

**Профилактика
острых респираторных вирусных инфекций,
внебольничных пневмоний**

Территориальный отдел Управления Роспотребнадзора в Автозаводском, Ленинском р-нах г. Н.Новгорода и Богородском р-не информирует об эпидемиологической ситуации по заболеваемости внебольничными пневмониями на территории Нижегородской области.

В настоящее время в Нижегородской области отмечается неблагоприятная эпидемиологическая ситуация по заболеваемости пневмониями среди детей до 17 лет. За 10 месяцев 2017 года заболеваемость детей пневмониями выросла в сравнении с аналогичным периодом 2016 года на 15% и превысила среднепогодный показатель на 14,5%. В 9 районах области (Богородский, Вадский, Дальнеконстантиновский, Лукояновский, Пильненский, Сергачский, Сосновский, Тоншаевский, Чкаловский) и в г. Дзержинске показатель выше областного в 2 раза и более. В октябре-ноябре 2017 года регистрировалась групповая заболеваемость внебольничными пневмониями в детских организованных коллективах в Павловском, Городецком, Володарском, Балахнинском, Борском, Выксунском районах и в городах Н.Новгороде, Дзержинске.

По данным вирусологической лаборатории ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии» у больных с диагнозом «Внебольничная пневмония» выделяются: риновирусы, аденовирусы, вирусы парагриппа, бокавирусы, пневмококки. Однако, в структуре положительных результатов основную долю (66%) занимает микоплазма.

Микоплазмы – это разновидность одноклеточных, которые по своей биологии представляют нечто среднее между бактериями и вирусами. Вопреки очень мелким размерам и очень хрупкой мембране, микроорганизмы эти успешно размножаются в человеческом организме. Микоплазмы могут присутствовать в грунте, на представителях флоры и даже в некоторых теплых подземных источниках, но полный жизненный цикл их может проходить исключительно в человеческих тканях (или тканях организма животного). Увеличивается численность популяции микоплазм очень быстро. Из-за того, что микроб этот очень мал, он не обладает аппаратом для выработки энергии, в связи с этим все ресурсы для жизни они изымают из пораженной клетки, что называется внутриклеточным паразитизмом. Чаще всего микробы эти поражают клетки слизистых оболочек животных и человека. Поражение ими провоцирует хронический воспалительный процесс органов дыхания, мочевого выделения, воспроизводства и суставов.

Внебольничные пневмонии как правило являются одним из осложнений острых респираторных вирусных инфекций (ОРВИ). В настоящее время отмечается рост заболеваемости респираторными вирусными инфекциями во всех возрастных группах населения.

Напоминаем Вам, что к основным мерам профилактики ОРВИ, а так же внебольничных пневмоний относятся:

- ведение здорового образа жизни: отказ от курения, полноценное питание и сон, занятие спортом, закаливание;
- ограничение контактов с уже заболевшими людьми;
- соблюдение правил личной гигиены, респираторного этикета, гигиены рук (необходимо мыть руки с мылом после посещения улицы, общественных мест, туалета, перед едой и перед приготовлением пищи);
- витаминпрофилактика;
- использование по назначению врача препаратов экстренной профилактики (иммуномодуляторы, противовирусные препараты);

- применение средств индивидуальной защиты органов дыхания (масок);
- в период подъема заболеваемости в осенне-зимний период ограничение пребывания в местах массового сосредоточения людей, избегать переохлаждений.

При появлении симптомов заболевания – озноб, боль в мышцах, головная боль, слабость, повышение температуры тела, увеличение лимфатических узлов на шее, под нижней челюстью, за ушами, на затылке, боль в горле, заложенность носа, кашель, чихание, боль в грудной клетке следует обязательно обратиться за медицинской помощью.

После опроса и осмотра пациента врач может предположить пневмонию, исходя из наличия следующих симптомов:

- Кашля. Он может быть сухой или с выделением мокроты (слизисто-гноющей или гноющей). Очень тревожным симптомом является обнаружение в мокроте даже прожилок крови. Таких симптомов ни в коем случае нельзя скрывать от врача, даже если это было один раз. При наличии крови в мокроте необходимо обязательно сделать снимок легких. Как показывает опыт, этот симптом пациенты очень часто списывают на кровотечение из десен или носа, а в результате упускается время.
- Повышения температуры тела.
- Боли в груди слева или справа, под лопаткой при дыхании и/или кашле – очень характерный, хотя и необязательный, симптом пневмонии.
- Чувства нехватки воздуха.

Помните, что своевременное обращение за медицинской помощью во многом предопределяет исход заболевания и развитие осложнений. Родителям необходимо принимать все меры и не отправлять больного ребенка в детский садик или школу.

Правила родителям



- Родителям в сезон простудных заболеваний нужно взять на заметку следующие правила:
- ***больше времени проводите с детьми на свежем воздухе**
- ***регулярно проветривайте квартиру и мойте полы**
- ***пользуйтесь увлажнителем воздуха**
- ***по возможности не используйте электрических и других дополнительных обогревателей**(температура воздуха в квартире должна быть около 20° С, влажность воздуха — 50-70 %; сухой, теплый и неподвижный воздух отапливаемых помещений вызывает пересыхание слизистых оболочек верхних дыхательных путей — а это открывает вирусу дорогу в организм.
- ***учите ребенка не тянуть руки и лицо и регулярно их мыть**

**Схема внеочередного донесения
об эпидемиологической ситуации по заболеваемости гриппом и ОРВИ
в образовательном учреждении**

1. Наименование учреждения _____
2. Адрес места нахождения _____
3. ИНН _____, ОГРН _____
4. Информация об учащихся (воспитанниках) на момент времени (дата) - _____

класс (группа)	кол-во учащихся (воспитан- ников)	из них отсутствуют						привито против гриппа		
		всего		больные гриппом и ОРВИ		другие причины		всего	% от кол-ва детей в классе/ группе	число привитых среди заболевших детей гриппом и ОРВИ
		чел.	%	чел.	%	чел.	%			
Всего по учреж- дению										

5. Информация о сотрудниках на момент времени (дата) -

Всего сотрудников	Из них привито против гриппа	% привитых	кол-во больных сотрудников гриппом и ОРВИ	из них привитых против гриппа

6. Дата и срок закрытия класса _____ (указать какие классы).
7. Ф.И.О. исполнителя, контактный телефон _____
8. Фамилия, имя, отчество руководителя учреждения (указывать полностью) _____

число
подпись

Для организации работы по обеззараживанию воздуха в образовательных учреждениях необходимо руководствоваться:

1. **Руководством Р 3.5.1904-04.** Использование ультрафиолетового бактерицидного излучения для обеззараживания воздуха в помещениях. (утв. Главным государственным санитарным врачом РФ 04.03.2004)

2. **Паспортами и инструкциями** к применению бактерицидных облучателей.

При выборе бактерицидного облучателя необходимо в паспорте найти область применения, где должно быть указано разрешение к использованию в образовательных учреждениях. При использовании бактерицидных облучателей необходимо проводить **расчет времени работы** и составлять **график кварцевания**, при отсутствии датчика времени на самом облучателе ведется **журнал учета времени работы бактерицидного облучателя** в соответствии с графиком кварцевания.

Для обеззараживания воздуха в помещениях можно использовать как стационарные, так и передвижные установки. Обеззараживание воздуха рекомендуется проводить во всех помещениях массового сосредоточения людей. При выборе бактерицидных облучателей следует учитывать нагрузку на электропроводящие сети, так как бактерицидные установки являются энергосемкими.

Ниже приведены примеры применения бактерицидных облучателей, разрешенных к использованию в детских учреждениях.

1. **Передвижной бактерицидный облучатель ОБН – 450 (3-х и 6-ти ламповый) открытого типа**

Указано в паспорте время перерыва между включениями облучателя не менее 10 мин. 3-х ламповый облучатель обеспечивает бактерицидный эффект с производительностью 240м³/час, 6-ти ламповый облучатель - с производительностью 600-900м³/час. Таким образом для кабинета площадью 25 м² и высотой 3 м достаточно время обеззараживания 3-х ламповым облучателем – 20 минут; 6-ти ламповым облучателем - 10 минут.

Примерный график кварцевания 3-х ламповым облучателем :

Кабинет №1 - с 16-00 до 16-20

Кабинет №2 - с 16-30 до 16-50

Т.е. за 3 часа 6 кабинетов.

Примерный график кварцевания 6-ти ламповым облучателем :

Кабинет №1 - с 16-00 до 16-10

Кабинет №2 - с 16-20 до 16-30

Кабинет №3 – с 16-40 до 16-50

Т.е. за 3 часа 9 кабинетов.

Бактерицидное облучение рекомендуется проводить после уроков в отсутствии людей

2. **Бактерицидный облучатель - рециркулятор ДЕЗАР-4 или ДЕЗАР-7 закрытого типа передвижной**

Облучатель обеспечивает бактерицидный эффект с производительностью 100м³/час. Таким образом для кабинета площадью 25 м² и высотой 3 м достаточно время обеззараживания – 45 минут

Можно использовать в присутствии людей в течении всего дня. Время перерыва между включениями облучателя необходимо уточнить в паспорте.

3. **РЕЦИРКУЛЯТОР БАКТЕРИЦИДНЫЙ СИБЭСТ-150 закрытого типа передвижной**

Облучатель обеспечивает бактерицидный эффект с производительностью 150м³/час
Таким образом для кабинета площадью 25 м² и высотой 3 м достаточно время
обеззараживания – 30 минут

Можно использовать в присутствии людей в течении всего дня. Время перерыва между
включениями облучателя необходимо уточнить в паспорте.