



ДЕПАРТАМЕНТ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
ХАНТЫ-МАНСИЙСКОГО АВТОНОМНОГО ОКРУГА-ЮГРЫ

БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ  
ХАНТЫ-МАНСИЙСКОГО АВТОНОМНОГО ОКРУГА-ЮГРЫ  
«ХАНТЫ-МАНСИЙСКАЯ РАЙОННАЯ БОЛЬНИЦА»

### П Р И К А З

Об организации оказания медицинской помощи пациентам  
с энтеровирусной инфекции  
в БУ «Ханты-Мансийская районная больница»

от 15.08.2016  
г. Ханты-Мансийск

№ 298

В целях обеспечения профилактики распространения энтеровирусной инфекции, обеспечения доступности и качества оказания медицинской помощи пациентам с заболеванием вызванной энтеровирусной инфекции (далее-ЭВИ), в соответствии с Федеральным законом №323 ФЗ от 21.11.2011г. «Об основах охраны здоровья граждан Российской Федерации», постановлением главного государственного врача по Ханты-Мансийскому округу- Югре от 04.07.2016 №4 «Об эпидемиологической ситуации и мерах профилактики энтеровирусной инфекции в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре, **приказываю:**

1. Утвердить:
  - 1.1. Алгоритм действий бригад скорой медицинской помощи при подозрении на ЭВИ (приложение №1) (далее - Алгоритм);
  - 1.2. Памятку для населения по профилактике энтеровирусной инфекции (приложение №2);
  - 1.3. Перечень клинических симптомов/синдромов, при которых в обязательном порядке подлежат обследованию пациенты на ЭВИ (приложение №3);
2. Заведующим филиалами обеспечить:
  - 2.1. контроль за соблюдением Алгоритма;

- 2.1. контроль за соблюдением Алгоритма;
- 2.2. выполнением требованием санитарных правил СП 3.1.2950-11 «Профилактика энтеровирусной инфекции», методических указаний МУ 3.1.1.2363-08 «Эпидемиологический надзор и профилактика энтеровирусной инфекции», обратив особое внимание на проведение медицинского наблюдения за контактными в очагах заболеваний ЭВИ, своевременную диагностику и проведением неспецифической экстренной профилактики;
- 2.3. развёртывание в филиалах отдельных палат (боксов) для больных с ЭВИ;
- 2.4. предоставление еженедельного мониторинга заболеваемости, госпитализации, количества посещений в поликлинику пациентов с диагнозом ЭВИ;
- 2.5. подачу экстренного извещения при регистрации групповой заболеваемости ЭВИ в КУ ХМАО-Югры «Центр медицины катастроф» в течение 2-х часов с момента регистрации и еженедельно в понедельник до 09.00 предоставление информации согласно приложению №4, заместителю главного врача по ОМР (в формате Excel);
- 2.6. проведение своевременных профилактических и противоэпидемических мероприятий в очагах ЭВИ;
- 2.7. доставку положительных на энтеровирусную инфекцию биологических проб от больных в лабораторию ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Ханты-Мансийском автономном округе-Югре» для дальнейшего видотипирования, не позднее 72 часов с момента отбора проб, при регистрации групповых заболеваний или подозрений на заболевание ЭВИ в образовательных учреждениях (дошкольных, общеобразовательных, учреждениях начального, среднего и высшего профессионального образования, специальных для обучающихся воспитанников с отклонениями в развитии, учреждениях для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, учреждениях дополнительного образования детей) (от 3 и более случаев);
3. Возложить персональную ответственность на педиатров и врачей поликлинических отделений за:
  - 3.1. своевременное выявление больных с ЭВИ, в том числе серозными менингитами и организацию госпитализации выявленных больных и лиц с подозрением на это заболевание из организованных

- 3.5. своевременное назначение противовирусных препаратов, учитывая отсутствие специфического лечения ЭВИ;
  - 3.6. проведение лабораторного обследования детей с признаками ОРВИ, выезжающих за рубеж, в течение 10 дней после возвращения;
  - 3.7. диспансеризацию переболевших в соответствии с методическими рекомендациями «Энтеровирусная инфекция у детей (эпидемиология, этиология, диагностика, клиника, лечение, профилактика, оказания медицинской помощи при возникновении вспышки заболевания» 2013 год, г. Санкт-Петербург).
4. Старшим медицинским сестрам поликлиник и помощникам врача-эпидемиолога обеспечить:
    - 4.1. контроль за состоянием здоровья сотрудников дошкольных образовательных учреждений, при подозрении на заболевание незамедлительно сообщать в территориальные отделы Управления Роспотребнадзора по ХМАО-Югре для решения вопроса отстранения от работы;
    - 4.2. организацию фильтров в дошкольных образовательных учреждениях с целью выявления признаков ЭВИ, а также последующую изоляцию;
    - 4.3. при регистрации групповой заболеваемости ЭВИ предоставление информации заведующему филиалом и заместителю главного врача по медицинской части незамедлительно;
    - 4.4. подачу экстренного извещения на каждый случай подозрения на ЭВИ в установленном порядке, немедленное информирование заведующего филиалом и передачу данных на участок в поликлиническое отделение участковому врачу;
    - 4.5. размещение в отделениях информации в доступной форме для пациентов о клинических проявлениях заболевания и мерах по профилактике энтеровирусной инфекции.
5. Заведующему отделом лекарственного и медицинского обеспечения, организовать бесперебойное обеспечение структурных подразделений БУ «Ханты-Мансийская районная больница» медицинскими препаратами и тест системами для лечения и диагностики пациентов ЭВИ.
  6. Заместителю главного врача по организационно-методической работе еженедельно, по понедельникам до 14.00 предоставлять информацию (приложение № 3) в БУ ХМАО-Югры «МИАЦ» с использованием комплекса МедВедь (отчётная форма №664).

7. Начальнику отдела программного обеспечения разместить информацию на сайте БУ «Ханты-Мансийская районная больница» о мерах по профилактике энтеровирусной инфекции.
8. Заведующему кабинетом медицинской профилактики довести до сведения населения информацию в виде памяток о клинических проявлениях заболевания и мерах по профилактике энтеровирусной инфекции.
9. Заместителю главного врача по клинико-экспертной работе, проводить своевременную, текущую экспертизу за качеством оказания медицинской помощи пациентам с ЭВИ и ведением диспансерных групп.
10. Контроль исполнения приказа возложить на заместителя главного врача по медицинской части.

Главный врач



Е.А. Евсеев

Приложение №1  
к приказу БУ «Ханты-Мансийская районная больница»  
от 15.08.2016 № 298

**Алгоритм действий бригад скорой медицинской помощи  
при выявлении больного энтеровирусной инфекцией (ЭВИ)  
(при подозрении на это заболевание)**

1. Тщательный сбор эпидемиологического и географического анамнеза, определение контактных лиц в очаге, с регистрацией данных в медицинской документации.
2. Осмотр больного.
3. Обязательная госпитализация в отдельные боксы по клиническим и эпидемиологическим показаниям больных энтеровирусной инфекцией и лиц с подозрением на это заболевание:
  - с неврологической симптоматикой (серозный менингит, менингоэнцефалит, вирусные энцефалиты, миелит);
  - пациентов с увеитами, геморрагическими конъюнктивитами, миокардитами;
  - пациентов из общежитий и организованных коллективов.
4. В случае отказа пациента от госпитализации:
  - сообщить в территориальную поликлинику с оформлением с активного вызова;
  - оформить письменный отказ от госпитализации;
  - передать экстренное извещение в установленном порядке.
5. Проведение дезинфекции автотранспорта после госпитализации больного.

Приложение №2  
к приказу БУ «Ханты-Мансийская районная больница»  
от 15.08.2016 № 298

**ПАМЯТКА**  
**для населения по профилактике энтеровирусной инфекции**

Энтеровирусные инфекции (ЭВИ) - группа острых заболеваний, вызываемых энтеровирусами, характеризующихся многообразием клинических проявлений от легких лихорадочных состояний до тяжелых менингитов.

Энтеровирусы устойчивы во внешней среде и длительное время могут сохраняться в сточных водах, плавательных бассейнах, открытых водоемах, предметах обихода, продуктах питания (молоко, фрукты, овощи). Вирус быстро погибает при прогревании, кипячении.

ЭВИ характеризуются быстрым распространением заболевания.

Возможные пути передачи инфекции: воздушно-капельный, контактно-бытовой, пищевой и водный.

Серьезный вирусный менингит является наиболее типичной и тяжелой формой энтеровирусной инфекции.

Источником инфекции являются больные и вирусоносители, в том числе больные бессимптомной формой.

Заболевание начинается остро, с подъема температуры тела до 39-40 градусов. Появляется сильная головная боль, головокружение, рвота, иногда боли в животе, спине, судорожный синдром, нередко выраженные катаральные проявления со стороны ротоглотки, верхних дыхательных путей. При появлении аналогичных жалоб необходимо срочно изолировать больного, т.к. он является источником заражения, для окружающих, и обратиться к врачу.

Учитывая возможные пути передачи, меры личной профилактики должны заключаться в соблюдении правил личной гигиены, соблюдении питьевого режима (кипяченая вода, бутилированная вода), тщательной обработки употребляемых фруктов, овощей и последующим ополаскиванием кипятком, отказе от купания в несанкционированных местах.

Следует избегать посещения массовых мероприятий, мест с большим количеством людей (общественный транспорт, кинотеатры и т.д.). Рекомендуется влажная уборка жилых помещений не реже 2 раз в день, проветривание помещений.

Ни в коем случае не допускать посещения ребенком организованного детского коллектива (школа, детские дошкольные учреждения) с любыми проявлениями заболевания. При первых признаках заболевания необходимо немедленно обращаться за медицинской помощью, не заниматься самолечением!

Приложение №3  
к приказу БУ «Ханты-Мансийская районная больница»  
от 15.08.2016 № 298

**Перечень клинических симптомов/синдромов,  
при которых в обязательном порядке подлежат обследованию пациенты на ЭВИ**

1. Проводить обследования на ЭВИ пациентов при наличии у них одного или нескольких из следующих клинических симптомов/синдромов:
  - очаговая неврологическая симптоматика;
  - менингеальные симптомы;
  - сепсис новорожденных небактериальной природы;
  - ящуроподобный синдром (НРМБ-экзантема полости рта и конечностей);
  - герпангина, афтозный стоматит;
  - миокардит;
  - геморрагический конъюнктивит;
  - увеит;
  - миалгия;
  - другие (в том числе респираторный синдром, гастроэнтерит, экзантема при возникновении групповой заболеваемости в детском отделении).
2. Исследование по 1 пробе для лабораторной диагностики ЭВИ в зависимости от особенностей клинической картины заболевания следующих типов клинического материала:
  - 2.1. Стерильные типы клинического материала:
    - спинномозговая жидкость (при наличии клинических показаний для проведения люмбальной пункции);
    - отделяемое конъюнктивы;
    - отделяемого везикул;
    - кровь;
    - биоптаты органов;
  - 2.2. Нестерильные типы клинического материала:
    - смыв из ротоглотки/носоглотки;
    - мазок отделяемого язв при герпангине;
    - образцы фекалий;
  - 2.3. Аутопсийный материал:
    - ткани головного, спинного, продолговатого мозга и варолиева моста, печени, легких, миокарда, лимфоузлы, содержимое кишечника и ткань кишечной стенки, соскоб кожных высыпаний (в зависимости от особенностей имевшей место клинической картины заболеваний).
3. Включение в исследование стерильных типов клинического материала при наличии клинических показаний в обязательном порядке.

Приложение № 4  
к приказу БУ "Ханты-Мансийская районная больница"  
от 15.08.2016 № 298

**Форма мониторинга ситуации по заболеваемости ЭВИ  
БУ "Ханты-Мансийская районная больница"**

Зарегистрировано ЭВИ всего	В т.ч. энтеровирусный менингит		Иные манифестные формы		Малые формы	
	всего	В т.ч. организованные дети	всего	В т.ч. организованные дети	всего	В т.ч. организованные дети