОЛЕЗНЕЙ»СП 3.1.1.3108-13 «Профилактика острых кишечных инфекций».МУ 3.1.1.2957-11 «Эпидемический надзор, лабораторная диагностика и профилактика ротавирусной инфекции»;"МУ 3.1.1.2969-11. 3.1.1. Профилактика инфекционных болезней. Кишечные инфекции. Эпидемиологический надзор, лабораторная диагностика и профилактика норовирусной инфекции. Методические указания"Обеспечение специалистов методической литературой нормативно-распорядительной документацией по вопросам профилактики ОКИ, в т.ч. вирусной природы и паразитарных заболеваний. | постоянно | Заведующий мед. сестра Зам. зав. по ХЧ старший воспитатель  |
| Проводить лекции и инструктивно-методические совещания с информацией по эпид. ситуации и по профилактике ОКИ.Проведение обучения работников по вопросам борьбы с паразитарными и кишечными инфекциями, в т.ч. вирусной природы. | Согласно плана по эпид. показаниям | мед. сестра  |
| Подготовка педагогических работников осуществляющих гигиеническое воспитание и обучение воспитанников | Согласно годового плана | мед. сестра старший воспитатель  |
| Включение вопросов профилактики паразитарных и острых кишечных инфекций в план работы | в течение года | старший воспитатель Педагогимед. сестра  |
| Организация дифференцированного обучения по профилактике паразитарных и кишечных инфекций, в т.ч. вирусной природы декретированных контингентов по специальной программе с последующей аттестацией согласно приказа МЗ РФ № 229 от 29.06.2000 г. | 1 раз в 2 годаработники пищеблока 1 раз в год | Заведующий  |
| Обеспечение планового профилактическогообследования декретированных контингентов, детей ДДУ | в течение года | Заведующий мед. сестра  |
| Осуществление регулярного планового обследования и оздоровление детей, сотрудников ДОУ от энтеробиоза | по плану | Заведующий мед. сестра  |
| Проводить расчёты необходимого количества дезинфицирующих средств, ёмкостей для проведения профилактической и текущей дезинфекции.  | постоянно | Заведующий Зам. зав. по ХЧ  |
| Иметь неснижаемый запас дезинфицирующих средств, к применению для дезинфекции допускать только средства, зарегистрированные в установленном порядке, имеющие свидетельство о государственной регистрации, декларацию о соответствии, инструкцию по применению, в которой должно содержаться указание на вирулицидное действие дезинфицирующего средства, этикетку (тарную).Для проведения дезинфекции использовать наиболее безопасные дезинфицирующие средства, а также хлорактивные средства, разрешенные для применения в детских учреждениях. Не применять средства на основе альдегидов, фенолов и надуксусной кислоты. | постоянно | Зам. зав. по ХЧ  |
| Заключить договор с организациями для проведения заключительной дезинфекции помещений, дезинсекции, и обеззараживания (постельных принадлежностей)камерным методом. | в течение года по графику  | Заведующий  |
| Обеспечивать систему информационно-разъяснительной работы среди населения (дети, родители, персонал ДОУ) по вопросам профилактики ОКИ с использованием памяток, бесед, родительских собраний и т.д.), контроль за соблюдением правил личной гигиены. | в течение года по графику | мед. сестра старший воспитатель Воспитатели групп |
| Исключить переуплотнённость детей в ДОУ | постоянно | Заведующий  |
| Осуществлять раннее выявление больных ОКИ (подозрительных на заболевание) при приеме в ДОУ, ежедневно следить за причинами отсутствия воспитанников, а так же опрос родителей (законных представителей) о наличии жалоб (повышение температуры, боли в животе, рвота, жидкий стул), а также своевременную изоляцию из ДОУ.  | постоянно (особенно в период эпидемий) | мед. сестра Воспитатели групп |
| Проводить медицинское наблюдение за детьми с регистрацией результатов после длительного отсутствия (5 и более дней) в ДОУ. | постоянно | мед. сестра Воспитатели групп |
| Обеспечивать соблюдение противоэпидемического режима образовательного учреждения; усилить контроль за системой водоснабжения, организацией питания, питьевого режима, содержанием территории, соблюдением режима влажной уборки и проветривания. | постоянно | мед. сестра Заведующий Зам. зав. по ХЧ Младший обслуживающий персонал |
| Обеспечение лабораторного обследованиеобъектов внешней среды (вода, почва,пищевые продукты и др.) на наличиевозбудителей паразитарных заболеваний, ОКИ (в т.ч.вирусной этиологии) | согласно программе Производственного контроля | мед. сестра Заведующий Зам. зав. по ХЧ  |
| Обеспечение проведения специфическойпрофилактики против дизентерии Зоннеперсонала эпидемиологически значимых объектов(воспитателям и пом. воспитателя ДДУ). Работникам пищеблоков различных учреждений, обслуживающих детское и взрослое население и т.д.) | 1 раз в год | Заведующий Зам. зав. по ХЧ  |
| Обеспечение специфической профилактики гепатита А контингентам группы риска- дети 6-14 лет- медицинские работники (имеющие вероятность контакта с больными вирусными гепатитами)-в оспитатели и обслуживающий персонал ДДУ- работникам пищеблоков различных учреждений,обслуживающих детское и взрослое население - Контактным в очагах вирусных гепатитов (в течение 5-7 дней с момента контакта) |  | мед. сестра Заведующий Зам. зав. по ХЧ  |
| Обеспечивать соблюдение обязательных требований санитарного законодательства по содержанию, эксплуатации, условиям воспитания и обучения. | постоянно | мед. сестра Заведующий Зам. зав. по ХЧ Младший обслуживающий персонал |
| Обеспечивать проведение оздоровительных мероприятий в образовательном учреждении: физическое воспитание, витаминизация 3-го блюда.  | постоянно | мед. сестра Заведующий старший воспитатель Педагоги |
| Обеспечить режим проветривания, кварцевания, соблюдения графика влажных и генеральных уборок.  | постоянно | мед. сестра ПедагогиМладший обслуживающий персонал |
| Не допускать к работе сотрудников Учреждения, сотрудников пищеблоков, имеющих симптомы острых инфекционных заболеваний. | постоянно | мед. сестра Заведующий  |
| Сбор, транспортировка, обезвреживание бытового мусора в соответствии с санитарными правилами | постоянно | МУП гор.УЖКХЗам. зав. по ХЧ Заведующий  |
| Своевременная ликвидация аварий на водопроводных и канализационных сетях с последующей промывкой и дезинфекцией | при возникновении аварии | Заведующий Зам. зав. по ХЧ. |
| Оперативное информирование обо всех неудовлетворительных пробах питьевой воды, проводимых в рамках производственного лабораторного контроля ТО Роспотребнадзора | при получении неудовлетворительных анализов | Заведующий Зам. зав. по ХЧ  |
| Оперативное выяснение причин неудовлетворительных результатов исследования воды, разработка мероприятий по их устранению и предоставление в ТО Роспотребнадзора информации о причинах и план по их устранению  | при получении неудовлетворительных анализов | МУП гор.УЖКХЗам. зав. по ХЧ Заведующий  |
| В случае обнаружения в питьевой воде коли-фагов проведение вирусологических исследований воды | при получении неудовлетворительных анализов | Заведующий Зам. зав. по ХЧ  |
| Проведение ревизии водопроводных и канализационных колодцев, обследования подвалов зданий с целью выявления возможных аварийных ситуаций и неисправностей на системе водоснабжения и канализования на территории риска | В период подъема заболеваемости ОКИ и по плану | МУП гор.УЖКХ Зам. зав. по ХЧ Заведующий  |
| Оперативное информирование об аварийных и ремонтных ситуациях на сети водопровода и канализации ТО Роспотребнадзора. | При возникновенииаварий и проведении ремонтов | Заведующий  |
| Проведение лабораторных исследований проб питьевой воды после ликвидации аварий, окончания ремонтных работ и проведения мероприятий по промывке и дезинфекции с представлением протоколов испытаний в ТО Роспотребнадзора. | После ликвидации аварий | Заведующий Зам. зав. по ХЧ мед. сестра  |
| Проведение мониторинга внешней среды на обнаружение яиц гельминтов в почве, песке, воде, продуктов питания, пищевом сырье). | постоянно | Заведующий Зам. зав. по ХЧ мед. сестра  |
| Обеспечение очистки, дезинфекции, дератизации подвалов | В плановом порядке  | Заведующий Зам. зав. по ХЧ. |
| Оборудование песочниц крышками, регулярная смена песка |  | Заведующий Зам. зав. по ХЧ. |
| Следить за тем, чтобы учреждение не становилось местом выгула собак, бродячих собак и кошек | постоянно | Зам. зав. по ХЧ Педагоги |
| Усилить контроль за соблюдением санитарно-эпидемиологического режима в ДОУ. | постоянно | мед. сестра Заведующий Зам. зав. по ХЧ  |
| **Разработать и утвердить комплексный план профилактических мероприятий, обеспечивающих предупреждение возникновения острых кишечных инфекций (ОКИ), при возникновении заболеваний ОКИ в ДОУ (в эпидемических очагах),****с назначением ответственных за каждый раздел работы** |
| Проводить активное выявление больных методом опроса, осмотра при утреннем приеме детей, в случае появления лиц, подозрительных на заболевание, проводить их немедленную изоляцию. Организовать работу фильтров в ДОУ с ежедневным медицинским осмотром, термометрией детей с регистрацией в журналах. | постоянно | мед. сестра Воспитатели групп |
| Каждый случай ОКИ (или подозрения на это заболевание) регистрировать и учитывать. Вести карантинный журнал.  | постоянно | мед. сестра Воспитатели групп |
| Вводить «карантинные мероприятия» и обеспечить их выполнение при возникновении очагов ОКИ в группах сроком на 7 дней.За лицами, подвергшимися риску заражения, устанавливается медицинское наблюдение (осмотр, опрос, наблюдение за характером стула, термометрия) сроком на 7 дней с момента изоляции последнего заболевшего. Медицинское наблюдение контактных осуществлять ежедневно с внесением результатов осмотра в соответствующие медицинские документы.Провести инструктаж с лицами, контактными по ОКИ о правилах соблюдения личной гигиены. | постоянно | мед. сестра Заведующий  |
| Ввести ограничение (вплоть до запрещения) проведения массовых мероприятий,- прекратить прием новых и временно отсутствующих детей в группу, в которой зарегистрирован случай ОКИ;- запретить перевод детей из группы, в которой зарегистрирован случай ОКИ, в другую группу;- запретить участие карантинной группы в общих культурно-массовых мероприятиях детской организации; | По эпид.показаниям | Заведующий старший воспитательПедагоги |
| Информировать Управление Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Свердловской области, Управление образования администрации Верхнесалдинского городского округа о возникновении групповых случаев заболеваний ОКИ ( в т. ч. Вирусной этиологии) – 3 и более случаев в организованных коллективах, возникших в течение одного инкубационного периода. | По эпид.показаниям | мед. сестра Заведующий Делопроизводитель |
| Обеспечить проведение лабораторного обследования контактных с больными ОКИ в группах, при возникновении 2-х и более случаев заболеваний ОКИ | По эпид.показаниям | мед. сестра  |
| Обеспечить соблюдение порядка и сроков диспансерного наблюдения за переболевшими ОКИ.  | По эпид.показаниям | мед. сестра  |
| Провести повторный инструктаж с обслуживающим персоналом по вопросам организации противоэпидемических мероприятий с отметкой в журнале | По эпид.показаниям | мед. сестра  |
| Организовать проведение дезинфекционных мероприятий (заключительную и текущую дезинфекцию) в соответствии с действующими нормативными документами на конкретную кишечную инфекцию бактериальной, вирусной или паразитарной этиологии | По эпид.показаниям | мед. сестра Заведующий |
| Обеспечить соблюдение в очагах температурного режима, режима проветривания, влажной уборки с применением дезинфицирующих средств. | По эпид.показаниям | мед. сестра Заведующий Зам. зав. по ХЧ Младший обслуживающий персоналПедагоги |
| Если в очаге имеются насекомые (мухи, тараканы), перед проведением заключительной дезинфекции в помещениях провести дезинсекцию, силами организации, с которой заключён договор. | По эпид.показаниям | Заведующий Зам. зав. по ХЧ  |
| Организовать питьевой режим с обязательным кипячением воды или раздачей бутилированной воды; | постоянно | Заведующий Зам. зав. по ХЧ Педагоги |
| Усилить контроль за системой водоснабжения, организацией питания, содержанием территории | По эпид.показаниям | мед. сестра Заведующий Зам. зав. по ХЧ Младший обслуживающий персоналПедагоги |
| Использовать бактерицидные облучатели, рециркуляторы с целью ультрафиолетового излучения согласно руководства по эксплуатации, с ежедневной отметкой в журнале. | постоянно | старший воспитательПедагоги |
| Организовать обработку рук персонала кожным антисептиком, предназначенным для гигиенической обработки рук. | По эпид.показаниям | Заведующий Зам. зав. по ХЧ  |
| Проводить активную разъяснительную работу среди родителей (законных представителей) воспитанников. | постоянно | старший воспитательПедагоги |

**Острые кишечные инфекции** – обширная группа заболеваний, вызванных различными патогенными возбудителями: вирусы, бактерии, простейшие, грибки и паразиты. Всего насчитывается более 5 тыс. различных форм. Наиболее распространенные: сальмонеллез, эшерихиоз, дизентерия, ротавирусные инфекции, амебиазы, коли-инфекции, шигеллез, паратиф, хеликобактериоз и другие.

**Факторы и благоприятные условия для развития кишечной инфекции:**

* сезонность – жаркое время года, период наиболее высокой вероятности инфицирования кишечными возбудителями
* нарушение правил гигиены, немытые руки
* прием некипяченой воды
* употребление в пищу продуктов без соответствующей обработки, низкого качества, неправильно хранившихся или с нарушенным сроком годности
* употребление уличного фастфуда
* прием пищи из грязной или общей посуды, питье из общей тары
* контакт с животными
* недосмотр за маленькими детьми во время прогулок, инфицирование при контакте с землей, песком, животными, грязными игрушками через рот
* прием неправильно хранившихся лекарственных средств, а также препаратов с нарушенной первичной упаковкой или истекшим сроком годности
* купание в загрязненных водоемах
* посещение экзотических стран с жарким климатом и высокой влажностью

**Симптомы кишечных заболеваний могут развиться как в первые сутки после инфицирования, так и в продолжение 5-7 дней**

* чувство острой боли в области желудка, возможны спазмы
* диарея, возможно изменение цвета фекалий
* тошнота, рвота
* повышенная температура тела
* общая слабость
* иногда озноб, гипотензия, учащенный пульс, головокружение, расстройство сознания
* в редких случаях возможны судороги

**Базовые правила профилактики заболеваний, вызываемых кишечной инфекцией**

1. Соблюдение элементарных правил гигиены: регулярное мытье рук с мылом, влажная уборка помещений с использованием дезинфицирующих средств
2. Быть внимательным, особенно в теплое время года, приобретая продукты питания. Проверять качество, сроки годности, правила хранения.
3. Производить надлежащую обработку продуктов питания. Овощи и фрукты следует мыть проточной водой. Рыбу и мясо необходимо тщательно проваривать или прожаривать.
4. Важно соблюдать правила хранения. Мясные, рыбные, молочные и другие скоропортящиеся продукты хранить при t 2-7°C отдельно от пищи готовой к употреблению. Не следует употреблять в пищу продукты, хранившееся длительное время при комнатной и более высокой температуре. После продолжительных поездок или отдыха на природе, оставшуюся еду лучше утилизировать.
5. Не есть из грязной посуды. Для нарезки сырого мяса, овощей и хлеба применять отдельные ножи и доски. На природе использовать одноразовую посуду. Для маленьких детей необходима индивидуальная посуда, перед использованием следует обдавать кипятком.
6. Не употреблять в пищу еду с которой контактировали домашние или дикие животные.
7. Воздержаться от приобретения фастфуда особенно в поездах, возле вокзалов и на рынках.
8. Для питья использовать только кипяченую или бутилированную воду проверенных производителей.
9. В туристических походах для дезинфекции воды сомнительного качества, рекомендуется применять таблетки диоксида хлора.
10. При купании в водоемах избегать попадания воды в нос и ротовую полость.

**Памятка для населения по профилактике кишечных инфекций**

К кишечным инфекциям относятся дизентерия, брюшной тиф, паратифы А и Б, холера, гастроэнтерит, пищевые токсикоинфекции, вирусный гепатит А, вирусные диареи. Для всех этих заболеваний характерным является проникновение возбудителей через рот и размножение их в кишечнике человека, откуда они с испражнениями вновь попадают во внешнюю среду: почву, воду, на различные предметы и продукты питания. Возбудители острых кишечных инфекций обладают высокой устойчивостью во внешней среде. Возбудители дизентерии сохраняют свою жизнеспособность в течение нескольких месяцев на загрязненной посуде, в течение нескольких суток — на продуктах питания (молоке, мясных продуктах, хлебе, овощах, фруктах), до 5-6 дней, в воде. Возбудитель холеры (холерный вибрион) может сохраняться в почве в течение 2 месяцев, в проточной воде — до нескольких месяцев, на овощах, фруктах — до нескольких дней, в сыром молоке — больше недели. Возбудители брюшного тифа, колиэнтерита, вирусного гепатита ещё более устойчивы во внешней среде, В молоке и молочных продуктах возбудители не только сохраняются, но и активно размножаются, не меняя при этом внешнего вида и вкусовых качеств продукта. Но при действии высокой температуры микробы погибают. При кипячении возбудители дизентерии погибают моментально, возбудители холеры - в течение минуты, возбудители гепатита - в течение 30-40 минут. Источником острых кишечных инфекций является человек - больной или бактерионоситель. Бактерионоситель - это практически здоровый человек, в организме которого находятся возбудители кишечных инфекций. Восприимчивость людей к острым кишечным заболеваниям довольно высокая. Особенно подвержены им дети. Наибольший подъём заболеваемости кишечными инфекциями наблюдается в летне-осенний период, что связано с выездами на отдых, обилием овощей и фруктов, уличной торговлей скоропортящимися продуктами, нарушением водного режима и др. Заражение человека происходит в том случае, если возбудители через рот попадают в кишечник. Заражение пищевых продуктов может произойти при загрязнении их руками, а также при неправильной транспортировке, хранении. Представляют опасность блюда, употребляемые в холодном виде, без тепловой обработки: салаты, заливные, молоко и молочные продукты, а также мясные полуфабрикаты. Возбудители острых кишечных инфекций могут находиться также на поверхности овощей, ягод, фруктов.

Одним из путей распространения, острых кишечных инфекций является вода. Талые, дождевые воды смывают возбудителей заболевания с поверхности земли в открытые водоёмы, реки, озеро, пруды. Использовать талую воду для питья, мытья посуды, рук, овощей и фруктов можно только в кипяченом виде. Не исключено заражение этой водой и при купании.

Причиной заболевания острыми кишечными инфекциями может быть и вода из колодца, если колодец неправильно построен или неправильно используется (отсутствует глиняный замок, колодец находится вблизи уборных, жители берут воду индивидуальными ведрами, стирают бельё и моют посуду в непосредственной близости от колодца).

Как предупредить возникновение острых кишечных заболеваний? Правила эти несложные, и вы, безусловно, знакомы с ними. Напоминаем ещё раз:

- Воспитывайте у себя привычку обязательно мыть руки перед едой и после туалета. Тщательно мойте руки с мылом перед приготовлением, приёмом пищи.

- Коротко стригите ногти, не допуская скопление грязи под ними.

- Воду для питья употребляйте кипяченную, бутилированную или из питьевого фонтанчика с системой доочистки водопроводной воды.

- Овощи и фрукты, в том числе цитрусовые и бананы употребляйте только после мытья их чистой водой и ошпаривания кипятком; разливное молоко кипятите; творог, приготовленный из сырого молока или развесной, лучше употреблять только в виде блюд с термической обработкой.

- Оберегайте от мух пищевые продукты, грязную посуду сразу мойте, бачки и вёдра с мусором систематически опорожняйте и мойте. Чтобы мухи не залетали в квартиру, окна и форточки затягивают сеткой.

- Все пищевые продукты храните закрытыми в чистой посуде, скоропортящиеся сохраняйте в холодильниках в пределах допустимых сроков хранения.

- Хлеб нужно носить из магазина в мешочке отдельно от других продуктов.

- Обязательно соблюдайте чистоту в доме, чаще проветривайте помещения, ежедневно проводите влажную уборку.

- В летний период года купаться в открытых водоёмах можно только в специально отведённых местах.

- На вокзалах, в аэропортах, местах массового отдыха при питье бутилированной, газированной воды пользуйтесь одноразовым стаканчиком.

- При пользовании колодцем, брать воду из него только ведром общего пользования, а не личным.

- При возникновении первых клинических проявлениях кишечной инфекции: повышенной температуре тела, рвоты, жидкого стула, недомогании, слабости немедленно обращайтесь к медицинским работникам за помощью. Несвоевременное обращение к врачу может отрицательно сказаться на здоровье и привести к заражению окружающих. Если врач считает, что надо лечь в больницу, необходимо согласиться на госпитализацию.

**Памятка по профилактике гепатита А.**

**ГЕПАТИТ А (желтуха)** - кишечная инфекция, заражение которой связано с низкой санитарной культурой населения. Возбудитель – вирус, очень устойчивый во внешней среде, передаётся с водой, пищей, через предметы быта. Заболевание характеризуется окрашиванием в жёлтый цвет кожных покровов и слизистых (особенно это заметно на склерах). Желтуха сопровождается потерей аппетита, повышением температуры, зудом. Инкубационный период (скрытый) период заболеваний длится в среднем около месяца, В эту фазу происходит активное размножение вируса в организме, не подозревая о заболевании, пациент является наиболее заразным для окружающих. Последствия гепатита А для человека: карантин в течении 35 дней, строгая диета в течение 6 месяцев, длительное лечение. Нормализация функции печени занимает около трёх месяцев, чувство слабости и сонливости может продолжаться в течение года.

Чтобы предотвратить заболевание необходимо:

- мыть руки перед едой;

- пить только кипяченую воду;

- мыть овощи и фрукты;

**- сделать прививку – это самая надёжная защита от гепатита А.**

**Памятка по профилактике энтеровирусной инфекции.**

Это группа вирусных инфекционных болезней человека, характеризующаяся резким повышением температура до 39 – 40º, экзантемой (сыпью) полости рта и конечностей, приступообразными болями в мышцах, головной болью, рвотой, поражением нервной системы (серозный менингит) с развитием параличей и отёка лёгких.

Возбудители – кишечные вирусы. Энтеровирусы устойчивы к 70 % спирту, к замораживанию, действию ультразвука, поверхностно активным веществам и детергентам. Прогревание при t 50ºC и выше, высушивание, УФ – облучение, обработка хлорсодержащими препаратами (0,6-0,5 г хлора на 1 литр) приводит к быстрой инактивации энтеровирусов. Энтеровирусы широко распространены в окружающей среде: в воде открытых водоемов, почве, растительности и др.

Источник инфекции – человек. Больной энтеровирусной инфекцией или носитель. Характерна для заболевания летне-осенняя сезонность. Передача инфекции в основном идет через пищу и воду. Особенно часто при купании в открытых водоёмах, употреблении не кипячённой воды, не мытых овощей, фруктов. Не исключается и воздушно капельный путь передачи.

Меры профилактики: основная мера – изоляция заболевшего энтеровирусной инфекцией. Необходимо проведение дезинфекционных мероприятий (дезинфекция посуды, туалетов). Тщательное мытье овощей и фруктов так же предотвращает заболевание. Купаться можно только в специально отведенных местах. Пить только кипячёную или бутилированную воду.

**Правила личной гигиены.**

Как предупредить возникновение острых кишечных заболеваний? Правила эти несложные, и вы, безусловно, знакомы с ними. Напоминаем ещё раз:

- Воспитывайте у себя привычку обязательно мыть руки
перед едой и после туалета. Тщательно мойте руки с мылом перед приготовлением, приёмом пищи, после посещения туалета.

- Коротко стригите ногти, не допуская скопление грязи под
ними.

- Воду для питья употребляйте кипяченную, бутилированную или из питьевого фонтанчика с системой доочистки водопроводной воды.

- Овощи и фрукты, в том числе цитрусовые и бананы употребляйте
только после мытья их чистой водой и ошпаривания кипятком; разливное молоко кипятите; творог, приготовленный из сырого молока или развесной, можно употреблять только в виде вареных, а также жареных блюд.

- В период повышенной заболеваемости острыми кишечными инфекциями воздерживайтесь от употребления в пищу кисломолочных продуктов без термической обработки, кипятите пастеризованное молоко.

- Оберегайте от мух пищевые продукты, грязную посуду
сразу мойте, бачки и вёдра с мусором систематически
опорожняйте и мойте. Чтобы мухи не залетали в квартиру, окна и форточки затягивают сеткой.

- Все пищевые продукты храните закрытыми в чистой посуде, скоропортящиеся сохраняйте в холодильниках в пределах допустимых сроков хранения.

- Хлеб нужно носить из магазина в мешочке отдельно от
других продуктов.

- Обязательно соблюдайте чистоту в доме, чаще проветривайте помещения, ежедневно проводите влажную уборку.

- В летний период года купаться в открытых водоёмах можно только в специально отведённых местах.

- На вокзалах, в аэропортах, местах массового отдыха при питье кипячённой, бутилированной, газированной воды обязательно пользоваться одноразовым стаканчиком.

- При пользовании колодцем, брать воду из него только ведром общего пользования, а не личным.

- Не использовать для удобрения садов и огородов нечистот из выгребных ям.

- При возникновении первых клинических проявлениях кишечной инфекции: повышенной температуре тела, рвоты, жидкого стула, недомогании, слабости немедленно обращайтесь к медицинским работникам за помощью. Несвоевременное обращение к врачу может отрицательно сказаться на здоровье и привести к заражению окружающих. Если врач считает, что надо лечь в больницу, необходимо согласиться на госпитализацию.

**Памятка для населения по профилактике заболеваний псевдотуберкулёзом.**

Ежегодно, начиная с марта по июнь, среди населения регистрируются заболевания псевдотуберкулёзом и кишечным иерсиниозом. Употребление в пищу в сыром виде (без термической обработки) некачественно обработанных овощей и фруктов, загрязнённых патогенными микроорганизмами – иерсиниями, может привести к заболеванию людей псевдотуберкулёзом или кишечным иерсиниозом.

Псевдотуберкулез - инфекционное заболевание человека бактериальной природы. Ведущее эпидемиологическое значение в качестве источника инфекции для человека имеют грызуны: полевые и домашние мыши и крысы, которые своими экскрементами обсеменяют овощи и фрукты, хранящиеся в овощехранилищах. При этом внешний вид и вкусовые качества обсеменённых иерсиниями овощей и фруктов не изменяются.

Заболевание характеризуется высокой температурой тела, яркой гиперемией зева, сыпью в виде перчаток и носок на конечностях, кишечными проявлениями (боль в животе, жидкий стул).

Название «псевдотуберкулез» заболевание получило из-за внешнего сходства патологоанатомических изменений с экспериментальным туберкулезом у животных.

Возбудитель заболевания – иерсиния устойчива во внешней среде (почве, воде), а при низких температурах (+4 +8 градусов) и высокой влажности она способна размножаться. В тоже время микроб не стоек к высыханию, воздействию солнечного света, высокой температуре. Кипячение убивает микроба почти мгновенно, а при нагревании до 60-70 градусов - в течение 30 минут. Хорошо чувствителен он к обычным дезсредствам, а также к 3% раствору уксусной кислоты.

Чаще всего заражение происходит при употреблении овощных салатов из свежей капусты, моркови, репчатого и зеленого лука, фруктов (яблоки, груши, виноград и т.д.), а также винегретов. Самым благоприятным пищевым субстратом для размножения псевдотуберкулезного микроба является свежая капуста, где размножение возбудителя начинается с 4-5 дня и максимума достигает на 10-й день. На свежей капусте, моркови, яблоках, луке репчатом он сохраняется в течение 2-х месяцев, в квашеной капусте 3 суток, на свежих огурцах, редисе - 14-22 дня.

При употреблении овощей и фруктов в свежем виде или салатов в зимне-весенний период года с целью профилактики псевдотуберкулёза необходимо соблюдать следующие правила:

- верхние 5-6 листов кочана капусты для приготовления салатов и употребления в сыром виде не используется, их можно использовать только для супов или тушения;

- освобождённый от верхних листьев кочан капусты, а также очищенные от кожуры овощи и фрукты перед шинковкой на салат или употреблением в сыром виде, необходимо тщательно промыть под проточной водой, а затем ошпарить кипятком или замочить на несколько минут в 3% растворе уксусной кислоты;

- приготовленные салаты хранят в холодильнике не более 6-ти часов в не заправленном виде, заправляют непосредственно перед употреблением в пищу.

От больного к здоровому человеку заболевание не передается, поэтому не проводится дезинфекция помещения и предметов ухода за больным. Своевременное обращение к врачу и полноценное лечение предупреждает длительное течение заболевания.

**Памятка для населения профилактика ротавирусной инфекции.**

Ротавирусная инфекция – ведущая причина острых гастроэнтеритов у детей во всех странах мира, на её долю приходится ¾ от всех нерасшифрованных диарей. Во всём мире ежегодно ротавирусной инфекцией болеет 111 млн. детей, она обуславливает 440 тысяч летальных исходов.

Ротавирус в электронном микроскопе похож на колесо. Вирусы во внешней среде более устойчивы, чем бактерии. В речной воде сохраняются до 10 дней, на овощах – 25-30 дней, на хлопке, шерсти до 15-45 дней. Вирусы погибают при кипячении. Развитие вспышек в детских дошкольных учреждениях, детских отделениях больниц наиболее часто связано с попаданием вируса на руки персонала, игрушки, а также несоблюдением правил гигиены.

Источник инфекции – человек, но не только больной, но и бактерионоситель, у которого нет клинических проявлений заболевания. Чаще всего бактерионосителями являются родители больных детей, персонал детских дошкольных учреждений, детских отделений стационаров.

Ведущий механизм передачи инфекции – фекально-оральный, что естественно для кишечных инфекций.

Ротавирусная инфекция имеет разнообразные пути распространения:

1. Контактно – бытовой с возможностью передачи через грязные руки и предметы, обихода, что объясняется устойчивостью вируса во внешней среде;
2. Водный – при употреблении инфицированной вирусами воды, в т.ч. бутилированной;
3. Пищевой – при употреблении в пищу инфицированных продуктов.

Не исключается и воздушно-капельный механизм передачи инфекции, что объясняется генетическим родством ротавируса с реовирусами.

Наиболее подвержены заболеваниям ротавирусной инфекцией дети раннего возраста, носительство у них достигает 21,5%, частота заболеваний у детей школьного возраста снижается до 4%.

Для ротавирусной инфекции характерна повышенная заболеваемость в зимнее время года, что объясняется лучшим сохранением вируса при низких температурах. После перенесённого заболевания формируется нестойкий иммунитет.

Скрытый (инкубационный) период от момента заражения составляет 1-5 суток. Обычно заболевание имеет начало с триады симптомов: подъём температуры, рвота и понос. Рвота – не только один из первых, чаще ведущий признак ротавирусной инфекции, она встречается у 86% больных, является многократной, продолжается в течении 1-3 дней. Для ротавирусной инфекции характерен жидкий или водянистый стул светло-жёлтого или белесоватого цвета, пенистый с небольшой примесью слизи.. К другим клиническим проявлениям инфекции относятся срыгивания, умеренные боли в животе, метеоризм, урчание по ходу кишечника. У 70% детей выявлено сочетание кишечного и респираторного синдромов. Катаральные явления однотипны: заложенность носа, гиперемия, зернистость зева, покашливание, редко – конъюнктивит, катаральный средний отит.

Основным методом лечения ротавирусной инфекции у детей является диета: для детей до года низколактозные или безлактозные смеси, 10% каши на овощном отваре. Для детей старше одного года предпочтение отдаётся кислым молочным смесям. Исключаются продукты с высоким содержанием сахара, сырые фрукты, овощи с высоким содержанием клетчатки, цельное молоко, чёрный хлеб.

При ротавирусной инфекции **профилактические мероприятия** основываются на эпидемиологических особенностях заболевания и включают:

- обеспечение строгого соблюдения санитарных норм водоснабжения, канализирования, питания населения;

- выполнения необходимых правил личной и общественной гигиены населения.