ФЕДЕРАЛЬНАЯ СЛУЖБА ПО НАДЗОРУ В СФЕРЕ ЗАЩИТЫ ПРАВ ПОТРЕБИТЕЛЕЙ И БЛАГОПОЛУЧИЯ ЧЕЛОВЕКА

УПРАВЛЕНИЕ ФЕДЕРАЛЬНОЙ СЛУЖБЫ ПО НАДЗОРУ В СФЕРЕ ЗАЩИТЫ ПРАВ ПОТРЕБИТЕЛЕЙ И БЛАГОПОЛУЧИЯ ЧЕЛОВЕКА ПО ИРКУТСКОЙ ОБЛАСТИ
(Управление Роспотребнадзора по Иркутской области)

ТЕРРИТОРИАЛЬНЫЙ ОТДЕЛ УПРАВЛЕНИЯ ФЕДЕРАЛЬНОЙ СЛУЖБЫ ПО НАДЗОРУ В СФЕРЕ ЗАЩИТЫ ПРАВ ПОТРЕБИТЕЛЕЙ И БЛАГОПОЛУЧИЯ ЧЕЛОВЕКА ПО ИРКУТСКОЙ ОБЛАСТИ В ГОРОДЕ ТУЛУНЕ, ТУЛУНСКОМ И КУЙТУНСКОМ РАЙОНАХ
(Территориальный отдел Управления Роспотребнадзора по Иркутской области в г. Тулуне, Тулунском и Куйтунском районах)

Виноградова ул., д. 21, г. Тулун, 665268
Телефон: 8 (395-30) 4-02-32; факс: 8 (395-30) 4-02-17
E-mail: tulun@38.rospotrebnadzor.ru; http://www.38.rospotrebnadzor.ru/
ОКПО 75080821 ОГРН 1053811066308 ИНН 3811087738 КПП 380801001

20.06.2025 № 38-05-15/87-942-2025

На № _____ от _____

1) директору ОГБУСО «Тулюшкинский» ПНИ» Миронову В.В.
e-mail: tulushka@list.ru

2) Директору ОГБУСО «Тулунский психоневрологический интернат» Амосовой М.И.
e-mail:matros943@yandex.ru

3) Директору ГБПОУ «Тулунский аграрный техникум» Копыток А.Н.
e-mail: agrartulun@mail.ru

4) Заместитель директора по УР филиала ГБПОУ «Братский педагогический колледж» Столярова О.А.
e-mail:tpkkadry@yandex.ru

5) Начальнику Управления образования Комитета социальной политики администрации городского округа г. Тулун Щербаковой Н.А.
E-mail: uprobrtulun@yandex.ru

6) Начальнику Управления образования администрации Тулунского муниципального района Маркатюк Т.Ю.
E-mail: onotul@yandex.ru

7) Начальнику Управления образования администрации муниципального образования «Куйтунский район»- заведующей МКУ «Центр МиФСОУ КР» Подлиновой Е.Н.
E-mail: rookn@yandex.ru

Территориальный отдел Роспотребнадзора по Иркутской области в г. Тулуне, Тулунском и Куйтунском районах направляем Вам в связи с неблагополучной обстановкой по заболеваемости энтеровирусной инфекцией, просим проинформировать заинтересованных лиц о размещении на стендах организаций памятки «Профилактика энтеровирусной инфекции», разработанную Федеральной службой по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека.

Приложение:
1. Памятка «Профилактика энтеровирусной инфекции».

2. Письмо от заболеваемости в РФ

Приложение: на 11 л. в 2 экз.

Начальник ТО

Подлинник электронного документа, подписанного ЭП, хранится в Межведомственной системе электронного документооборота Роспотребнадзора

СВЕДЕНИЯ О СЕРТИФИКАТЕ ЭП

Сертификат: 13A0DC6C80F730E68792B11A0FF37FFE
Владелец: Доголь Ольга Борисовна
Действителен с 14-06-2024 до 07-09-2025

Доголь О.Б.

Профилактика энтеровирусной инфекции

Ежегодно во многих странах мира, в том числе в России, регистрируются случаи заболевания энтеровирусной инфекцией среди взрослых и детей.

Эта инфекция, в том числе, представляет опасность для туристов из-за несоблюдения правил личной гигиены, питания в местах с неблагоприятными санитарными условиями, употребления сырой воды, пребывания в местах большой скученности населения, купания в открытых водоемах и местах с необорудованной пляжной зоной.

Высокий риск распространения инфекции наблюдается среди детей при посещении бассейнов и детских игровых комнат.

Ежегодно фиксируются случаи заболевания российских граждан на зарубежных курортах и завоз инфекции на территорию нашей страны с последующим ее распространением.

Энтеровирусная инфекция (ЭВИ) – распространенное инфекционное заболевание, длительное время, сохраняющееся в бассейнах и водоемах, на предметах обихода, продуктах питания (молоко, фрукты, овощи).

Бактерии ЭВИ до 18 дней сохраняются в водопроводной воде, около месяца - в речной, до двух месяцев - в очищенных сточных водах.

Источником инфекции является больной человек или носитель возбудителя ЭВИ. Энтеровирусы поражают детей при попадании небольшой дозы возбудителя с водой или с пищей. Передается водным (сырая вода или приготовленный из нее лёд), контактно-бытовым или воздушно-капельным путём. Инфекция также передаётся через недостаточно обработанные овощи, фрукты, зелень, грязные руки, игрушки и другие объекты внешней среды.

Энтеровирусы способны поражать многие органы и ткани человека - центральную и периферическую нервную системы, сердце, легкие, печень, почки, желудочно-кишечный тракт, кожу, органы зрения. Наиболее тяжело протекает серозный вирусный менингит. Энтеровирусная инфекция также проявляется в виде герпетической ангины, высыпаний на теле и в ротовой области полости, расстройств пищеварения.

Для того чтобы избежать заражения ЭВИ необходимо:

- тщательно мыть руки с мылом после посещения туалета, перед едой, после смены подгузника у ребенка,
- мыть фрукты и овощи кипяченой или бутилированной водой,
- пить кипяченую или бутилированную воду промышленного производства,
- избегать контактов с людьми с признаками респираторных инфекций, с сыпью, диареей и температурой,
- купаться только в тех бассейнах, в которых проводится обеззараживание и контроль качества воды на специально оборудованных пляжах.

Родителям необходимо следить за детьми во время купания во избежание заглатывания воды, защищать пищу от мух и других насекомых.

При появлении температуры, кашля, насморка, боли в горле, сыпи, головной боли, жидкого стула следует немедленно обращаться за медицинской помощью.

В Российской Федерации работа по профилактике и эпидемиологическому надзору за ЭВИ проводится в соответствии с ведомственной Программой «Эпидемиологический надзор и профилактика ЭВИ на 2023–2027 годы».

Многолетняя динамика заболеваемости ЭВИ в Российской Федерации характеризуется общей тенденцией к росту и периодическими подъемами заболеваемости.

В 2024 году показатель заболеваемости ЭВИ составил 14,69 на 100 тыс. населения, что превышает СМП в 1,5 раза (9,51 на 100 тыс. населения) и уровень 2023 года на 17 % (12,56 на 100 тыс. населения).

Всего зарегистрирован 21 791 случай ЭВИ, в том числе 1 436 случаев энтеровирусного менингита (ЭВМ).

Показатель заболеваемости ЭВМ в 2024 году составил 0,98 на 100 тыс. населения, что в 1,9 раза ниже, чем в 2023 году (1,9 на 100 тыс. нас.) и в 2,5 раза ниже среднемноголетнего уровня (2,43 на 100 тыс населения).

В целом по стране в 2024 году начало очередного сезонного подъема заболеваемости ЭВИ пришлось на июль, наибольшее число случаев ЭВИ зарегистрировано в августе (4299 случаев/20,07 %), сентябре (4522 случая/21,11 %) и, что нетипично, в октябре (4091 случай/19,10 %).

Пик заболеваемости ЭВМ, как обычно, пришелся на август (408 случаев/28,61 %) и сентябрь (783 случая/28,22 %).

Помесячная динамика заболеваемости федеральных округах Российской Федерации в 2024 году была различной: в Дальневосточном, Уральском и Приволжском федеральных округах сезонность была типичной для ЭВИ – самые высокие показатели заболеваемости были зарегистрированы в августе-сентябре. В Центральном и Северо-Западном федеральных округах пик заболеваемости сместился на октябрь, в Южном федеральном округе – на ноябрь; в Северо-Кавказском федеральном округе самая высокая заболеваемость была зафиксирована в октябре – ноябре.

Случаи ЭВИ в 2024 году были зарегистрированы во всех субъектах Российской Федерации, за исключением Чеченской Республики. Единичные случаи заболеваний зарегистрированы в республиках Ингушетия (2 сл.), Адыгея (8), Карачаево-Черкесской Республике (5), Волгоградской области (11).

Наиболее высокая заболеваемость ЭВИ в 2024 году зарегистрирована в Сахалинской (165,1 на 100 тыс.нас.), Мурманской (160,6) областях, Республике Тыва (106,4), Хабаровском крае (86,8), Амурской (68,8), Тюменской (55,4) областях, Республике Алтай (48,9), Ямало-Ненецком автономном округе (46,9 %), Свердловской области (44,3).

Существенные различия показателей заболеваемости ЭВИ в субъектах Российской Федерации могут быть обусловлены сочетанием различных факторов, таких как спектр циркулирующих неполиомиелитных энтеровирусов, полнота регистрации различных клинических форм и их лабораторной диагностики, уровень фоновой и вспышечной заболеваемости.

Клиническая структура заболеваемости ЭВИ в 2024 году определялась формами без поражения центральной нервной системы (экзантема, везикулярный фарингит, везикулярный стоматит с экзантемой и др.), удельный вес которых составил 93,4 % от всех зарегистрированных случаев.

Доля энтеровирусных менингитов (ЭВМ) в структуре ЭВИ в 2024 году составила 6,6 % (2023 год – 15,1 %, 2022 год – 12,9 %). Снижение этого показателя, в том числе обусловлено широкой циркуляцией вирусов Коксаки А6 и Коксаки А16 и улучшением выявления легких форм заболеваний.

В целом по стране в 2024 году зарегистрировано 1 436 случаев энтеровирусного менингита (ЭВМ), показатель заболеваемости – 0,98 на 100 тыс. населения, что в 1,9 раза ниже, чем в 2023 году (1,9 на 100 тыс. нас.) и в 2,5 раза ниже среднемноголетнего уровня (2,43 на 100 тыс населения).

В последние 10 лет отмечается общая тенденция к снижению заболеваемости ЭВМ, что связано в том числе с изменением спектра циркулирующих на территории страны неполиомиелитных энтеровирусов.

Случаи ЭВМ в 2024 году были зарегистрированы в 60 субъектах.

Наиболее высокая заболеваемость ЭВМ отмечена в Хабаровском крае (19,8 на 100 тыс.), г. Севастополь (6,3), Томской области (4,6), Красноярском крае (4,2), Ярославской области (4,0), Республике Северная Осетия (Алания) (3,7), Удмуртской Республике (3,6), Курганской (3,6), Нижегородской (3,1) областях, Республике Тыва (3,0).

В 2024 году в Российской Федерации зарегистрировано 3 летальных случая от ЭВИ: 2 случая – в Республике Чувашия (в обоих случаях идентифицирован *E. alphacoxsackie* 71 генотипа С1), 1 случай– в Красноярском крае (идентифицирован *E. betacoxsackie* ECHO30).

Случаи ЭВИ в 2024 году регистрировались во всех возрастных группах со значительным преобладанием доли детского населения. Доля детей в возрасте до 17 лет составила 96,3 % (20 688 сл.). Показатель заболеваемости ЭВИ детей в возрасте до 17 лет составил 68,81 на 100 тыс. населения данного возраста, что превышает СМП (38,82 на 100 тыс. населения) на 77 %.

Наиболее высокий уровень заболеваемости ЭВИ среди детей отмечен в возрастных группах 1-2 года (включительно) – 238,73 на 100 тыс. возрастной группы и 3-6 лет (включительно) – 126,65 на 100 тыс. (в 2023 году – 187,25 и 94,3 соответственно).

В возрастной структуре заболевших ЭВМ доля детского населения в возрасте до 17 лет составила 92,1 % (1323 сл.) от всех зарегистрированных случаев ЭВМ. Показатель заболеваемости ЭВМ детей в возрасте до 17 лет составил 4,4 на 100 тыс. населения данного возраста, что не превышает СМП (9,42 на 100 тыс. населения данного возраста).

С 2022 года отмечается ежегодный рост числа очагов групповой заболеваемости ЭВИ. В 2024 году зарегистрировано 178 очагов с числом пострадавших 1615 человек, что превышает среднемноголетнее число групповых очагов (43 очага) в 4 раза, среднемноголетнее число пострадавших (668 человек) в 2 раза (в 2023 году - 80 очагов, 1258 пострадавших).

Доля детей в возрасте до 17 лет среди пострадавших в очагах - 94,9 % (1532 человека). Объектами риска при формировании очагов групповой заболеваемости ЭВИ являются детские образовательные и оздоровительные организации, досуговые и развлекательные.

Расшифровка до типа выделенных неполиомиелитных энтеровирусов проведена в 152 очагах, наиболее часто этиологическим агентом был вирусы Коксаки А16 (48 очагов). В очагах ЭВМ – ECHO 9, ECHO 30, смесь ECHO 30 и CA10, CA2.

В очагах групповой заболеваемости преобладали клинические формы ЭВИ без поражения центральной нервной системы (везикулярный фарингит, везикулярный стоматит с экзантемой и др.).

Очаги ЭВМ, включая очаги с комбинацией ЭВМ и экзантемных форм, выявлены в 4 субъектах страны: г. Санкт-Петербурге (1 очаг), Хабаровском крае (2), Омской области (1), Нижегородской области (1).

Причинами возникновения очагов в детских коллективах являлись заносы инфекции первыми заболевшими детьми с дальнейшим распространением контактно-бытовым и/или воздушно-капельными путями в условиях несоблюдения обязательных санитарно-эпидемиологических требований.

В 2024 году в Референс-центр, региональные Урало-Сибирский (на базе ФБУН «Федеральный научно-исследовательский институт вирусных инфекций «Виром» Роспотребнадзора) и Дальневосточный (на базе ФБУН «Хабаровский научно-исследовательский институт эпидемиологии и микробиологии» Роспотребнадзора) научно-методические центры по изучению ЭВИ (далее – научно-методические центры) поступили на исследование биоматериалы от пациентов с ЭВИ – граждан Российской Федерации, мигрантов из Республики Таджикистан, пробы объектов окружающей среды (ООС), собранные на территории 85 субъектов Российской Федерации.

Всего исследовано 3 484 образца (от 3 052 пациентов и 432 пробы ООС), методом секвенирования фрагментов генома тип вируса был установлен в 2 728 случаях (78,3 %).

От заболевших людей идентифицировано 46 типов НПЭВ,
соотношение вирусов видов ЭВА/ЭВВ/ЭВС/ЭВD году составило 64,7 %/33,7 %/1,47 %/0,13% (2023 год - 60,5 %/37,0 %/2,0 %/0,5 %).

Показано, что эпидемический подъем заболеваемости ЭВМ в ряде субъектов страны в 2024 году был обусловлен распространением новых геновариантов вирусов ECHO30 и ECHO9, которые не выявлялись ранее на территории России, что указывает на трансграничные заносы вируса в начале эпидемического сезона.

Кроме указанных геновариантов у 4 туристов, вернувшихся из Турции, выявлен вирус Коксаки А6; у туриста, прибывшего из Китая – вирус ECHO25; у туриста, вернувшегося из Египта – вирус ECHO7. У мигранта, прибывшего из Палестины, идентифицирован вирус Коксаки А21,

По данным форм федерального статического наблюдения № 1 «Сведения об инфекционных и паразитарных заболеваниях» в январе – апреле 2025 года наблюдается снижение заболеваемости ЭВИ, характерное для этого периода года. Вместе с тем, обращает внимание, что показатели заболеваемости ЭВИ за первые 4 месяца года превысили среднемноголетние показатели в 2,4 – 4,2 раза.

Всего за указанный период зарегистрировано 1634 случая заболевания ЭВИ, показатель - 1,12 на 100 тыс. населения, что в 3,6 раза выше СМП и уровня предыдущего года. В том числе зарегистрировано 23 случая ЭВМ (0,02 на 100 тыс. населения), что в 2,5 раза ниже СМП и на 7 случаев меньше, чем за аналогичный период 2024 года (30 случаев).

В 2025 году зарегистрировано 13 групповых очагов ЭВИ в детских образовательных организациях в 6-и субъектах Российской Федерации с общим числом пострадавших 98 человек. По 1 очагу зарегистрировано в январе, феврале, марте текущего года и 4 очага - в мае и 6 очагов – в июне текущего года.

По информации Референс-центра по мониторингу за ЭВИ в материале от заболевших из групповых очагов определены вирусы Коксаки А6, Коксаки А16, у одного заболевшего – вирус ECHO 3; при обследовании единичных случаев заболеваний также имели место находки вирусов ECHO 30.

В сточной воде обнаружены вирусы Коксаки А6, ЭВА 76, ЭВА 71, Коксаки В3, Коксаки В4, ECHO 11, ECHO 12.

По прогнозу Референс-центра по мониторингу за ЭВИ в 2025 году сезонный подъем заболеваемости ЭВИ ожидается в начале июня, заболеваемость экзантемными и малыми формами ЭВИ будет поддерживаться циркуляцией и распространением эпидемических вариантов вирусов Коксаки А6, Коксаки А16, и других вирусов вида Энтеровирус А. Не исключена вероятность активизации и распространения Энтеровируса А71. Прогнозируемый показатель заболеваемости ЭВИ - на уровне 2024 года.

Риски роста заболеваемости ЭВМ в 2025 году связаны с заносом и распространением ряда в субъектах Российской Федерации вирусов вида Энтеровирус В (ECHO9, ECHO6, ECHO18 и др.). Не исключена возможность дальнейшего распространения вируса ECHO30 генотипа eC2 и возобновление циркуляции вируса ECHO30 генотипа h. Риск роста заболеваемости ЭВМ особенно высок в тех субъектах, где пик заболеваемости этой формой ЭВИ, обусловленный вирусом ECHO30, последний раз наблюдался до 2020 года.