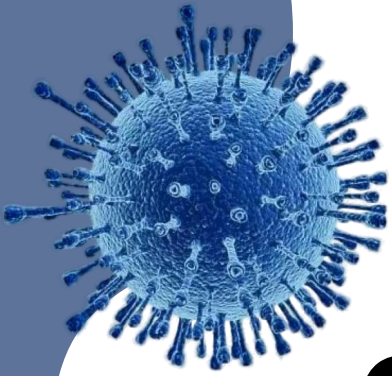


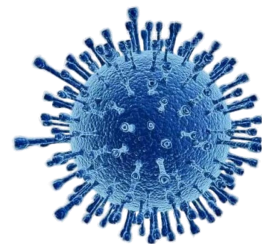


Энтеровирусные инфекции



ЭНТЕРОВИРУСНЫЕ ИНФЕКЦИИ (ЭВИ)

- ❖ ГРУППА ЗАБОЛЕВАНИЙ, ВЫЗЫВАЕМЫХ РАЗЛИЧНЫМИ СЕРОТИПАМИ ЭНТЕРОВИРУСОВ
- ❖ ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ ПОЛИМОРФИЗМОМ КЛИНИЧЕСКОЙ СИМПТОМАТИКИ С ВОВЛЕЧЕНИЕМ В ПАТОЛОГИЧЕСКИЙ ПРОЦЕСС НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ, КОЖИ, СЛИЗИСТЫХ, МЫШЦ, ВНУТРЕННИХ ОРГАНОВ
- ❖ ВЫСОКАЯ КОНТАГИОЗНОСТЬ
- ❖ ВЫРАЖЕННЫЙ СЕЗОННЫЙ ХАРАКТЕР



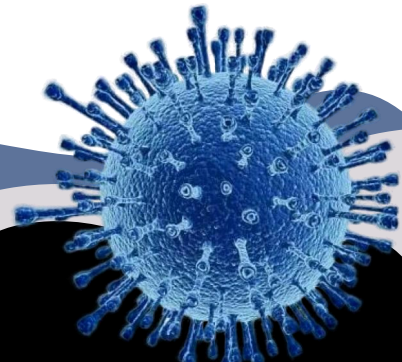
ЭТИОЛОГИЯ

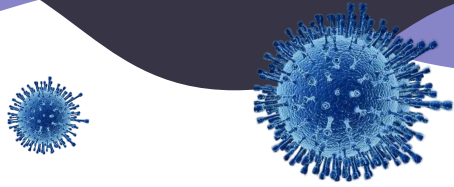
Энтеровирусы являются РНК-содержащими вирусами, относятся к семейству *Picornaviridae*, роду *Enterovirus* и включают:

Полиовирусы (3 серотипа),

Вирусы Коксаки (группы А и В, всего 40 серотипов),

Вирусы ЕСНО (33 серотипа) и энтеровирусы 68-73 серотипов.



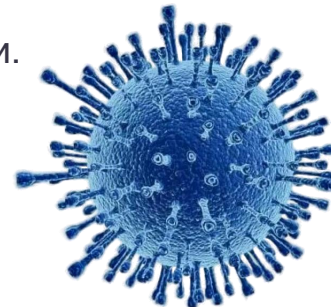


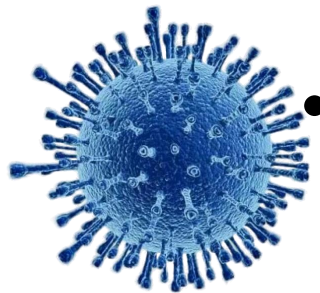
ЭТИОЛОГИЯ

- НПЭВ быстро погибают при температуре свыше плюс 50 °С (при температуре плюс 60 °С за 6 - 8 мин, при плюс 65 °С - за 2,5 мин, при плюс 80 °С - за 0,5 мин, при плюс 100 °С мгновенно). При температуре плюс 37 °С вирус может сохранять жизнеспособность в течение 50 - 65 дней, но обычно теряет инфекционность в течение 7 - 14 дней.
- В замороженном состоянии активность НПЭВ сохраняется в течение многих лет, при хранении в обычном холодильнике (при температуре плюс 4 - 6 °С) в течение нескольких недель, при комнатной температуре (при температуре плюс 18 - 23 °С) - на протяжении нескольких дней.
- НПЭВ быстро инактивируются под воздействием ультрафиолетового излучения, при высушивании, обработке раствором йода.
- Энтеровирусы подвержены интенсивной генетической изменчивости, из-за чего время от времени могут появляться новые патогенные для человека серотипы, например, 70 и 71.
- Генетическая изменчивость является причиной возникновения полиовирусов вакцинного происхождения, обладающих повышенной нейровирулентностью

ЭПИДЕМИОЛОГИЯ

- ❖ Заболеваемость встречается повсеместно
- ❖ Имеет весенне-летнюю и летне-осеннюю сезонность
- ❖ Источником инфекции является человек: больной или носитель.
- ❖ От 30 до 80% взрослых имеют антитела к наиболее распространенным серотипам.
- ❖ ЭВИ может быть приобретённой или врожденной
- ❖ Механизмы передачи приобретенной инфекции: фекально-оральный (основной), аэрозольный(вероятный)и вертикальный (возможный)
- ❖ Инфекция передается водным, пищевым, контактно-бытовым, воздушно-капельным путями. При врожденной ЭВИ передача вируса от матери к плоду происходит интранатальным или трансплацентарным путем.
- ❖ Инфицированные лица наиболее заразны в первую неделю болезни.





ЭПИДЕМИОЛОГИЯ

Высокая контагиозность – до 95%.

Могут наблюдаться вспышки с охватом нескольких сотен или тысяч человек, а также крупные эпидемии.

Чаще вспышки возникают в детских коллективах, наблюдается внутрисемейное распространение инфекции.

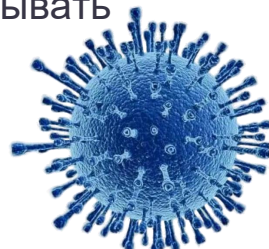
Могут наблюдаться спорадические случаи инфекции.

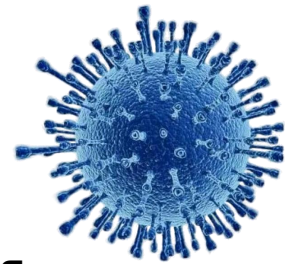
Восприимчивость к ЭВИ особенно велика у детей дошкольного и школьного возраста (от 2 до 10 лет) и у молодых лиц.

Иммунитет после перенесенного ЭВИ пожизненный, сероспецифический.

ЭПИДЕМИОЛОГИЯ

- Вирус обнаруживается в носоглотке, фекалиях, крови и моче за несколько дней до появления клинических симптомов и выделяется во внешнюю среду в наибольших концентрациях в ранние периоды заболевания.
- Вирус определяется в носоглотке в течение 3-4 дней (не более 7 суток), в фекалиях – в течение 3-5 недель.
- Эфир, дезоксихолат натрия и различные детергенты, разрушающие оболочечные вирусы, не оказывают влияния на НПЭВ. Энтеровирусы устойчивы к большинству лабораторных дезинфицирующих средств и к липидным растворителям (например, эфиру), но они инактивируются при обработке 0,3 % формальдегидом, 0,1 Н HCl или свободным остаточным хлором на уровне 0,3 - 0,5 мг/л. Однако присутствие органических веществ (например, в фекалиях или сточных водах) может оказывать защитное действие





Сходные клинические проявления могут быть связаны с различными серотипами энтеровирусов , в то же время, представители одного и того же серотипа могут вызывать различные клинические формы заболевания.

Лишь для некоторых серотипов энтеровирусов характерен определенный, строго очерченный комплекс клинических симптомов, который присущ именно этим возбудителям и не наблюдается при инфицировании другими серотипами.

Развитие конкретного синдрома зависит как от свойств возбудителя, так и от состояния макроорганизма в момент инфицирования.

Причины энтеровирусной инфекции

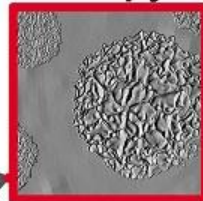
Вирусы Коксаки



Поражаются:

- Глотка
- Кожа
- Миокард
- Мозговые оболочки
- Надпочечники
- Поджелудочная железа
- Печень
- Плевра
- Лёгкие

Эховирусы



Поражаются:

- Печень
- Миокард
- Кожа
- Мозговые оболочки
- Лёгкие
- Надпочечники

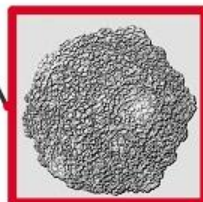
Энтеровирусы



Поражаются:

- Сердце
- Кожа
- Легкие
- Головной мозг

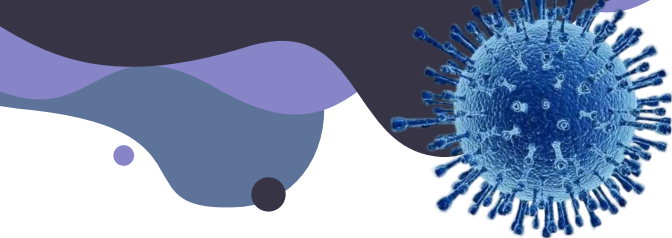
Полиовирусы



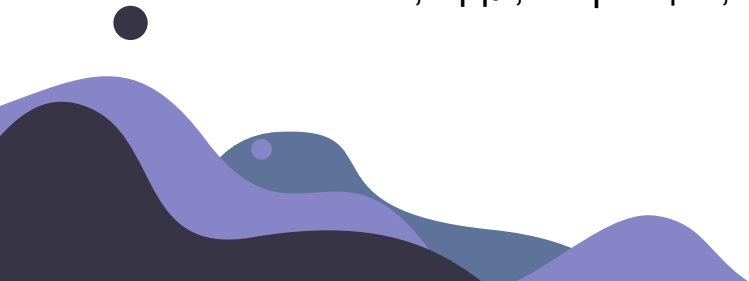
Поражаются:

- Поражает мозговые оболочки

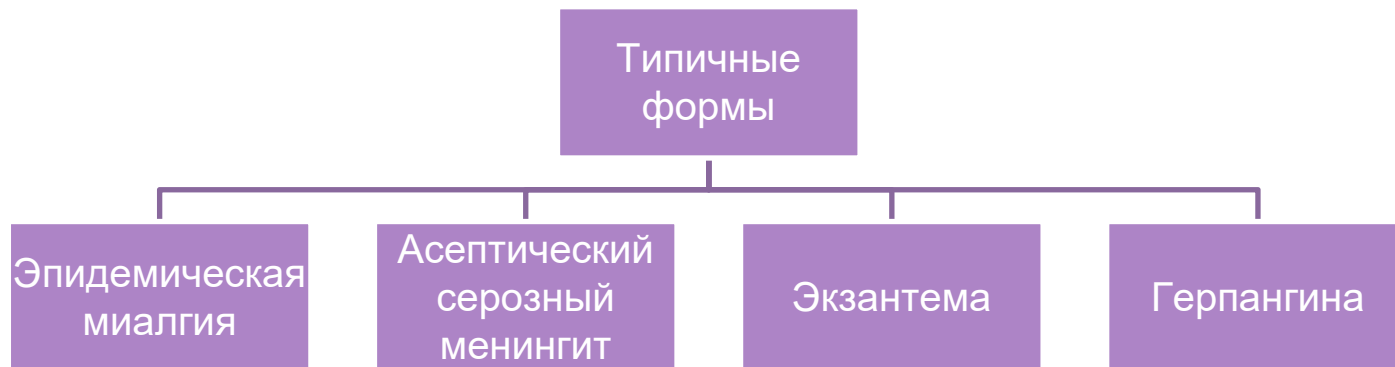
<http://www.ubvyborg.ru/enterovirusnaya-infekciya-prichiny-simptomy-diagnostika-i-lechenie-zabolevaniya>



МКБ - 10

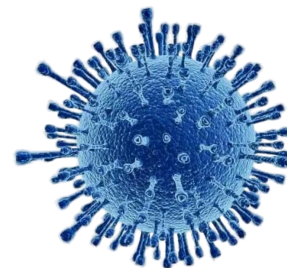
- A85.0 (G05.1*). Энтеровирусный энцефалит, энтеровирусный энцефаломиелит.
 - A87.0 (G02.0*). Энтеровирусный менингит; менингит, вызванный вирусом Коксаки/менингит, вызванный ЕСНО- вирусом.
 - A88.0. Энтеровирусная экзантематозная лихорадка (бостонская экзантема).
 - B08.4. Энтеровирусный везикулярный стоматит с экзантемой, вирусная пузырьчатка полости рта и конечностей.
 - B08.5. Энтеровирусный везикулярный фарингит, герпетическая ангина.
 - B08.8. Другие уточнённые инфекции, характеризующиеся поражением кожи и слизистых оболочек; энтеровирусный лимфонодулярный фарингит.
 - B34.1. Энтеровирусная инфекция неуточнённая; инфекция, вызванная вирусом Коксаки, БДУ; инфекция, вызванная ЕСНО- вирусом, БДУ.
- 

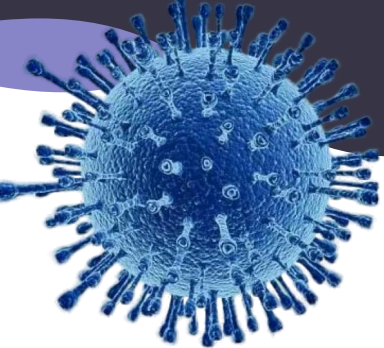
Классификация энтеровирусных болезней



Атипичные формы

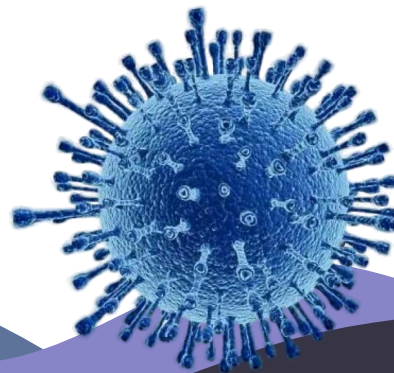
- Инаппаратная форма
- Малая болезнь («летний грипп»)
- Катаральная (респираторная) форма:
- Энцефалитическая форма;
- Энцефаломиокардит новорожденных;
- Полиомиелитоподобная (спинальная);
- Эпидемический геморрагический конъюнктивит;
- Увеит
- Нефрит
- Панкреатит





- Порядка 80 % случаев ЭВИ протекает бессимптомно.
- Около 10 - 14 % случаев - как легкие лихорадочные заболевания и обычно клинически не могут быть диагностированы как ЭВИ.
- Примерно 5 - 10 % случаев инфекции протекает в среднетяжелой форме, и приблизительно в 1 % случаев наблюдается тяжелое течение, особенно у детей раннего возраста и лиц с заболеваниями иммунной системы.
- Во время вспышек ЭВИ доля тяжелых случаев может возрастать.

- Инкубационный период составляет от 2 до 35 дней
- В среднем 5-7 суток

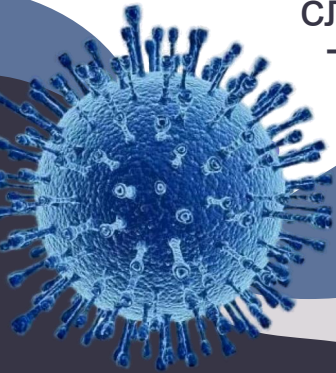


«Малая» болезнь, или ЭВ-лихорадка

Наиболее частая форма заболевания у детей.

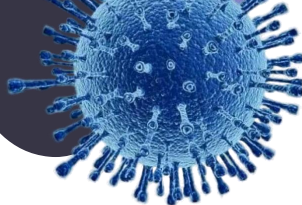
Проявляется кратковременной (в течение 1–3 дней) лихорадкой без выраженных локальных поражений. Лихорадка может быть двухволновой с интервалом в 1–2 дня.

Характерны головная боль, умеренные мышечные боли, рвота, боли в животе. Нередко отмечается гиперемия и зернистость слизистой оболочки зева, умеренное увеличение лимфоузлов. Течение в основном благоприятное, возможны рецидивы.



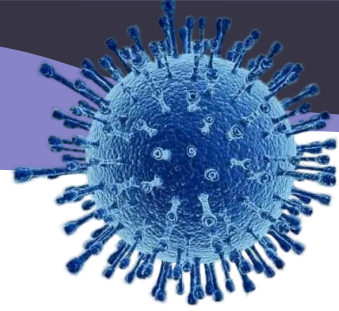
«Малая» болезнь, или ЭВ-лихорадка

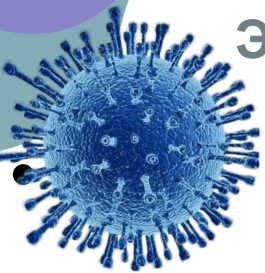




Герпангина

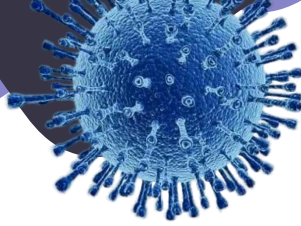
- Начало острое, с быстрого повышения температуры тела до 39–40,5 °С, при этом общее состояние пациентов может оставаться относительно удовлетворительным. Лихорадка длится от 1 до 5 дней (обычно 2–3 дня).
- При осмотре ротоглотки - гиперемия слизистой оболочки мягкого неба, небных дужек, язычка, задней стенки глотки. В течение 24–48 ч на передней поверхности миндалин, небных дужек появляется от 5–6 до 20–30 мелких папул серовато-белого цвета диаметром 1–2 мм, которые могут встречаться группами или отдельно. Вскоре они превращаются в пузырьки, наполненные прозрачным содержимым. Через 12–24 ч (реже на 3–4-й день болезни), после их вскрытия, образуются эрозии диаметром до 2–3 мм, покрытые сероватым налетом, которые могут сливаться. Вокруг эрозий образуется венчик гиперемии.
- Боли в горле умеренные или отсутствуют, но могут усиливаться при образовании эрозий. Эрозии заживают в течение 4–6 дней без дефектов слизистой оболочки. Заболевание нередко рецидивирует. Иногда герпангина развивается на фоне серозного менингита. Встречается преимущественно в летний период, нередко регистрируется в качестве одной из форм болезни во время вспышки в детских коллективах



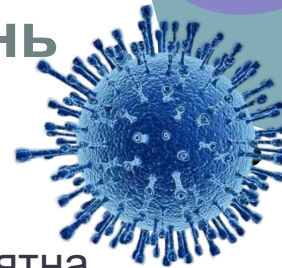


ЭВ-экзантема (эпидемическая, или бостонская экзантема, кореподобная и краснухоподобная экзантемы)

- Заболевание характеризуется общими симптомами, свойственными ЭВИ (лихорадка 3–5 дней, головная и мышечная боль, тошнота, рвота), на фоне которых в 1–2-й день болезни на туловище, лице, конечностях появляется полиморфная пятнистая или пятнисто-папулезная сыпь, сохраняющаяся 1–2 дня.
- Возможно появление геморрагических и петехиальных элементов диаметром 1–3 мм. В последнее время встречается везикулезная сыпь, которая локализуется на пальцах и ладонях кистей и стоп в виде везикул размером 1–3 мм, окруженных венчиком гиперемии. Иногда везикулы располагаются на ягодицах. На слизистой часто наблюдается пятнистая энантема, отмечается увеличение шейных лимфатических узлов.

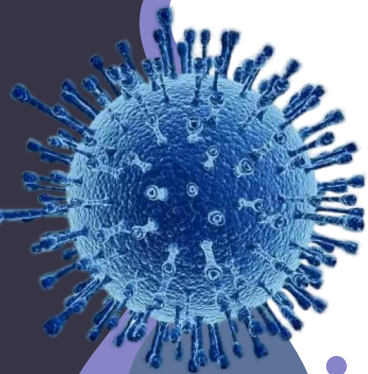


HFMD (hand, foot and mouth disease — болезнь рука-нога-рот, ящуроподобный синдром)



- Вызывается вирусами Коксаки А10, А16 и ЭВ 71.
- Одновременно на пальцах кистей и стоп появляется сыпь: пятна, папулы и везикулы диаметром 1–3 мм, окруженные венчиком гиперемии.
- Элементы располагаются в межфаланговых сгибах как с ладонной, так и с тыльной стороны кистей. На стопах расположение элементов аналогичное.
- Возможны везикулезные высыпания на слизистой оболочке языка и полости рта (чаще на небных дужках), быстро превращающиеся в небольшие эрозии (герпангина). Везикулезные высыпания часто располагаются на коже носогубного треугольника (достаточно типичный симптом) и ягодичной области.





ЭНТЕРОВИРУСНАЯ МИАЛГИЯ

Эпидемическая миалгия (борнхольмская болезнь)

Температура до 38-39* С,
озноб, головная боль

острые, мучительные
мышечные боли различной
локализации: в мышцах
груди, живота, спины,
конечностей,

Боль приступообразная,
усиливающаяся при
движении

Нейромиалгический синдром

боли в мышцах, усиливающиеся
при движениях, при пальпации;
патологическая походка
(прихрамывание на одну ногу,
ходьба на носках, на пятках)

- миалгия ограничивается
мышечными болями, но без
слабости мышц

- боли по ходу нервных стволов;

- сохранность сухожильных
рефлексов;

На ЭМГ – функциональные
нарушения невралгической
проводимости и возбудимости.

Плевродиния

Глубокие вдохи очень
болезненны, иногда
появляется икота. Этот
вариант получил название
плевродинии.

В 60% случаев боли
локализуются в мышцах
брюшного пресса - в
области пупка,
эпигастральной области.

Пальпация живота
болезненна, что имитирует
аппендицит.

Энцефаломиокардит новорожденных

Течение болезни чаще одноволновое, иногда двухволновое, при котором первая фаза относительно легкая, кроме лихорадки отмечаются потеря аппетита, насморк или жидкий стул.

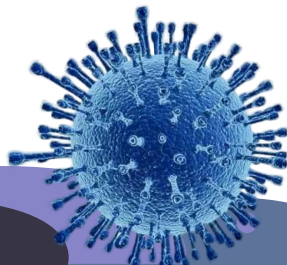
К 1-7 дню наступает вторая фаза, когда появляется учащенное дыхание, цианоз, частый пульс, пятнистость кожи, приобретающей пепельно-серый оттенок в связи с коллапсом. Наряду с высокой лихорадкой может быть ее отсутствие.

Характерны общий цианоз или акроцианоз, одышка, тахикардия. Появляются сердечные шумы, нарушения ритма, увеличение печени, отеки. На ЭКГ выявляются признаки поражения миокарда. При вовлечении в процесс нервной системы отмечаются напряжение родничка, подергивание мышц и судороги. В ликворе определяется повышенный лимфоцитарный плеоцитоз.



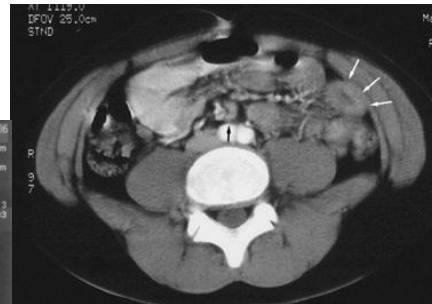
Заболевания сердца (энтеровирусная миокардиопатия или миокардит)

- Заболевание служит проявлением тяжелой генерализованной Коксаки-инфекции
- Миокардиопатия или миокардит часто развивается на фоне полного здоровья и обычно не сопровождается сердечной недостаточностью
- Нередко может сочетаться с другими формами энтеровирусной инфекции (миалгией, серозным менингитом)
- При наличии перикардита прослушивается кратковременный шум трения перикарда. Характерны изменения ЭКГ.
- У взрослых и детей старшего возраста заболевание имеет доброкачественное течение и в большинстве случаев заканчивается выздоровлением.

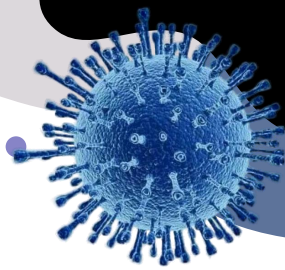


Энтеровирусный мезаденит

- Наблюдается преимущественно у детей-школьников и юношей.
- Заболевание начинается остро с высокой температуры, озноба, приступов резких болей в животе. Отмечается возбуждение, беспокойство, часто - повторная рвота. Ведущий симптом - приступообразные боли в животе преимущественно справа от пупка.
- Течение благоприятное.



Заболевания глаз



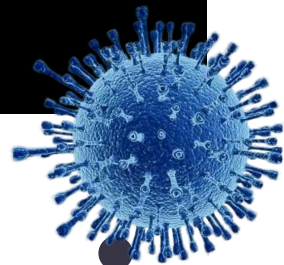
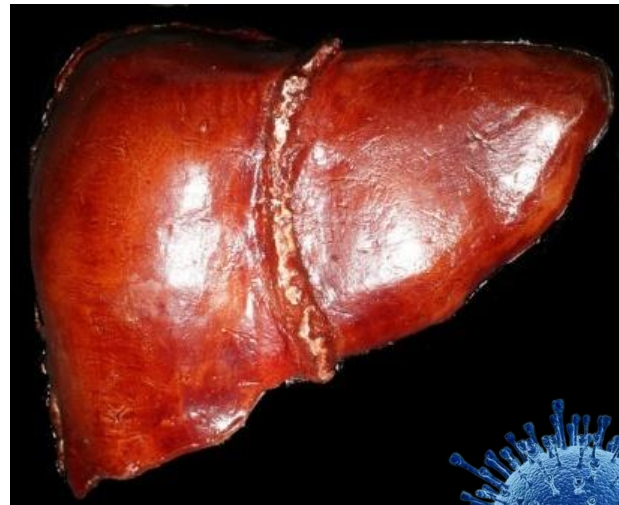
Острый геморрагический конъюнктивит

- Симптомы: слезотечение, жжение, боль со стороны пораженного глаза; отек и гиперемия конъюнктивы; субконъюнктивальные геморрагии от небольших петехий до обширных пятен; увеличение околоушных лимфоузлов.
- Может быть развитие кератита и/или слабовыраженного переднего увеита. Заболевания глаз, сопряженные с ОГК, заканчиваются быстрым (в течение 1-2 недель) и полным самоизлечением без нарушения зрительных функций.



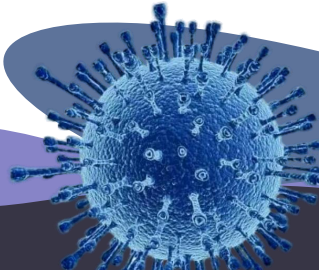
Энтеровирусные гепатиты

развиваются обычно на фоне симптомов, свойственных энтеровирусным инфекциям: двухволновой лихорадки, гиперемии в зеве, миалгии и т.д. Отмечается слабая иктеричность, умеренное увеличение печени и нарушение функциональных проб с быстрой динамикой к их нормализации. Прогноз благоприятный.



Энтеровирусная диарея (гастроэнтерит)

- начало острое, приступообразная боль в животе, рвота, профузный пенистый стул зеленого цвета без патологических примесей, протекает без токсикоза и эксикоза.
- Встречается у детей раннего возраста (Коксаки А-18,20,21,22,24 и ЕСНО 11,14,18).



Дифференциальный диагноз

Энтеровирусного менингита – с менингитами паротитной, туберкулезной, боррелиозной, иерсиниозной, герпетической этиологии, лимфоцитарным хориоменингитом, менингеальной формой клещевого энцефалита;

Энтеровирусного энцефалита – с энцефалитами герпетической, краснушной, ветряночной этиологии

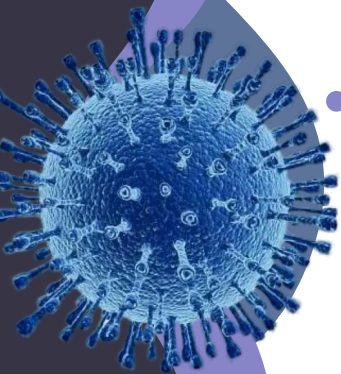
Энтеровирусных экзантем – с другими экзантемами, имеющими место при иерсиниозе, краснухе, скарлатине, аллергии, кори

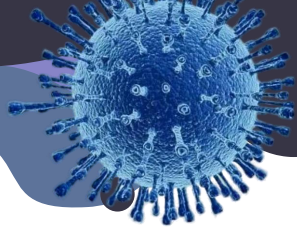
Энтеровирусной лихорадки – с ОРЗ

Герпетической ангины – с бактериальными ангинами

Энтеровирусные мезадениты – с абдоминальной хирургической патологией

Энтеровирусные диареи – с ротавирусными диареями





Диагностика

- Молекулярно-биологические: ПЦР
- Серологические методы: определение специфических антител и антигена вируса. Исследуются парные сыворотки крови, взятые в первую и четвертую неделю заболевания.
- Вирусологические методы: материалом для исследования являются смывы носоглоточные/глоточные, кровь, ЦСЖ, секционный материал, наиболее информативными являются пробы фекалий в объеме 8-10 г.

● В очагах с установленной этиологией заболевания диагноз устанавливается по клинико-эпидемиологическим данным **без лабораторного** подтверждения.

Рекомендуемые типы клинических материалов для диагностики ЭВИ при различных клинических проявлениях

Клинический синдром	Рекомендуемые типы клинических материалов
ЭВМ и другие формы ЭВИ с поражением ЦНС	Цереброспинальная жидкость (при наличии клинических показаний, далее - ЦСЖ), фекалии, мазки из ротоглотки и (или) носоглотки, кровь (интерпретацию результатов лабораторных исследований в случае выделения НПЭВ из нестерильных типов клинического материала необходимо проводить исключив бактериальную и герпес-вирусную этиологию менингита)
Респираторные заболевания, энтеровирусный везикулярный фарингит	Отделяемое везикул, мазки из ротоглотки и (или) носоглотки, отделяемое афт, образцы фекалий
Энтеровирусная экзантема, энтеровирусный везикулярный стоматит с экзантемой	Отделяемое везикул, мазки из ротоглотки и (или) носоглотки, соскоб кожных высыпаний, образцы фекалий
Плевродиния (эпидемическая миалгия, борнхольмская болезнь)	мазки из ротоглотки и (или) носоглотки, фекалии
Энтеровирусная кардиомиопатия	фекалии, мазки из ротоглотки и (или) носоглотки, кровь, аутопнат миокарда (при летальном исходе)
Заболевания новорожденных детей и детей младшего возраста	ЦСЖ, фекалии, кровь, мазки из ротоглотки и (или) носоглотки), аутопсийный материал
Острый геморрагический конъюнктивит, энтеровирусный увеит	Отделяемое конъюнктивы, фекалии
Энтеровирусная лихорадка	ЦСЖ, фекалии, мазки из ротоглотки и (или) носоглотки
Острый гастроэнтерит	фекалии, мазки из ротоглотки

Правила забора материала от больных для проведения лабораторных исследований

Пробы отбирают с соблюдением мер, предотвращающих контаминацию возбудителем между пробами от одного больного и (или) от разных больных. Для отбора проб используют одноразовую стерильную пластиковую посуду.

- **Образцы фекалий.** Для работы берут 1 пробу фекалий. Фекалии забирают из предварительно продезинфицированного горшка или подкладного судна. Пробу в количестве 4 - 8 г (примерно ноготь большого пальца руки) одноразовыми лопатками переносят в специальный стерильный пластиковый флакон. Отбирают пробу не позднее 7 дней после начала болезни.
- **Мазки из ротоглотки.** Мазки берут сухими носоглоточными зондами вращательными движениями с поверхности небных дужек и задней стенки ротоглотки, после предварительного полоскания полости рта водой. Мазки необходимо отобрать в день выявления больного. После взятия материала зонд (рабочую часть) помещают в стерильную одноразовую пластиковую пробирку с 500 мкл стерильного 0,9 % раствора натрия хлорида. Конец зонда отламывают или отрезают с расчетом, чтобы он позволил плотно закрыть крышку пробирки. Пробирку с раствором и рабочей частью зонда закрывают.
- **Кровь.** Проведение серологических исследований для диагностики ЭВИ не имеет практической целесообразности, но может быть полезным в научных целях. Первую пробу крови (5 мл) для серологической диагностики (при необходимости) берут как можно раньше после начала болезни, вторую - на 3 - 4 неделе, в стадии реконвалесценции.
- **Содержимое везикул.** Для взятия материала везикулы участок кожи протирают спиртом. Пузырек прокалывают иглой или вскрывают скальпелем, собирают вытекающую жидкость на ватный тампон, которым также протирают везикулу. Для повышения информативности исследования необходимо собирать одним тампоном материал не менее чем с трех везикул. Тампон помещают в стерильный флакон с 1 мл 0,9 % раствора натрия хлорида.

Лечение

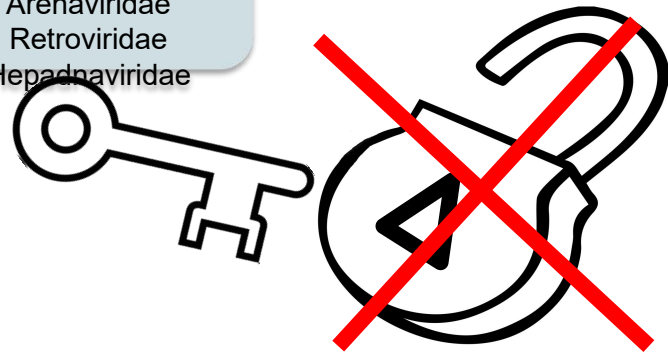
- Госпитализация по клиническим и эпидемиологическим показаниям.
- Клинические показания - больные ЭВИ и лица с подозрением на это заболевание с неврологической симптоматикой (серозный менингит, энцефалит, миелит), а также с увеитом, геморрагическим конъюнктивитом, миокардитом
- Этиотропные средства отсутствуют.
- Лечение патогенетическое и симптоматическое

Ацикловир и энтеровирусная инфекция



Ацикловир - синтетический аналог ациклического пуринового нуклеозида, обладающий высоко избирательным действием на вирусы герпеса. Встраивается в цепочку вирусной **ДНК** и блокирует ее синтез посредством конкурентного ингибирования вирусной ДНК-полимеразы.

На РНК-содержащие вирусы, в т.ч. энтеровирусы, респираторные вирусы НЕ ДЕЙСТВУЕТ!



**Алгоритм действий в случае
выявления больного ЭВИ или
подозрительного на это
заболевание**

1. Обеспечить тщательный сбор эпидемиологического анализа у больных с подозрением на ЭВИ с обязательным уточнением данных (период – 21 день до момента заболевания)

- О пребывании с других регионах, в том числе за рубежом;
- О посещении бассейна (аквапарка);
- О купании в открытых водоемах, фонтанах;
- Об употреблении фруктов (с указанием места их приобретения), некипячёной (с указанием источника) и/или бутилированной воды (с указанием наименования и производителя);
- О посещении массовых мероприятий;
- О наличии контакта с больными ЭВИ, ОРВИ, ОКИ или лицами с симптомами (экзантемы, энантемы, жидкого стула), не исключаящим заболевание ЭВИ, не обращавшимся за медицинской помощью.

2. Передача экстренного извещения на случай инфекционного заболевания, отравления или покуса животным

- В течении 2 часов сообщить по телефону (375-74-78, 375-74-74, 375-85-98, 375-74-75)
- В течении 12 часов направить экстренное извещение в «Центр гигиены и эпидемиологии».
- Передать ЭИ в программе «АРМ ЭПИД»

После получения лабораторного подтверждения направление информации об установлении окончательного диагноза – ЭВИ, которая включает сведения:

- Клиническую форму
- Тяжесть течения
- Осложнения (при наличии)
- Данные о лабораторном подтверждении диагноза ЭВИ

3. Медицинское наблюдение за лицами в очаге ЭВИ, (при подозрении на это заболевание) организуется лицам, подвергшимся риску заражения.

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.



Медицинскому наблюдению подлежат:

- ✓ контактные с больными ЭВИ
- ✓ в организованных коллективах детей (детских образовательных организациях, летних оздоровительных учреждениях, санаториях и других),
- ✓ на предприятиях пищевой промышленности и, приравненных к ним, объектах водоснабжения;
 - ✓ контактные из домашних очагов:
 - ✓ дети дошкольного возраста
- ✓ взрослые из категории лиц, работающих в учреждениях, организациях, характер деятельности которых связан с производством, транспортированием и реализацией пищевых продуктов и питьевой воды, с воспитанием и обучением детей, обслуживанием больных, с коммунальным и бытовым обслуживанием населения.

3. Проведение исследований по типированию (неполио) энтеровирусов

- Обеспечить доставку в ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Свердловской области (г. Екатеринбург, пер. Отдельный, 3)
- Всех проб клинического материала, содержащего РНК энтеровируса 71 типа (в течение 24 часов от момента выделения РНК энтеровируса 71 типа по результатам ПЦР)
- Проб клинических материалов, содержащих РНК энтеровирусов:
 - А. от всех заболевших:
 - с тяжелыми формами течения эви, в том числе с менингеальной симптоматикой,
 - с атипичными формами эви (и подозрении на эви)
 - Б. от всех заболевших иностранных граждан и граждан РФ, прибывших из-за рубежа в течение 21 дня до заболевания ЭВИ
 - В. от всех заболевших из очагов ЭВИ с распространением в образовательных учреждениях, в медицинских организациях.

В течение 24 часов от выделения РНК вирусов по результатам ПЦР

Санитарно-противоэпидемические (профилактические) мероприятия.

В целях локализации очага энтеровирусной (неполио) инфекции проводится:

- активное выявление больных методом опроса,
- осмотра при утреннем приеме детей в коллектив (для организованных детей);
- при подворных (поквартирных) обходах.

В отдельных случаях организуют взятие клинического материала от контактных в очаге для лабораторных исследований.

Организация и проведение санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий

- введение ограничений (вплоть до запрещения) проведения массовых мероприятий (в первую очередь в детских организованных коллективах), купания в открытых водоемах, бассейнах;
- приостановление занятий в начальных классах в случае ухудшения эпидемиологической ситуации;
- введение гиперхлорирования питьевой воды, подаваемой населению;
- установление питьевого режима с обязательным кипячением воды или
- раздачей бутилированной воды (в детских и медицинских организациях)

В организациях, осуществляющих образовательную деятельность, организациях отдыха детей и их оздоровления

- проведение ежедневного утреннего фильтра с документальным оформлением результатов осмотра по каждому классу/группе/отряду (недопущение в организованный коллектив детей с признаками инфекционных заболеваний);
- проведение текущей дезинфекции не менее 2 раз в день (на пищеблоке, в столовой, в спальнях, кабинетах/классах, групповых, кружковых, местах общего пользования, бассейнах, санузлах) с применением растворов дезинфекционных средств, эффективных в отношении энтеровирусов;
- проведение дезинфекции столовой посуды и столовых приборов после каждого приема пищи с использованием дезинфекционных средств, эффективных в отношении энтеровирусов; для обеззараживания столовой посуды в дезинфицирующем растворе в организациях, осуществляющих образовательную деятельность, организациях отдыха детей и их оздоровления выделяется емкость с крышкой с четкими надписями с указанием названия препарата, его концентрации, назначения, даты приготовления, предельного срока годности;
- увеличение кратности проветривания кабинетов, рекреаций, спальных помещений; для обеззараживания воздуха могут использоваться специализированные приборы, разрешенные к применению в соответствии с инструкцией производителя;
- принятие мер по минимизации рисков для реализации пищевого пути распространения ЭВИ (фрукты, овощи допускаются в питание после стандартной обработки, овощи - с последующим ошпариванием кипятком, не допускается последующая нарезка фруктов; сервировку и порционирование блюд на пищеблоке, в групповых ячейках проводит только персонал с использованием одноразовых перчаток и предварительной обработкой рук кожным антисептиком);
- создание надлежащих условий для соблюдения детьми и работниками правил личной гигиены: наличие жидкого мыла, кожных антисептиков, одноразовых полотенец;
- проведение разъяснительной работы с детьми и родителями о мерах профилактики ЭВИ.

Ограничительные мероприятия включают:

- прекращение приема новых и временно отсутствующих детей в группу, в которой зарегистрирован случай ЭВИ;
- запрещение перевода детей из группы, в которой зарегистрирован случай ЭВИ в другую группу;
- запрещение участия карантинной группы в общих культурно-массовых мероприятиях детской организации;
- организацию прогулок карантинной группы с соблюдением принципа групповой изоляции на участке и при возвращении в группу;
- соблюдении принципа изоляции детей карантинной группы при организации питания.

В очагах ЭВИ организуют мероприятия по дезинфекции.

Текущая дезинфекция:

- в домашнем очаге проводится членами семьи;
- в организованных коллективах - сотрудниками учреждения.

Заключительную дезинфекцию выполняют организации, осуществляющие дезинфекционную деятельность в установленном порядке.

Текущая и заключительная дезинфекция проводится с использованием дезинфекционных средств, разрешенных к применению в установленном порядке в соответствии с инструкцией/методическими указаниями по их применению. Организация и проведение заключительной дезинфекции осуществляется в установленном порядке.