На основании письма Роспотребнадзора по РФ от 29 июня 2013 года №01/8609-13-32 ГБУЗ РК «Республиканская инфекционная больница» направляет ответ – Памятка для медицинского персонала скорой медицинской неотложной помощи и поликлинических отделений ЛПУ по диагностике и порядку действий при выявлении подозрительных на энтеровирусную инфекцию:

1. Госпитализация больных с энтеровирусной инфекцией (при подозрении на это заболевание)
2. Обязательной госпитализации подлежат больные ЭВИ и лица с подозрением на это заболевание – неврологической симптоматикой (серозный менингит, менингоэнцефалит, вирусные энцефалиты, миелит), а также пациенты с увеитами, геморрагическими конъюнктивитами, миокардитами).
3. Обязательной изоляции подлежат больные всеми клиническими формами ЭВИ и лица с подозрением на это заболевание – из организованных коллективов, а также проживающие в общежитиях.
4. Больные с ЭВИ и лица с подозрением на это заболевание подлежат обязательному лабораторному обследованию. Взятие клинического материала от больного организуется при установлении диагноза ЭВИ или при подозрении на это заболевание – в день его обращения (госпитализации).

Для исследования отбираются:
- спинномозговая жидкость, отделяемое конъюнктивы, мазок отделяемого везикул, кровь, биоптаты органов (стерильные типы клинического материала);
- мазок (смыв) из ротоглотки/носоглотки, мазок отделяемого язв при герпангине, образцы фекалий, аутопсийный материал (нестерильные типы клинического материала).
            Взятие определенного вида материала для лабораторных исследований от больных ЭВИ и лиц с подозрением на это заболевание осуществляется с учетом клинической картины заболевания.
            Хранение и пересылка проб – количество вируса или антител в исходных клинических пробах может уменьшаться при хранении и транспортировке биоматериала, что отрицательно влияет на результат вирусологической диагностики. После сбора пробы необходимо немедленно поместить в холодильник при Т=+4 град. С и при такой же температуре осуществлять транспортировку в лабораторию в течение первых 72 часов. При отсутствии возможности немедленной транспортировки, пробы следует заморозить при -20 град. С и затем пересылать в лабораторию в замороженном виде в контейнере с сухим льдом.
            В направлении необходимо указать:
- Фамилию, имя, больного;
- дату рождения;
- дату заболевания и госпитализации;
- диагноз заболевания.
            При наличии клинических показаний  взятие  стерильных типов клинического материала должно включаться исследование в обязательном порядке.
5.Доставка клинического материала в лабораторию для исследований с целью установления этиологии возбудителя и его биологических свойств проводится не позднее 72 часов с момента отбора проб.
6. Этиологическая  расшифровка случаев ЭВИ должна быть проведена не позднее 7-го дня с момента поступления проб в лабораторию.
7. О каждом случае выявления энтеровирусной инфекции (или подозрения на это заболевание) в течение 2 часов сообщать по телефону и в течение 12 часов направлять экстренное извещение установленной формы (№058/у) в орган, осуществляющий государственный санитарно-эпидемиологический надзор на территории, где выявлен случай заболевания и осуществлять регистрацию в установленном порядке.
Медицинскому наблюдению подлежат:
- контактные с больными ЭВИ в организованных коллективах детей (детских образовательных организациях, летних оздоровительных учреждениях, санаториях и других), на предприятиях пищевой промышленности и приравненных к ним объектах водоснабжения;
- контактные из домашних очагов: дети дошкольного возраста и взрослые из категории лиц, работающих в учреждениях, организациях, характер деятельности которых связан с производством, транспортированием и реализацией пищевых продуктов и питьевой воды, с воспитанием и обучением детей, обслуживанием больных, с коммунальным и бытовым обслуживанием населения.
8. Медицинское наблюдение контактных осуществляется ежедневно с внесением результатов осмотра в соответствующие медицинские документы (листы наблюдений).
Длительность медицинского наблюдения за контактными в очаге с момента изоляции последнего заболевшего ЭВИ составляет:
- 10 дней – при регистрации легких форм ЭВИ (при отсутствии явных признаков поражения нервной системы): энтеровирусная лихорадка, эпидемическая миалгия, герпетическая ангина и другие;
- 20 дней – при регистрации форм ЭВИ с поражением нервной системы.
8. После изоляции больного ЭВИ (или лица с подозрением на это заболевание) в детском организованном коллективе проводятся ограничительные мероприятия:
- в течение 10 дней – при регистрации легких форм ЭВИ (без признаков поражения нервной системы);
- в течение 20 дней – при регистрации форм ЭВИ с поражением нервной системы.
9. Ограничительные мероприятия включают:
- прекращение приема новых и временно отсутствующих детей в группу, в которой зарегистрирован случай ЭВИ;
- запрещение перевода детей из группы, в которой зарегистрирован случай ЭВИ, в другую группу;
- запрещение участия карантинной группы в общих культурно-массовых мероприятиях детской организации;
- соблюдение принципа изоляции детей карантинной группы при организации питания.
            10. Диспансеризация:
В связи с тем, что исходы острых нейроинфекций как непосредственные, так и отдаленные, находятся в прямой зависимости от своевременной постановки диагноза и начала проведения активной целенаправленной терапии, а также от ведения больных после окончания острого периода болезни и выписки из стационара, обязательным является диспансерное наблюдение за реконвалесцентами у невропатолога поликлиники по месту жительства. Основной целью диспансеризации является максимальное использование всех средств и методов для наиболее полного устранения последствий болезни, контроль за правильностью мероприятий комплексной реабилитации, предупреждение осложнений, а при их появлении – своевременная коррекция.
            Минимальные сроки активного диспансерного наблюдения после выписки из стационара: через 1 месяц, далее 1 раз в 3 месяца в течение первого года, 1 раз в 6 месяцев в дальнейшем, при необходимости частота осмотров увеличивается. При выписке из стационара пациенту выдается справка с описанием мониторинга его состояния, проведенного лечения и лабораторного обследования, а также рекомендации по дальнейшему ведению реконвалесцента.
            В течение 3 недель после выписки из стационара ребенок должен проходить реабилитацию в условиях поликлиники по месту жительства, выполняя назначения лечащего врача. Школьники на 6 месяцев освобождаются от занятий физкультурой и других физических нагрузок.
            Необходимо обеспечить переболевшим охранительный режим: спокойную обстановку, пребывание на свежем воздухе, постепенное включение в общий режим, ограничение просмотра телепередач и работы с персональным компьютером до 1 часа в день.  По показаниям для школьников предоставление либо выходного дня в середине недели, либо сокращение учебной нагрузки в школе в течение дня, в зависимости от неврологического статуса.
            Во время диспансерного обследования обращается внимание на динамику неврологической симптоматики, степень функциональной компенсации двигательных, умственных и речевых возможностей, ликвородинамики, выполнение установленного режима и пунктуальность проведения рекомендованной терапии.  По показаниям проводится ЭЭГ либо  ЭХО-обследование, ультранейросонография (УС) головного мозга, а также мгнитнорезонансная томография (МРТ) головного мозга и компьютерная томография (КТ) головного мозга.
            Нередко решается вопрос о привлечении с целью консультации других специалистов: окулиста, отоларинголога, психиатра, ортопеда, массажиста, методиста ЛФК.
            При необходимости решается вопрос либо о повторной госпитализации, либо о региональном санаторном лечении, куда могут быть направлены реконвалесценты в любые сроки, но не ранее 3 месяцев после острого периода болезни.
            Снятие с активного диспансерного наблюдения реконвалесцентов энтеровирусного серозного менингита возможно через 2-3 года после стойкого исчезновения остаточных явлений.