# МЕЖВЕДОМСТВЕННАЯ САНИТАРНО-ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКАЯ КОМИССИЯ НЕФТЕЮГАНСКОГО РАЙОНА

628309, г. Нефтеюганск, 3 мкр., 21 д., тел./факс 22-55-61

09 часов 00 минут 23 августа 2017 года Здание администрации Нефтеюганского района, каб. 217

## ПРОТОКОЛ ВНЕОЧЕРЕДНОГО ЗАСЕДАНИЯ № 7

## Председательствовал:

Михалев

- заместитель главы Нефтеюганского района.

Владлен Геннадьевич

## Присутствовали:

## Заместитель председателя комиссии

Голубкова Светлана Владимировна - и.о. начальника ТО в г.Нефтеюганск, Нефтеюганском районе и г.Пыть-Ях Управления Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Ханты-Мансийскому автономному округу – Югре;

#### Члены комиссии:

Ноговицина Ольга Римовна - главный врач БУ Ханты-Мансийского автономного округа - Югры «Нефтеюганская районная больница»;

Котова Надежда Васильевна - директор департамента образования и молодежной политики Нефтеюганского района;

Денисенко Оксана Анатольевна

- главный специалист комитета по физической культуре и спорту департамента культуры и спорта Нефтеюганского района;

## Секретарь:

Рошка Ирина Викторовна - начальник отдела социально-трудовых отношений администрации Нефтеюганского района.

## Приглашенные:

Рябухина Татьяна Геннадьевна

- врач эпидемиолог БУ Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Нефтеюганская районная больница»;

Кофанова Ольга Александровна - заместитель директора департамента образования и молодежной политики Нефтеюганского района.

Федорова Людмила Ивановна - исполнительный директор ООО «Мегацентр».

## ХОД ЗАСЕДАНИЯ:

«Исполнение требований действующего законодательства по ЭВИ в части своевременности организации и проведения комплекса профилактических мероприятий (в том числе диагностики, изоляции, медицинского наблюдения, своевременности обследования, необходимого запаса дезинфицирующих средств)»

## Выступили:

## Голубкова Светлана Владимировна

В РФ наблюдался значительный подъем заболеваемости (в 2016 году более чем в 1,8 раза), в том числе энтеровирусным менингитом (ЭВМ), как наиболее частой клинической формы ЭВИ, в 1,5 раза. Показатель заболеваемость ЭВИ превысил средний многолетний в 1,7 раза, а также вышел за рамки прогноза на 2016 г. - 6,25 на 100 тыс.

Ярко выраженные колебания заболеваемости ЭВИ вызваны сезонной сменой циркулирующих типов энтеровирусов и наличием популяции людей, неиммунной к активизировавшимся вирусам.

Неблагополучная эпидемиологическая ситуация по энтеровирусной инфекции (ЭВИ) за 7 месяцев текущего года наблюдается и в ХМАО-Югре, наибольшие показатели заболеваемости зарегистрированы в МО г. Ханты-Мансийск 186,9, г. Нижневартовск 66,2, Нефтеюганский район 44,4 и г. Сургут 20,9 на 100 тысяч населения (информация УРПН по ХМАО-Югре).

За 2016 года в районе зарегистрировано 57 случаев ЭВИ, показатель заболеваемости 126,6 на 100 тыс. населения, что на 276,8 % или в 3,8 раза выше уровня заболеваемости в 2015 году 15 случаев (33,6 на 100 тыс. населения). Превышение показателя заболеваемости по РФ (9,79) составило в 12,9 раза или на 1193,2 % (126,6). Превышение показателя заболеваемости по XMAO-Югре (53,47) составило в 2,4 раза или на 136,8 % (126,6).

За 7 месяцев 2017 года в районе зарегистрировано 18 случаев ЭВИ, показатель заболеваемости 40,0 на 100 тыс. населения, что на 25,5 % ниже АППГ 24 случая (53,7 на 100 тыс. населения).

Только за неполный месяц августа 2017 года зарегистрировано 4 случая ЭВИ.

В 2017 году отмечается подъем заболеваемости ЭВИ на территории XMAO-Югры, связанный с завозом новыми для России геновариантами вируса ECHO30-h (нейротропный) и Коксаки А6 (экзантемный). Основные пути передачи - контактно-бытовой и аспирационный.

В г. Нижневартовске обнаружена циркуляция двух серотипов энтеровируса - ECHO 30h , Коксаки A9 с доминированием нового для России нейротропного сероварианта ECHO 30h.

В г. Сургуте обнаружена циркуляция 3-х генотипов энтеровирусов (ЕСНО 30h, Коксаки А9, Коксаки А6) с доминированием Коксаки А6.

В Ханты-Мансийске выявлено доминирование 2-х генотипов энтеровирусов (ECHO 30h, Коксаки A6) с доминированием Кокасаки A6.

Одной из основных особенностей этих инфекций является здоровое вирусоносительство (когда человек инфицирован данным вирусом, но не имеет никаких жалоб и симптомов заболевания). Чаще болеют дети и молодые люди. Установлено, что продолжительность пребывания энтеровирусов в кишечнике не превышает 5 месяцев.

Энтеровирусные (неполно) инфекции (ЭВИ) представляют собой группу острых инфекционных заболеваний вирусной этиологии, вызываемые различными представителями энтеровирусов.

#### Основными возбудителями ЭВИ:

- вирусы Коксаки А (24 серотипа),
- Коксаки В (6 серотипов),
- ЕСНО (34 серотипа),
- неклассифицированные ЭВ человека 68-71 типов.

#### Основными эпидемиологическими особенностями ЭВИ являются:

- Источник инфекции больной человек или вирусоноситель (вирусоносительство у здоровых лиц составляет от 17 до 46%).
  - Механизм передачи воздушно-капельный или фекально-оральный.
  - Инкубационный период колеблется от 1 до 10 дней.
  - Чаще болеют дети и молодые люди.
  - Характерна летне-осенняя сезонность.
- Иммунитет после перенесенного заболевания достаточно продолжительный (до нескольких лет).

#### Устойчивость вирусов в окружающей среде:

- 1. Энтеровирусы довольно быстро погибают при температурах свыше 50° С. Тем не менее, при температуре 37 °С вирус может сохранять жизнеспособность в течение 50-65 дней. В замороженном состоянии активность энтеровирусов сохраняется в течение многих лет, при хранении в обычном холодильнике (+4 +6° С) в течение нескольких недель, а при комнатной температуре на протяжении нескольких дней. ЭВ выдерживают многократное замораживание и оттаивание без потери активности.
- 2. Энтеровирусы длительно сохраняются в воде (вирусы ЕСНО 7 в водопроводной воде выживают 18 дней, в речной 33 дня, в очищенных сточных водах 65 дней, в осадке сточных вод 160 дней).
- 3. Энтеровирусы быстро разрушаются под воздействием ультрафиолетового облучения, при высушивании, кипячении. Быстро инактивирует вирусы раствор йода. Устойчивы в кислой среде (рН 3-5). Этиловый спирт (70% и более высокой

концентрации) и формальдегид (0,3%) могут применяться для дезинфекции в отношении энтеровирусов при экспозиции **не менее 3-х часов.** 

## Диагностика ЭВИ

- 1. Эпидемиологический анамнез,
- 2. Оценка клинических особенностей,
- 3. Лабораторное подтверждение (выделение ЭВИ из биологических материалов, типирование штаммов, нарастание титра антител к аутоштаммам).

<u>Стерильный биологический материал:</u> ЦСЖ, кровь, мазок отделяемого конъюнктивы, везикул, аутопсийный материал.

<u>Нестерильный биологический материал:</u> фекалии, мазок (смыв) из ротоглотки/носоглотки, язв при герпангине.

# Обследованию на ЭВИ подлежат лица при наличии у них одного или нескольких из следующих клинических симптомов/синдромов:

- очаговая неврологическая симптоматика;
- менингеальные симптомы;
- геморрагический конъюнктивит;
- увеит;
- миалгия;
- сепсис новорожденных небактериальной природы;
- ящуроподобный синдром (HFMD-экзантема полости рта и конечностей);
- герпангина, афтозный стоматит;
- миокардит;
- другие (в том числе респираторный синдром, гастроэнтерит, экзантема при возникновении групповой заболеваемости в детском организованном коллективе).

#### Клинические особенности ЭВИ

- 85% случаев энтеровирусных инфекций протекает бессимптомно.
- 12-14% случаев лёгкие лихорадочные заболевания
- 1-3% имеют тяжелое течение, особенно у детей раннего возраста и лиц с нарушениями иммунной системы.

#### Обязательной госпитализации подлежат:

- больные ЭВИ и лица с подозрением на это заболевание с неврологической симптоматикой (серозный менингит, менингоэнцефалит, вирусные энцефалиты, миелит);
- пациенты с увеитами, геморрагическими конъюнктивитами, миокардитами.

# Обязательной изоляции подлежат больные:

- всеми клиническими формами ЭВИ;
- лица с подозрением на это заболевание
  - из организованных коллективов;
  - также проживающие в общежитиях.

# Длительность медицинского наблюдения за контактными в очаге с момента изоляции последнего заболевшего ЭВИ составляет:

- 10 дней при регистрации легких форм ЭВИ (при отсутствии явных признаках поражения нервной системы): энтеровирусная лихорадка, эпидемическая миалгия, герпетическая ангина и другие;
- 20 дней при регистрации форм ЭВИ с поражением нервной системы.

<u>Одной из проблем является</u> ошибка в использовании лабораторного метода подтверждения ЭВИ. Основными методами лабораторного подтверждения ЭВИ являются вирусологический и молекулярно-биологические методы (полимеразноцепная реакция (далее - ПЦР), секвенирование).

Результаты, полученные с использованием ИХА являются предварительными. Для их подтверждения необходимо проведение дополнительных исследований образцов кала с использованием альтернативных методов.

Еще одной проблемой является неправильная интерпретация результатов лабораторных исследований. Постановка диагноза на основании одной нестерильной пробы (мазок из ротоглотки или фекалии) при неспецифичной клинической картине и (или) отсутствии эпидемиологической связи с лабораторно подтвержденным случаем ЭВИ с подобной клинической картиной.

<u>Способствующими факторами эпиднеблагополучия на территории XMAO-</u> Югры являются:

- Несвоевременная диагностика первых случаев ЭВИ;
- Распространение в организованных коллективах в связи с несвоевременным проведением дезинфекционных мероприятий;
  - Дефекты наблюдения за контактным и детьми из разобщенных коллективов.

#### Решили:

В соответствии с п. 2 ст. 50 Федерального закона «О санитарноэпидемиологическом благополучии населения» от 30.03.99 № 52-ФЗ, СП 3.1./3.2.3146-13 «Общие требования по профилактике инфекционных и паразитарных болезней» СП 3.1.1.3108-13 «Профилактика острых кишечных инфекций», СП 3.1.2950-11 «Профилактика энтеровирусной (неполио) инфекции», МУ 3.1.1.2363-08 «Эпидемиологический надзор и профилактика энтеровирусной (неполно) инфекции» обеспечить следующие мероприятия в целях недопущения возникновения групповой заболеваемости в организованных коллективах:

Главному врачу БУ Ханты-Мансийского автономного округа — Югры «Нефтеюганская районная больница»,

Руководителям образовательных организаций всех форм собственности,

Руководителям организации, обеспечивающей питание детей в организованных коллективах

#### обеспечить:

1. Контроль за готовностью к работе в условиях повышенной заболеваемости ЭВИ, в том числе обеспеченности необходимым оборудованием (медицинские термометры, бактерицидные лампы, дезинфицирующие средства, в т. ч. активные в отношении энтеровирусов средства личной гигиены и индивидуальной защиты.

Срок: на период эпид. неблагополучия по ЭВИ

2. Проведение внеочередной учебы (семинара) с медицинскими работниками, работниками образовательных учреждений по вопросам клиники, проведения профилактических мероприятий, медицинского наблюдения за контактными и т. д.

Срок: до 30 августа 2017 года

3. Обязательный осмотр медицинским работником при утреннем приеме детей в коллектив (детские сады, особенно при выходе из отпуска, приезда с другой территории).

Срок: на период эпид. неблагополучия по ЭВИ

4. Проведение обследования на энтеровирусы персонала организаций обеспечивающих питание детей в организованных коллективах, после летних каникул в школах, высокоинформативными методами

Срок: до 01 сентября 2017 года

- 5. Неукоснительное исполнение требований СП 3.1.2950-11 «Профилактика энтеровирусной (неполно) инфекции», в том числе в части:
- п. 2.7 обследованию на ЭВИ лиц при наличии у них одного или нескольких клинических симптомов/синдромов;
- п. 4.4. взятию клинического материала от больных при установлении диагноза ЭВИ или при подозрении на это заболевание в день его обращения (госпитализации);
- п. 5.2. использованию основных методов лабораторного подтверждения ЭВИ вирусологического и молекулярно-биологического метода (полимеразноцепная реакция (далее ПЦР), секвенирование);
- п. 5.3 выявлению энтеровирусов или их РНК в двух пробах нестерильных клинических материалов разных типов;
- п. 6.7. ежедневному медицинскому наблюдению за контактными с внесением результатов осмотра в соответствующие медицинские документы (листы наблюдений) со сроками в зависимости от степени тяжести ЭВИ.

Срок: при регистрации случаев ЭВИ

# Юридическим лицам и ИП, осуществляющим деятельность в области спорта и санаторно-оздоровительную деятельность:

1. Не допускать лиц с катаральными явлениями и повышенной температурой, элементами сыпи на ступнях, ладонях, ротовой области к посещению бассейна.

Срок: на период эпид. неблагополучия по ЭВИ

2. Проводить текущую дезинфекцию помещений бассейнов с использованием дезинфицирующих средств, обладающих вирулоцидными свойствами в том числе в отношении энтеровирусов.

Срок: на период эпид. неблагополучия по ЭВИ

3. Обеспечить выполнение программы производственного контроля, в том числе по исследования воды бассейнов, в соответствии с нормативной документацией.

Срок: постоянно

4. Включить в программу производственного контроля исследование воды бассейнов на энтеровирусы.

Срок: на период эпид. неблагополучия по ЭВИ

# Главному врачу БУ Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Нефтеюганская районная больница»

1. Проанализировать заболеваемость ЭВИ за 2016 год и текущий период 2017 года по обоснованности диагностики и постановки диагноза ЭВИ с предоставлением информации в ТО РПН.

Срок: до 10 сентября 2017 года

2. Рассмотреть возможность по внедрению в ЛПУ лабораторного подтверждения ЭВИ в соответствии с требованиями действующего санитарного законодательства, при невозможности проводить на других базах.

Срок: до 10 сентября 2017 года

#### Разное

«Об обеспечении ЛПУ вакциной против гриппа»

Директору департамента образования и молодежной политики Нефтеюганского района организовать работу по получению письменного согласия родителей на вакцинацию детей против гриппа.

Председатель комиссии

В.Г. Михалев

Секретарь комиссии

И.В. Рошка