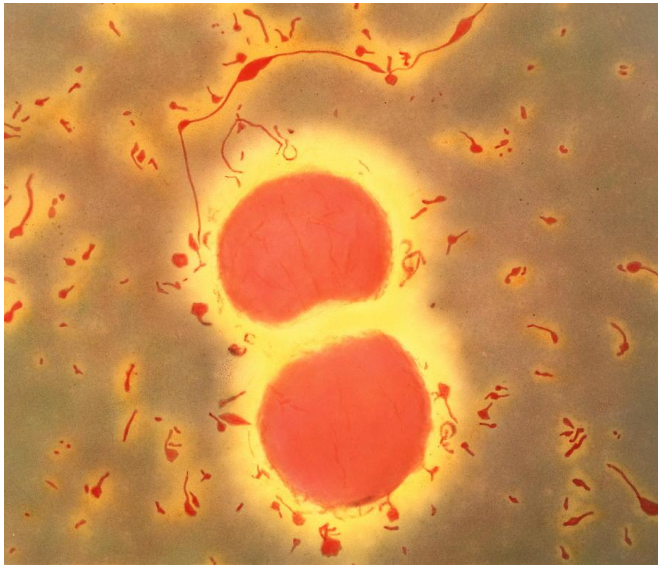
# ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКИЕ МЕРОПРИЯТИЯ В ОЧАГЕ МЕНИНГОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ

Н.Г.ЧЕРНОВ, ВРАЧ-ЭПИДЕМИОЛОГ ГБУЗ «ВОДКБ»

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

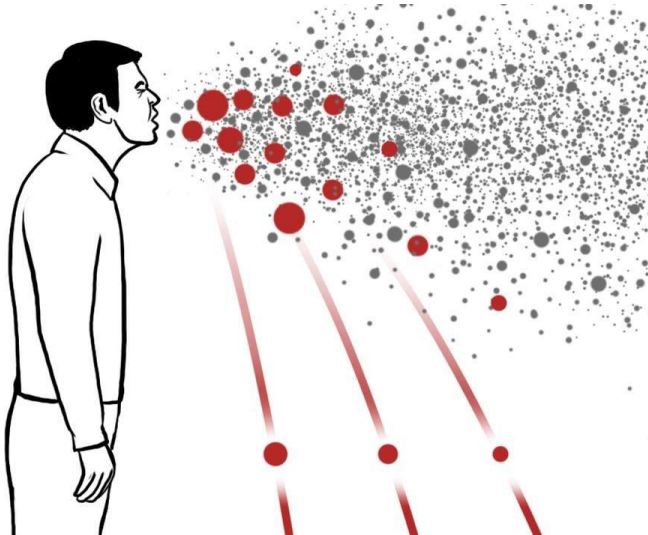


**Источником менингококковой инфекции является инфицированный человек.**

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

# Мероприятия в очаге

## Приложение №3 (Приказ Облздрава от 26.05.2022 №1668)

**Госпитализация в инфекционный стационары (особенно в экстренных случаях) по предварительному согласованию с дежурным врачом МО.**

**Дети старше 15 лет или при отсутствии свободных коек в ГБУЗ «ВОДКБ» - госпитализация контактных лиц и больных в ГБУЗ «ВОИБ№1», Волгоград; ГБУЗ «ВОИБ№2», г.Волжский.**

## Менингококковая инфекция (А39.0-А39.9)

| | |
|---|---|
| **Все случаи генерализованных форм заболевания:** госпитализация в ГБУЗ «ВОДКБ», ГБУЗ «ВОИБ№2» или инфекционное отделение МО I-II уровня с последующим возможным переводом по показаниям в ГБУЗ «ВОДКБ», ГБУЗ «ВОИБ№2» | Госпитализация по **социально-эпидемиологическим показаниям** при носительстве инфекции в ГБУЗ «ВОДКБ», ГБУЗ «ВОИБ№2» или в инфекционное отделение МО I-II уровня.<br>При **локализованных формах** госпитализация в инфекционное отделение МО I-II уровня, а по социально-эпидемиологическим показаниям госпитализация в ГБУЗ «ВОДКБ», ГБУЗ «ВОИБ№2». |

**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.**

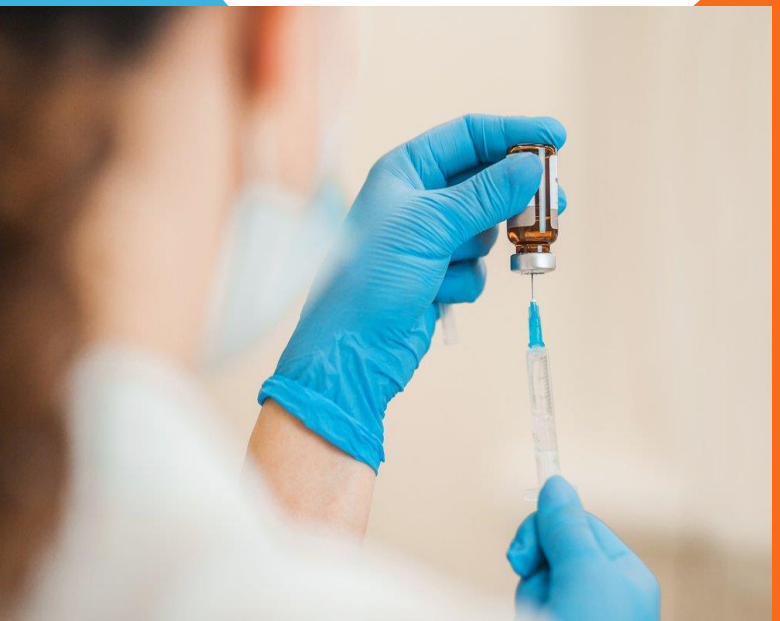
**При отсутствии медицинских работников в этих организациях, указанные мероприятия обеспечиваются (организуются) руководителями (администрацией) медицинских организаций, на территории которых расположены вышеуказанные организации.**

# 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.