

**ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКИЕ
МЕРОПРИЯТИЯ
В ОЧАГЕ
МЕНИНГОКОККОВОЙ
ИНФЕКЦИИ**

Дубровина М.В., воспитатель

Возбудитель менингококковой инфекции - менингококк (*Neisseria meningitidis*), относится к III группе патогенности, **неустойчив к различным факторам внешней среды: при температуре +50°C погибает через 5 минут, при +100°C - через 30 секунд;** При температуре ниже +22°C, а также при высушивании менингококк погибает в течение нескольких часов.

Средняя выживаемость на предметах внешней среды 7,5-8,5 часов.

Дезинфекционные средства оказывают на менингококк бактерицидное действие (погибает мгновенно).

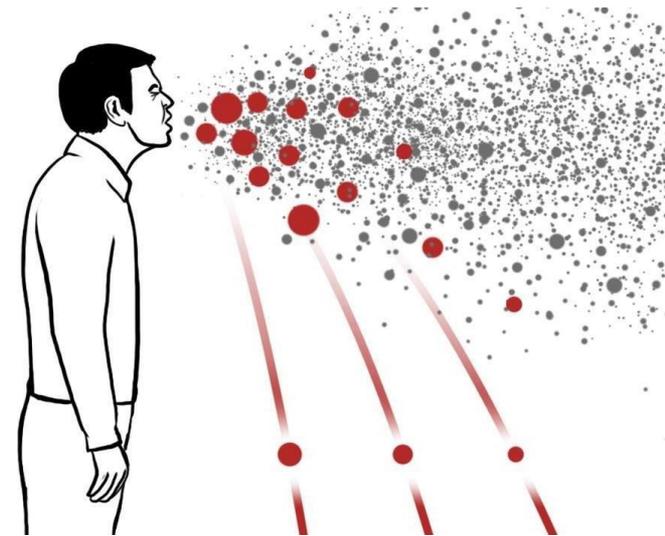


Источником менингококковой инфекции является инфицированный человек.

Различают 3 группы источников менингококковой инфекции:

- **больные ГФМИ (менингококкцемия, менингит, менингоэнцефалит, смешанная форма);**
 - **больные острым менингококковым назофарингитом;**
- **бактерионосители менингококка - лица без клинических проявлений, которые выявляются только при бактериологическом обследовании.**

Возбудитель менингококковой инфекции передается от человека к человеку воздушно-капельным путем (в радиусе до 1 м от инфицированного лица). Инфицирование возбудителем менингококковой инфекции также возможно через предметы обихода (в том числе общие чашки и ложки) во время приема пищи.



Мероприятия в очаге

1. В течение 24 часов необходимо провести эпидемиологическое расследование с определением границ очага (круга лиц, общавшихся с больным).

В круг лиц, общавшихся с больным, подвергшихся риску заражения, включают всех находившихся в радиусе 1 метра от больного (в том числе, лица, проживающие в одной квартире с заболевшим, соседи по квартире или комнате общежития, обучающиеся и работники организации, осуществляющей образовательную деятельность, которую посещал заболевший, иные лица на основании результатов эпидемиологического расследования).

2. В очаге медицинский работник проводит осмотр лиц, общавшихся с больным, с целью выявления лиц с признаками ГФМИ и острого назофарингита.

При выявлении лиц с подозрением на ГФМИ, медицинский работник, проводящий осмотр, организует их немедленную госпитализацию в медицинскую организацию инфекционного профиля. Выявленные лица с признаками острого назофарингита госпитализируются по эпидемическим показаниям.

3. Маршрутизация детей с менингококковой инфекцией и контактных детей.

Приказ Облздрави от 26.05.2022 №1668 «Об организации трехуровневой системы оказания медицинской помощи детям с инфекционными и заболеваниями на территории Волгоградской области, приложение №3.

4. После госпитализации больного в очаге накладывается карантин сроком на 10 календарных дней. На период карантина медицинский работник (врач, фельдшер, медицинская сестра) ежедневно проводит медицинское наблюдение за лицами, общавшимися с больным, с термометрией, осмотром носоглотки и кожного покрова.

В дошкольные образовательные организации, общеобразовательные организации, организации для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в организации отдыха детей и их оздоровления детей не допускается прием новых и временно отсутствовавших на момент выявления больного детей, перевод персонала и детей из групп (класса, отделения) в другие группы (классы, отделения).

5. В очаге лицам, общавшимся с больным, проводится экстренная специфическая профилактика актуальной вакциной (в соответствии с серогруппой менингококка, выделенного из ликвора и (или) крови больного ГФМИ). В случае отсутствия возможности проведения определения серогруппы менингококка, экстренную иммунопрофилактику проводят без ее установления многокомпонентными вакцинами. Иммунизация контактных лиц проводится в соответствии с инструкцией по применению вакцины. Проведение химиопрофилактики не является противопоказанием для иммунизации.

6. Период эпидемического подъема заболеваемости менингококковой инфекцией в очагах - экстренная иммунопрофилактика проводится без установления серогруппы возбудителя многокомпонентными вакцинами.

7. В отношении больных детей в организациях:

- **Образовательных (детские сады, школы, гимназии и т.п.),**
- **с круглосуточным пребыванием детей (социальные приюты, детские дома и т.п.);**
- **отдыха и оздоровления детей (загородные и пришкольные летние и круглогодичные лагеря),**
- **Контактным лицам в образовательных организациях**

химиопрофилактику и проведение иммунопрофилактики лицам, общавшимся с больным, обеспечивают медицинские работники данных организаций.

При отсутствии медицинских работников в этих организациях, указанные мероприятия обеспечиваются (организуются) руководителями (администрацией) медицинских организаций, на территории которых расположены вышеуказанные организации.

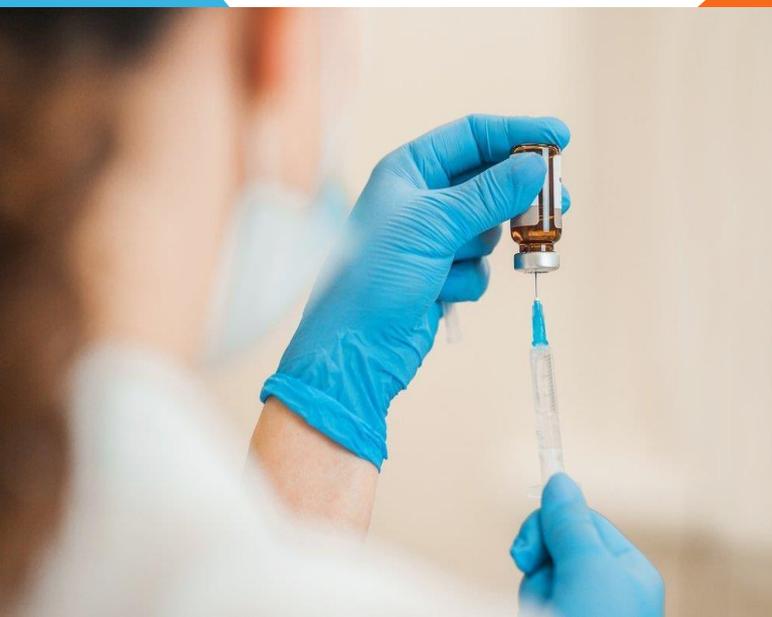
В очаге после госпитализаций больного или подозрительного на заболевание заключительная дезинфекция не проводится!



В помещениях, в которых находятся лица из числа контактных с больным, дважды в день проводят влажную уборку помещений с применением моющих средств; исключают из обихода мягкие игрушки, игрушки из других материалов ежедневно в конце дня моют горячей водой с моющим средством, проводится проветривание (по 8-10 минут не менее четырех раз в день).

Профилактические прививки против менингококковой инфекции включены в календарь профилактических прививок по эпидемическим показаниям

Вакцинации в межэпидемический период в плановом порядке подлежат лица из групп высокого риска инфицирования, а также по эпидемическим показаниям - лица, контактировавшие с больным в очагах



При угрозе эпидемического подъема заболеваемости, вакцинации в плановом порядке дополнительно подлежат:

- дети до 8 лет включительно;
- студенты первых курсов профессиональных образовательных организаций и образовательных организаций высшего образования, прежде всего, в коллективах (группах), укомплектованных учащимися из разных регионов страны и зарубежных стран.