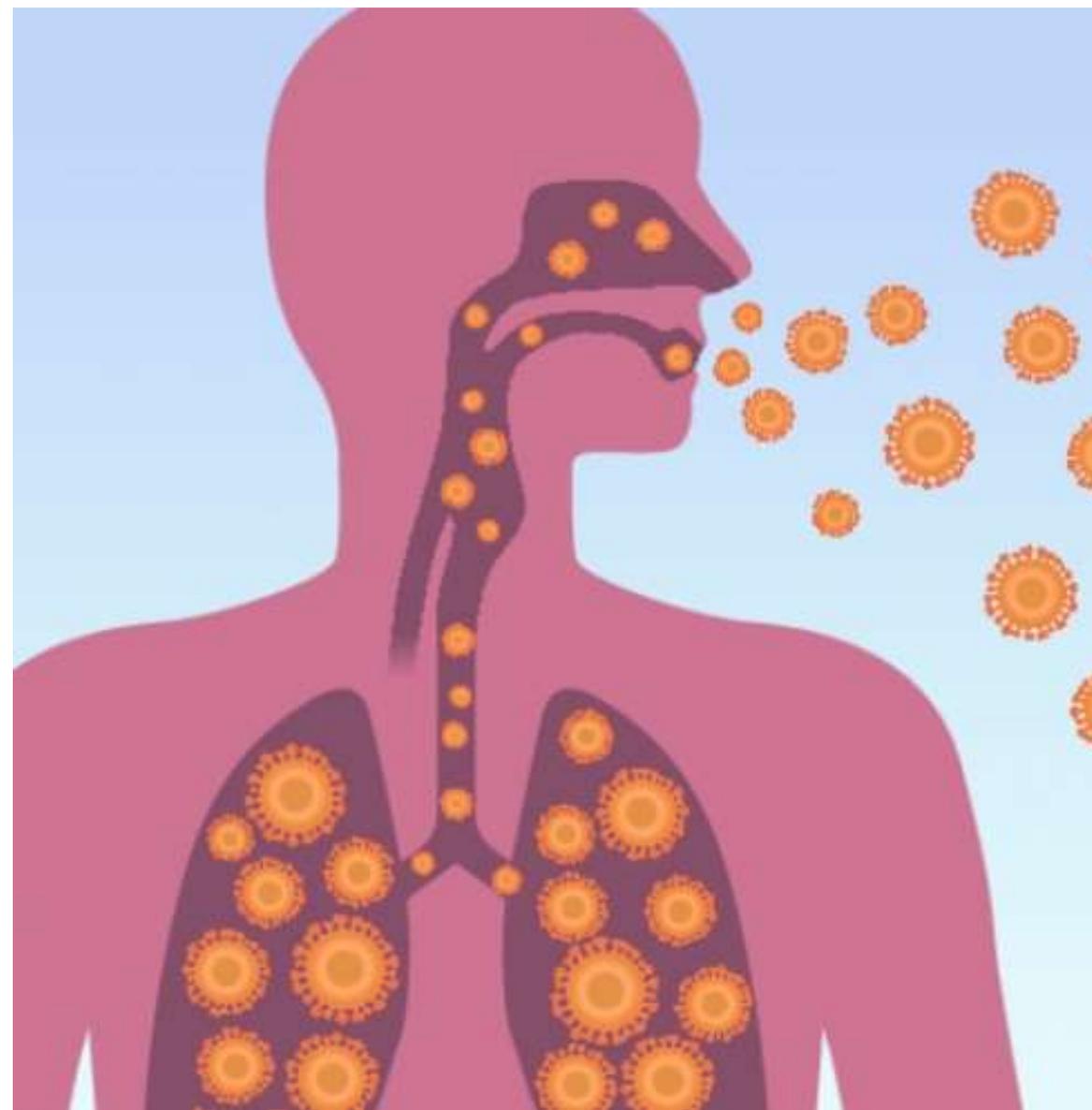


Профилактика воздушно- капельных инфекций в детских организованных коллективах

ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в
г. Москве» в ТиНАО г. Москвы

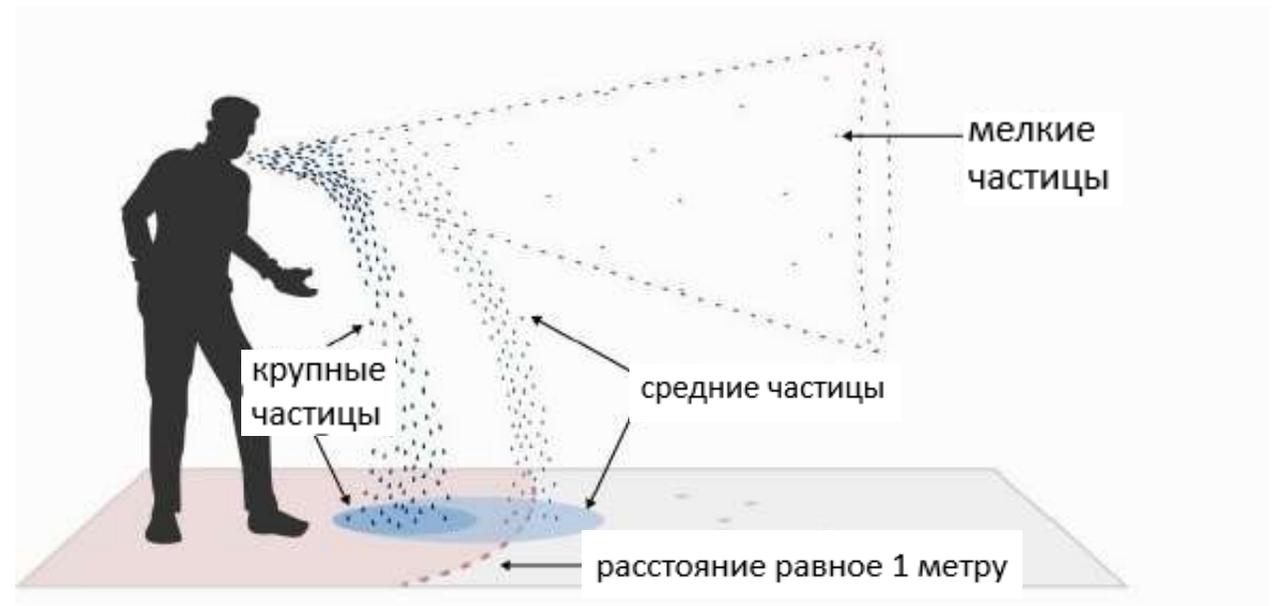
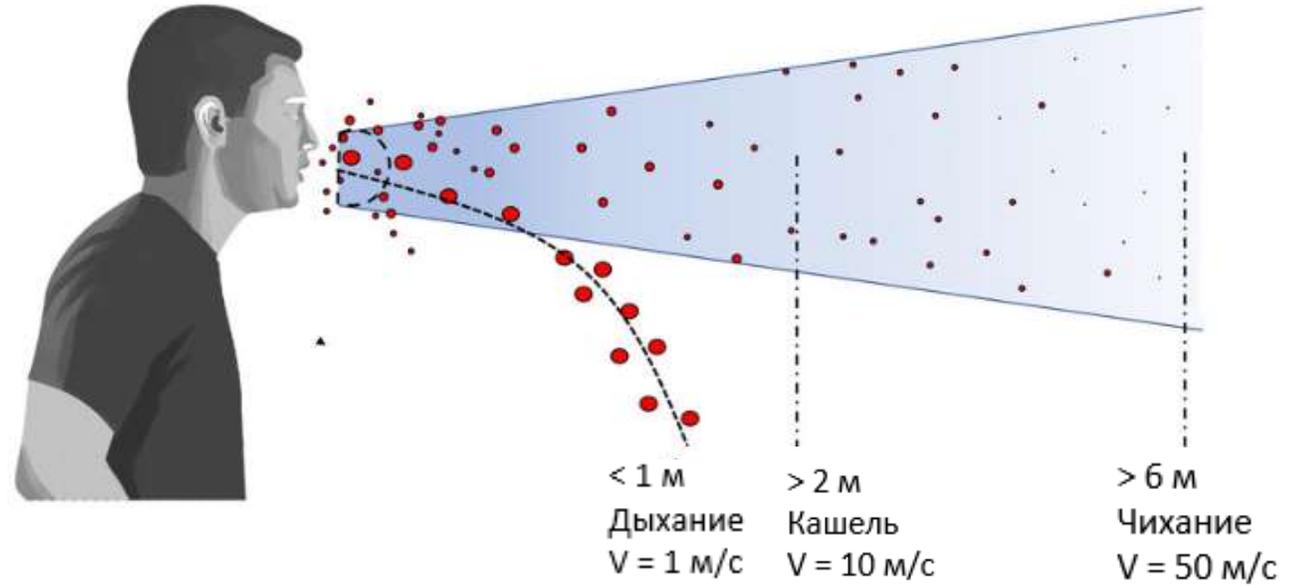
- Воздушно-капельные инфекции – это **группа** острых инфекционных заболеваний, вызывающих патологический процесс в дыхательных путях
- **Механизм передачи** – аэрозольный
- **Пути передачи** – воздушно-капельный, воздушно-пылевой, контактный
- **Мишень** для возникновения инфекции – верхние отделы дыхательных путей
- Обладают особенностью к эпидемиям – в холодный сезон, в рабочих и учебных коллективах
- Распространены среди всех слоев населения



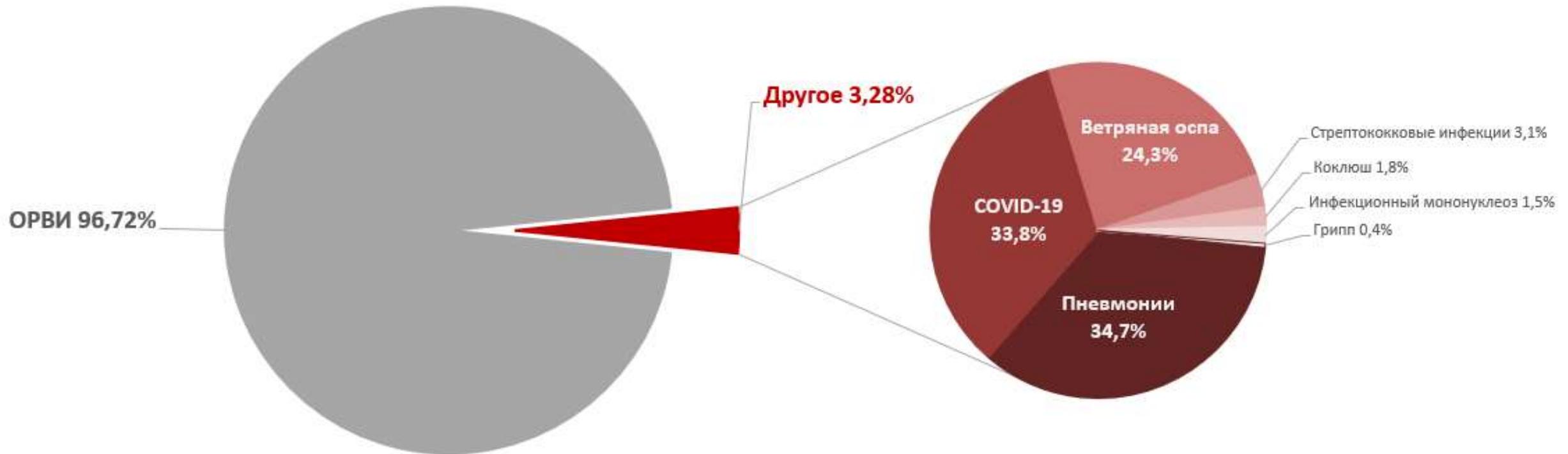
- Воздушно-капельный путь передачи инфекции реализуется при разговоре, чихании, кашле

- Инфицирование детей обычно происходит при общении (не всегда тесном!) →

- Факторами, способствующими распространению инфекции служат нарушение режима проветривания, обеззараживания воздуха, обслуживания систем вентиляции, переуплотнённости образовательных площадок



Этиология воздушно-капельных инфекций среди детей в ТиНАО г. Москвы с сентября 2024 г.



Актуальность проблемы

- Среди всех заболеваний **воздушно-капельные инфекции являются самыми распространёнными**
- **Дети – наиболее восприимчивая к данным инфекциям группа населения.** На дошкольный возраст приходится один из «критических этапов» развития иммунной системы - уровень выработки антител уже достигает взрослых показателей, а местный иммунитет слизистых оболочек дыхательных путей остается недостаточным
- Респираторные инфекции **могут сопровождаться опасными для жизни осложнениями, особенно у детей с соматической патологией**

Особенности формирования очагов пневмоний в детских организованных коллективах:

1. **Сезонность.** Эпидемиологические исследования показывают, что в течение года заболеваемость пневмониями минимальна в июле–сентябре, **повышается в октябре–декабре, достигает максимума в январе–апреле** и снижается в мае–июне
2. **Устойчивость возбудителей.** В целом бактериальные возбудители пневмоний не обладают высокой устойчивостью во внешней среде, в среднем сохраняются на поверхностях от нескольких часов до нескольких дней
3. **Сложности с диагностикой.** У детей симптомы пневмонии могут быть нечеткими и напоминать обычные респираторные инфекции, что может привести к отложенной диагностике и лечению
4. **Быстрое распространение.** Объясняется переуплотнённостью детских коллективов, особенностями привычек детей - дети часто трогают окружающие предметы руками, трут глаза и нос, облизывают руки
5. **Риск осложнений.** При формировании очагов пневмоний в детских коллективах высок риск возникновения тяжелых форм заболевания детей, сопровождающихся дыхательной недостаточностью и требующих госпитализации в стационар

Прерыванию воздушно-капельного пути распространения инфекций способствует:

- ✓ Строгое соблюдение утреннего фильтра
- ✓ Соблюдение режима проветривания
- ✓ Использование ультрафиолетового оборудования для обеззараживания воздуха
- ✓ Соблюдение правил инженерного обслуживания и дезинфекции систем вентиляции
- ✓ Соблюдение принципов групповой изоляции в ДДУ
- ✓ Посещение мест общего пользования (столовая, спортивный зал) в школах согласно графикам и расписаниям
- ✓ Регулярная уборка помещений с применением разрешенных дез. средств



СанПиН 3.3686-21 "Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней"



СП 2.4.3648-20 «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям воспитания и обучения, отдыха и оздоровления детей и молодежи»



Соблюдение утреннего фильтра

- СП 2.4.3648-20 Санитарно-эпидемиологические требования к организациям воспитания и обучения, отдыха и оздоровления детей и молодежи III. Требования в отношении отдельных видов осуществляемой хозяйствующими субъектами деятельности. 3.1.8. Ежедневный утренний прием детей проводится воспитателями и (или) медицинским работником, которые должны опрашивать родителей о состоянии здоровья детей, а также проводить бесконтактную термометрию. Заболевшие дети, а также дети с подозрением на наличие инфекционного заболевания к посещению не допускаются
- В детском саду утренний фильтр проводится воспитателем или помощником воспитателя по приходу детей в детский сад
- В начальной школе утренний фильтр проводится классным руководителем
- В средней и старшей школе утренний фильтр учителями, ведущими 1-ый урок
- Информация о состоянии детей вносится в журнал утреннего фильтра
- Для эффективного проведения утреннего фильтра необходимо иметь список воспитанников/учеников в группе/классе
- В летний период объединения дошкольных групп обязательно наличие списка посещающих объединенную летнюю группу!



(полное наименование дошкольной организации)

ЖУРНАЛ

утреннего фильтра
(осмотра) детей

Начат «__» _____ 20__ г.

Окончен «__» _____ 20__ г.

Соблюдение режима проветривания

- **СП 2.4.3648-20 Санитарно-эпидемиологические требования к организациям воспитания и обучения, отдыха и оздоровления детей и молодежи. II. Общие требования.**
 - П. 2.7.2. **Конструкция окон должна обеспечивать возможность проведения проветривания** помещений в любое время года (за исключением детских игровых комнат, размещаемых в торгово-развлекательных и культурно-досуговых центрах, павильонах, аэропортах, железнодорожных вокзалах и иных объектах нежилого назначения). Проветривание в присутствии детей не проводится.
 - П. 2.7.3. **Контроль температуры** воздуха во всех помещениях, предназначенных для пребывания детей и молодежи осуществляется Организацией **с помощью термометров**.
 - П. 2.11.2. **После каждого занятия** спортивный, гимнастический, хореографический, музыкальный залы **проветриваются** в течение не менее 10 минут.
- **Санитарные правила и нормы СанПиН 3.3686-21 Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней.**
- **XXXVI. Профилактика ветряной оспы и опоясывающего лишая. Противоэпидемические мероприятия. 2851 Не менее четырех раз в день проводится проветривание** (по 8-10 минут).
- **XXXVII. Профилактика коклюша. Мероприятия в очаге инфекции. 2898.** В помещении, расположенном в очаге инфекции, осуществляют ежедневную влажную уборку с использованием дезинфицирующих средств, разрешенных к применению, и **частое проветривание**.
- **XL. Профилактика внебольничных пневмоний. Противоэпидемические мероприятия в очагах ВП. 3082** выявление факторов, способствующих формированию очага - переохлаждение, несоответствие нормы площади на одного человека в помещении, проведение массовых мероприятий, отсутствие вентиляции, а также **плохое проветривание**, низкое качество уборки и других;
- **XXXIV. Профилактика гриппа и других острых респираторных вирусных инфекций. Мероприятия в отношении лиц, общавшихся с больным гриппом и ОРИ. 2680.** В очагах гриппозной инфекции и ОРИ организуется комплекс санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий, предусматривающий обеззараживание посуды, воздуха и поверхностей в помещениях с использованием эффективных при вирусных инфекциях дезинфицирующих средств, **обеззараживателей воздуха** и методов, разрешенных к применению, а также текущую влажную уборку и **проветривание помещений**.

Использование ультрафиолетового оборудования для обеззараживания воздуха

- Согласно п. 3.1.3 СП 2.4.3648-20 Санитарно-эпидемиологические требования к организациям воспитания и обучения, отдыха и оздоровления детей и молодежи помещения постоянного пребывания детей для дезинфекции воздушной среды оборудуются приборами по обеззараживанию воздуха.
- В детский учреждения используются установки закрытого типа.
- На объектах обеспечивается ведение журналов работы бактерицидной установки для подсчета времени работы УФ-ламп и их своевременной замены и утилизации.
- Максимальное время работы ламп указано в паспорте к рециркулятору-облучателю.



Соблюдение правил инженерного обслуживания и дезинфекции систем вентиляции

- **СП 2.4.3648-20 Санитарно-эпидемиологические требования к организациям воспитания и обучения, отдыха и оздоровления детей и молодежи.**
 - П. 2.7.4. II. Общие требования. Обследование технического состояния системы вентиляции (ревизия, очистка и контроль эффективности) проводится перед вводом здания в эксплуатацию, затем через 2 года после ввода в эксплуатацию, в дальнейшем не реже 1 раза в 10 лет. При обследовании технического состояния вентиляции должны осуществляться инструментальные измерения объемов вытяжки воздуха.
 - П. 2.11.8. Вытяжные вентиляционные решетки не должны содержать следов загрязнений. Очистка шахт вытяжной вентиляции проводится по мере загрязнения.
- **Санитарные правила и нормы СанПиН 3.3686-21 Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней. III. Санитарно-эпидемиологические требования к организации и осуществлению дезинфекционной, дератизационной и дезинсекционной деятельности. Требования к осуществлению дезинфекционной деятельности на отдельных объектах.**

п. 132 профилактическая дезинфекция централизованных систем вентиляции и кондиционирования воздуха осуществляется не реже 1 раза в год



Программа производственного контроля (ППК)

- Вышеперечисленные требования, а также контроль за их соблюдением, а также периодичность проведения санитарно-противоэпидемических мероприятий на территории хозяйствующего субъекта регламентируется обязательным документом – **программой производственного контроля**
- ППК не имеет срока действия. Все изменения и дополнения вносятся в программу незамедлительно. То есть, если произошли изменения в штатной структуре организации: изменилась технология, или произошли другие изменения, влияющие на санитарно-эпидемиологическую обстановку, необходимо сразу же издать приказ о внесении изменений в ППК
- При выезде на проверку запрашивается:
 - Непосредственно ППК, утвержденная руководителем организации
 - Договор на проведение инструментальных и лабораторных исследований по ППК с аккредитованной организацией
 - Протоколы исследований/испытаний по ППК

ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в г. Москве» в ТиНАО г. Москвы проводит разработку ППК, проведение инструментальных и лабораторных исследований по ППК

Контакты:

Почта филиала: tinao@mossanexpert.ru

Заведующий санитарно-гигиеническим отделом:

Игнатова Татьяна Павловна 8(495) 434-72-49

Схема взаимодействия ФБУЗ ЦГиЭ и образовательных учреждений



К проверке на объекте необходимо иметь:

1. Медицинские книжки сотрудников (в т.ч. пищеблок, клининг, охрана и др. подрядные организации). В случае нахождения мед. книжек в поликлинике – предоставить разъяснительное письмо
2. Копии/оригиналы договоров и акты выполненных работ
3. Сопроводительные документы на дез. средства, инструкции к ним
4. Журналы (уборок, работы бактерицидных ламп, обработки игрушек, инвентаря, смены постельного белья и т.д.)
5. ! Списки сотрудников и воспитанников
6. ! Информация по посещаемости
7. ! ППК, договор на проведение исследований/испытаний, протоколы исследований/испытаний

Дополнительно:

- Сроки предоставления документов: документы запрашиваются официальным письмом от имени главного врача, просим не нарушать сроки предоставления, установленные запросом
- ЛМК: при оформлении новой ЛМК необходимо перенести сведения о вакцинации сотрудников из старой ЛМК в новую
- При расследовании вспышек отдельных инфекционных заболеваний необходимо лабораторное обследование сотрудников образовательной организации. Просим провести разъяснительную работу с сотрудниками по содействию в сдаче биоматериала