«УТВЕРЖДАЮ»

Главный врач БУЗ Орловской области

«Ливенская ЦРБ»

\_\_\_\_\_\_\_\_\_ В.А. Сезин

**ПАМЯТКА**

**«Порядок обследования населения на паразитарные болезни, организация противоэпидемических мероприятий в очаге паразитарных болезней и допуска переболевших лиц в организованные коллективы»**

(подготовлена в соответствии с требованиями СП 3.1/3.2.3146-13 «Общие требования по профилактике инфекционных и паразитарных болезне». СанПин 3.2.3215-14 «Профилактика паразитарных болезней на территории Российской Федерации».

СП 3.2.3110-13 «Профилактика энтеробиоза»)

1. **Выявление больных и лиц с подозрением на паразитозы** осуществляется медицинскими организациями при всех видах оказания медицинской помощи.
2. **Проведение лабораторного обследования заболевших или лиц, подозрительных на наличие паразитарных болезней:**
3. Отбор биологических проб для исследования на паразитозы проводится медицинскими работниками медицинских организаций образовательных и иных организаций
4. Обследованию на гельминтозы и кишечные протозоозы подлежат:

а) дети, посещающие детские дошкольные образовательные организаций;

б) персонал детских дошкольных образовательных организаций;

в) школьники младших классов дети, подростки, декретированные и приравненные к ним группы населения при диспансеризации и профилактических осмотрах;

г) дети, подростки по эпидемическим показаниям;

д) дети и подростки, оформляющиеся в детские дошкольные и другие образовательные организации, приюты, дома ребенка, детские дома, школы-интернаты, на санаторно-курортное лечение, в оздоровительные организации, в детские отделения больниц;

е) дети всех возрастов детских организаций закрытого типа и круглогодичного пребывания, больные детских и взрослых поликлиник и больниц, лица общавшиеся с больными

3. В целях активного выявления и предупреждения распространения паразитарных болезней проводятся плановые профилактические обследования должностных лиц и работников организаций, деятельность которых связана с производством, хранением, транспортировкой и реализацией пищевых продуктов и питьевой воды, воспитанием и обучением детей, коммунальным и бытовым обслуживанием населения

4. Обследованию на малярию подлежат:

- лица, прибывшие из эндемичных по малярии местностей или посетившие эндемичные страны в течение последних трех лет, при повышении температуры, с любым из следующих симптомов на фоне температуры тела выше 370С: недомогание, головная боль, увеличение печени, селезенки, желтушность склер и кожных покровов, герпес, анемия;

- лица с неустановленным диагнозом, лихорадящие в течение 5 дней;

- больные с установленным диагнозом, но с продолжающими периодическими подъемами температуры, несмотря на проводимое специфическое лечение:

- лица, проживающие в активном очаге, при любом повышении температуры.

5. При проведении профилактических и периодических медицинских осмотров, диспансеризации подлежат обследованию на эхинококкозы: охотники, чабаны, оленеводы, пастухи, работники звероферм, животноводческих хозяйств, зоопарков, заготовители пушнины, работники меховых мастерских, ветеринарные работники, лица, занятые отловом собак, владельцы собаке, работники заповедников, заказников, лесничеств, сборщики и закупщики грибов, ягод а также члены их семей.

6. Обследованию на энтеробиоз и гименолепидоз подлежат:

- дети дошкольных образовательных организаций;

- персонал дошкольных образовательных организаций;

- школьники младших классов (1-4);

- дети, подростки, лица относящиеся к декретированному контингенту, при диспансеризации и профилактических осмотрах;

- дети, подростки по эпидемическим показаниям (часто болеющие острыми кишечными инфекциями, проживающие в антисанитарных условиях и социально неблагополучных семьях);

- дети, оформляющиеся в дошкольные и другие образовательные организации, дома ребенка, детские дома, школы-интернаты, на санаторно-курортное лечение, в оздоровительные организации;

- амбулаторные и стационарные больные детских поликлиник и больниц;

- декретированные и приравниваемые к ним контингенты лиц;

- лица, контактные с больными (паразитоносителем) энтеробиозом;

- лица, получающие допуск для посещения плавательного бассейна.

7. Плановые профилактические обследования детей и обслуживающего персонала в детских дошкольных организациях и образовательных организациях младшего школьного возраста на гименолепидоз проводятся 1 раз в год (после летнего периода при формировании коллектива) и (или) по эпидемическим показаниям.

8. Периодическому профилактичексому плановому обследованию на гименолепидоз - один раз в год подлежат декретированные группы населения.

9. Осмотр на педикулез и чесотку подлежат:

- дети, посещающие дошкольные образовательные организации – ежемесячно;

- учащиеся общеобразовательных и профессиональных образовательных организаций – 4 раза в год;

- учащиеся школ-интернатов, дети, проживающие в детских домах, домах ребенка, - в соответствии с законодательством Российской Федерации;

- дети, выезжающие на отдых в оздоровительные организации, - до отьезда;

- дети, находящиеся в детской оздоровительной организации, - еженедельно;

- больные, поступающие на стационарное лечение, при поступлении и далее 1 раз в 7 дней;

- лица, находящиеся в организациях системы социального обеспечения, - 2 раза в месяц;

- амбулаторные больные – при обращении;

- работники организации – при проведении диспансеризации и профилактических осмотров.

10. **Обследованию на демодекоз** подлежат следующие группы риска:

а) работники медицинских организаций (врачи-лаборанты диагностических лабораторий, окулисты, дерматологи и другие);

б) парихмахеры и косметологи.

**11. Проведение лабораторных исследований копроматериала на кишечные протозоозы от лиц с высоким риском заражения, больных с острыми кишечными инфекциями неустановленной этиологии, диебиозами кишечника.**

12. Доставка биологического материала в лабораторию производится в герметичных контейнерах, обеспечивающих его сохранность и безопасность транспортировки, в соответствии с регламентирующими документами.

13. Лабораторные исследования с целью выявления возбудителей паразитозов проводятся в клинико-диагностических лабораториях медицинских организаций и других лабораториях, осуществляющих деятельность по диагностике паразитарных заболеваний.

**III. Установление диагноза:**

- диагноз устанавливается на основании клинических признаков болезни, результатов лабораторного исследования, эпидемиологического анамнеза;

- для постановки диагноза паразитарного заболевания больной должен быть обследован лабораторно в целях определения возбудителя, вызвавшего заболевание, любым из доступных методов диагностики;

- в очагах паразитарных болезней с определенным возбудителем диагноз может быть установлен на основании клинико-эпидемических данных без лабораторного подтверждения.

**IV. Противоэпидемические мероприятия в очагах паразитозов:**

1. Медицинская организация выявившая больного или носителя паразитозов, обязана в тчеении 12 часов направить экстренное извещение в ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Орловской области»: медицинская организация, изменившая или уточнившая диагноз, по телефону, а затем в течении 12 часов направляет экстренное извещение в письменной форме в ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Орловской области» с указанием измененного (уточненного) диагноза, даты его установления, первоначального диагноза, результата лабораторного исследования;
2. Период проведения по профилактике малярии в активном очаге трехдневной малярии осуществляется в течении 3 лет ввиду возможного появления больных малярией после длительной инкубации.
3. Проведение химиопрофилактики среди контактных лиц по энтеробиозу и гименолепидозу. Химиопрофилактику при энтеробиозе проводят одновременно всем детям и персоналу препаратами, разрешенными для этих целей в установленном порядке в соответствии с инструкцией на препарат.
4. За лицами, контактировавшими с больным педикулезом, устанавливается медицинское наблюдение сроком на 1 месяц с проведением осмотров 1 раз в 10 дней с занесением результатов осмотра в журнал.
5. Результаты осмотра на педикулез и чесотку лиц, поступающих на стационарное лечение и (или) обращающихся на амбулаторный прием, регистрируются в медицинских документах.
6. Поступающий на лечение из приемного отделения (либо выявленный в отделении) больной чесоткой изолируется в отдельную палату (изолятор). После консультации врача-дерматовенеролога и подтверждения диагноза больному (взрослые и дети старше 1 года) проводится лечение и выдаются предметы индивидуального пользования (полотенце, мочалка, мыло в мелкой фасовке). Прием пищи организуется в палате. Нательное и постельное белье больного подвергается обработке.
7. Манипуляции в отношении больных чесоткой, а такжу уборка помещений проводится с использованием средств индивидуальной защиты – резиновых перчаток, отдельных халатов. Резиновые перчатки и уборочный инвентарь после окончания уборки подвергаются дезинфекции.
8. При обнаружении чесотки у детей, посещающих дошкольные образовательные и общеобразовательные организации, у одиноких, престарелых, инвалидов, лиц, проживающих в общежитиях, членов многодетных семей, мигрантов, лиц без определенного места жительства обработка проводится специализированными организациями по заявкам организации и лиц, в том числе с камерной обработкой нательного и постельного белья.
9. Лица, у которых выявлены лобковые вши, направляются в кожно – венерологический диспансер по месту жительства с целью подтверждения диагноза и проведения комплекса противоэпидемических мероприятий.
10. При обнаружении чесотки у детей дошкольного и школьного возраста на время проведения лечения они отстраняются от посещения дошкольных образовательных и общеобразовательных организаций. Они могут быть допущены в образовательные организации только после завершения комплекса лечебно-профилактических мероприятий с подтверждающей справкой от врача.
11. Вопрос о профилактическом лечении лиц, бывших в контакте с больным чесоткой, решается врачом с учетом эпидемиологической обстановки. К указанному лечению привлекаются лица, находившиеся в контакте с больным, а также из организаций, где зарегистрировано несколько случаев заболевания чесоткой или где в (период 1 месяц) процессе наблюдения за очагом выявляются новые больные. В организациях, где профилактическое лечение контактных лиц не проводилось, осмотр кожных покровов обучающихся осуществляется трижды с интервалом в 10 дней.
12. При выявлении в организации чесотки проводится текущая дезинфекция.
13. В приемных отделениях медицинских организаций нательное белье и одежда поступающих больных обрабатывается в дезинфекционной камере, или обеззараживается инсектицидом или временно исключается из использования (нательное белье и одежда помещаются в полиэтиленовые мешки на срок не менее трех дней). Постельные принадлежности, которыми пользовались больные чесоткой в стационарах, обрабатываются в дезинфекционных камерах или обеззараживаются инсектицидом.
14. Дезинвазионные мероприятия при энтеробиозе проводятся в период лечения детей, а также в течении 3 дней после его окончания. Предметы обихода на 3 дня убираются в кладовые до завершения дезинвазии или подвергаются камерной дезинфекции. Наблюдение за очагом энтеробиоза осуществляется от 2-3 месяцев до года в зависимости от степени риска заражения.

**V. Особенности лечения отдельных видов паразитарных болезней.**

1. Проведение лечения больных аскаридозом и трихоцефалезом с контролем эффективности через 14 дней после дегельминтизации, трехкратно с интервалом 7-10 дней и обследование жителей микроочага (в течение 2-х лет ежегодно).

2. Проведение лечения больных гименолепидозом лиц и химиопрофилактики контактных лиц.

3. Проведение лечения больных кишечными протозоозами с контролем его эффективности через 10-14 дней. Критерием эффективности являются два отрицательных результата лабораторного исследования, проведенного с интервалом в 2-3 дня.

**VI. Допуск к работе (учебе).**

**VII. Диспансерное наблюдение за лицам, перенесшими паразитарные болезни.**

1. Все выявленные инвазированные лица обеспечиваются диспансерным наблюдением в соответствующих медицинских организациях.
2. На каждого инвазированного заполняется форма диспансерного наблюдения (учетная форма №30/У)
3. Снятие с диспансерного учета осуществляется после проведения лечения и получения отрицательных результатов лабораторного исследования биологического материала.

**Подготовила заведующая инфекционным отделением И.Е. Гаврилова 12.04.2018г.**