



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 Забайкальскому краю  
(Управление Роспотребнадзора по Забайкальскому краю)  
Амурская ул., д. 109, г. Чита, а/я 1207, 672000  
тел. (83022) 35-36-13, факс (83022) 35-36-13  
E-mail: [tur@75.rosпотребнадзор.ru](mailto:tur@75.rosпотребнадзор.ru), <http://75.rosпотребнадзор.ru>  
ОКПО 74425399, ОГРН 105753603473,  
ИНН/КПП 7536059217/753601001  
07.07.2025 75-06-03/108-8455-2025

Министерство здравоохранения  
Забайкальского края

Руководителям  
медицинских организаций  
Забайкальского края

О проведении обучения  
по энтеровирусной инфекции

Управление Роспотребнадзора по Забайкальскому краю (далее – Управление) сообщает.

С начала июня 2025 г. в Забайкальском крае наблюдается напряженная ситуация по заболеваемости энтеровирусными (неполио) инфекциями (ЭВИ). За 6 месяцев 2025 г. показатель заболеваемости ЭВИ составил 11,4 на 100 тыс. населения, что выше аналогичного периода 2024 г. в 3,6 раза. Показатель заболеваемости ЭВИ за июнь 2025 г. выше уровня июня 2024 г. в 3,3 раза и мая 2025 г. – в 3,1 раза. Все случаи зарегистрированы среди детей, преимущественно среди детей 1-6 лет (83,8%) в г. Чите (93,0%) и в 2-х районах края (Читинском, Улетовском). При этом 70,2% случаев зарегистрированы среди воспитанников детских садов и 14,0% среди школьников. По результатам молекулярно-генетических исследований клинического материала от больных ЭВИ установлена циркуляция **энтеровируса А 71 типа**, который **является одним из наиболее патогенных серотипов энтеровирусов**, его активность на территории края создает угрозу возникновения случаев ЭВИ, протекающих в тяжелой форме (менингит, энцефалит, синдром острого вялого паралича, увеит, кардиомиопатия).

В целях своевременного выявления случаев ЭВИ, предупреждение пропущенных случаев ЭВИ с тяжелым течением (в т.ч. вызванных энтеровирусом А 71 типа), а также предупреждения регистрации групповой заболеваемости в организованных коллективах, распространения ЭВИ среди населения края **считаем необходимым:**

1. Главным врачам медицинских организаций края:

1.1. Провести до **09.07.2025** обучение медицинских работников по вопросам клиники, выявления, диагностики энтеровирусной инфекции (ЭВИ), в т.ч. особенностям течения заболеваний, вызванных энтеровирусом 71 типа (в т.ч. с использованием рекомендаций Управления, приложение 1), тактике работы в очагах ЭВИ, в т.ч. с учетом предписаний Управления от 18.06.2025 № 75-06-06/ППД-600-2025.

1.2. Обеспечить качественный сбор медицинскими работниками эпидемиологического анамнеза при обращении пациентов с подозрением на ЭВИ (выяснение контакта с инфекционными больными, возможных факторов передачи (употребление фруктов, овощей, ягод (с конкретизацией) с уточнением мест/адреса приобретения, арбузов (с уточнением покупки резанных), уличной еды, купание в водоемах (наименование, место нахождение), выезд за пределы края (за границу, КНР, другие субъекты, за пределы города) с уточнением времени и места, употребление некипяченной воды; своевременную передачу сведений в рамках экстренного извещения в ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Забайкальском крае» (филиалы) (в объеме формы приложения 2).

1.3. Разместить **07.07.2025** на сайтах медицинских организаций, в поликлиниках информационный материал по профилактике ЭВИ, проводить медицинскими работниками на



приемах/вызовах беседы с родителями, выдачу памяток родителям (преимущественно детей до 6 лет) о мерах профилактики ЭВИ (приложение 3).

1.5. Обеспечить личный контроль за выполнением мероприятий, определенных предписанием Управления о проведении дополнительных санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий от 18.06.2025 № 75-06-06/ППД-600-2025 по профилактике распространения ЭВИ.

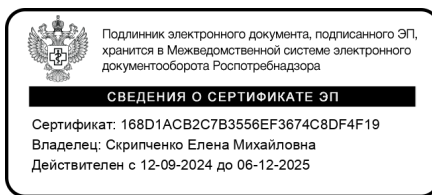
1.6. О проведенных мероприятиях и принятых мерах сообщить **в срок до 10.07.2025**

2. Министерству здравоохранения Забайкальского края:

2.1. Обеспечить контроль за соблюдением подведомственными медицинскими организациями требований по диагностике ЭВИ (в т.ч. лабораторной), сбору и передаче сведений эпидемиологического анамнеза, организации первичных противоэпидемических мероприятий при регистрации ЭВИ, профилактике распространения ЭВИ, в т.ч. за проведением мероприятий, определённых предписаниями Управления от 18.06.2025 № 75-06-06/ППД-600-2025, от 01.07.2025 № 75-06-06/ППД-649-2025.

Приложение в 1 экз. на 6 л.

Заместитель руководителя



Е.М. Скрипченко

Алексеева Наталия Леонидовна  
(3022) 35-71-29



## Эпидемиология, клиника, диагностика и профилактике заболеваний, вызванных энтеровирусом 71 типа (рекомендации)

В настоящее время энтеровирус 71 типа (ЭВ71) рассматривается как один из наиболее значимых патогенных агентов из числа энтеровирусов человека. Этот вирус характеризуется высокой нейтропатогенностью.

ЭВ71 - мелкий безоболочечный РНК-содержащий вирус, относится к семейству Picornaviridae, роду Enterovirus, к виду Human Enterovirus A (HEV-A). По основным физико-химическим и биологическим характеристикам практически не отличается от остальных энтеровирусов. Был выделен и идентифицирован как отдельный серотип в 1970 г. во время вспышки серозного менингита в Калифорнии (США). В настоящее время показано генетическое разнообразие штаммов ЭВ71. Различают 4 генетических линии вируса (А-Д), внутри которых выделяют генотипы.

Зарегистрировано три волны вспышек ЭВ71 инфекции: в 1969-1978 гг. (США, Австралия, Япония, Швеция, Болгария, Венгрия); в 1985-1991 гг. (Гонконг, США, Бразилия, Тайвань) и в 1996-2006 гг. (Малайзия, Сингапур, Тайвань, Канада, Австралия, Корея, Китай, Вьетнам, Япония).

Во время вспышек ЭВ71 инфекции в странах Юго-Восточной Азии (1996-2006 гг.) наблюдали, в основном, ящуроподобное заболевание. Летальные исходы были связаны с неврологическими осложнениями и с острым нейтрогенным отеком легких. Установлено, что подъем заболеваемости в эти годы был связан с ЭВ71 генотипов В3, В4, В5, С2, С4 и С5, которые часто коциркулировали. В Норвегии в последние годы показана широкая бессимптомная циркуляция ЭВ71 генотипа С1. Взаимоотношения между ЭВ71 разных генотипов и их перекрестная нейтрализующая реактивность не изучены.

Учитывая высокую патогенность вируса и его быстрое распространение, в том числе и в странах, граничащих с Россией, нельзя исключить занос вирулентных штаммов ЭВ71 в нашу страну.

### Эпидемиология инфекции, вызываемой ЭВ 71

Энтеровирусы распространены повсеместно. Человек, в организм которого попал вирус, чаще становится носителем вируса, или переносит заболевание в легкой форме. Около 85 % случаев ЭВИ протекает бессимптомно, около 12-14% диагностируются как легкие формы заболевания, и только 1-3 % имеют тяжелое течение.

Вирус ЭВ71 в основном поражает детей до 10 лет, наиболее подвержены инфекции дети первого года жизни. Серьезные осложнения энтеровирус 71 типа чаще всего вызывает у детей до двух лет. У взрослых людей вероятность развития заболевания мала.

Вспышки инфекции, вызванной ЭВ71, чаще всего имеют весеннюю и осеннюю сезонность. В странах умеренного климата характерна сезонность с повышением заболеваемости в середине лета и начале осени.

Подъемы заболеваемости ЭВИ в странах Азии, обусловленные ЭВ71, регистрируются каждые 5-10 лет с пиком в июне-июле, что связано с формированием коллективного иммунитета к данному типу вируса и последующим накоплением неиммунной, восприимчивой к вирусу возрастной группы детей младшего возраста.

Заболевания могут наблюдаться в виде спорадических случаев, локальных вспышек (чаще в детских коллективах) и в виде крупных эпидемий, поражающих ряд стран.

**Источником инфекции** является больной человек или бессимптомный вирусоноситель.

Вирус выделяется из носоглотки или с фекалиями. Вирус также может выделяться из везикулярных высыпаний.

**Механизмы передачи** инфекции - фекально-оральный, воздушно-капельный, контактный, которые реализуются контактно-бытовым, пищевым и водным путем. Учитывая способность вируса несколько дней существовать в окружающей среде, для инфицирования необязателен непосредственный контакт.



На распространение инфекции влияет плотность населения, интенсивность сообщения между населенными пунктами.

Заболеванию свойственна высокая контагиозность, образование эпидемических очагов в детских коллективах, а также семейных и домашних очагов, захватывающих ряд близлежащих домов. Длительность существования очага зависит от числа детей в коллективе и может растянуться на 3-4 недели.

**Инкубационный период** варьирует от 2 дней до трех недель, в среднем около 7 дней. Заразительность инфицированных лиц выше на ранних сроках заболевания. Выделение вируса с фекалиями обычно происходит до 3-4 недель от начала заболевания, из носоглотки – не дольше 3 дней.

При вспышках ЭВ71 инфекции часто отмечается циркуляция других энтеровирусов, в особенности, Коксаки А16. Этот вирус может вызывать сходное с ЭВ71 инфекцией ящуроподобное заболевание, однако неврологические осложнения при этом встречаются редко.

### **Патогенез**

Кишечные вирусы проникают в организм через слизистую оболочку верхних отделов респираторного и пищеварительного тракта. В ряде случаев на месте ворот инфекции возникают изменения в виде поражения слизистых оболочек (синдром острого респираторного заболевания, фарингиты, герпангина).

После накопления вируса в месте первичного размножения возбудитель проникает в кровь (вирусемия) и разносится по всему организму.

Энтеровирусы обладают тропизмом к нервной ткани, мышцам и эпителиальным клеткам, что проявляется как в клинической картине болезни, так и в морфологических изменениях тканей. Некоторое значение имеет лимфогенное распространение вирусов. У беременных возможно внутриутробное поражение плода. Перенесенное энтеровирусное заболевание (или инаппарантная инфекция) оставляет после себя иммунитет к тому типу вируса, которым была обусловлена инфекция. Существуют перекрестные иммунологические реакции к некоторым энтеровирусам.

Обычно инфекция протекает достаточно легко или бессимптомно, или с признаками легкого недомогания – лихорадкой, головной болью, подташниванием, болями в брюшной области, фотофобией, иногда рвотой, и заканчивается через 7-10 дней. Но как только вирус попадает в кровь, он способен поразить различные органы, вызывая серьезные заболевания.

Заражение энтеровирусом-71 может привести к опасным осложнениям - менингитам, энцефалитам, поражениям сердца и легких, параличу.

### **Клиническая характеристика заболеваний, вызываемых ЭВ71**

Инфекция, вызываемая ЭВ71, может иметь двуфазное течение.

Первая фаза – заболевание с ящуроподобным синдромом. Симптомы: гипертермия, рвота, изъязвление слизистой полости рта, высыпания на кожных покровах рук и ног, герпангина. Начинается остро с повышения температуры до 38-40 С, которая держится от 3 до 5 дней, сопровождается головной болью, тошнотой, рвотой. Нередко наблюдаются боли в животе и в мышцах, жидкий стул. В некоторых случаях наблюдаются катаральные явления со стороны верхних дыхательных путей, насморк, кашель. На 1-2 день болезни появляется пятнисто-папулезная эритематозная или везикулярная сыпь, преимущественно на руках, ногах, вокруг и в полости рта. В отдельных случаях в зеве наблюдаются поражения по типу герпангины. Высыпания держатся в течение 24-48 ч, иногда до 8 дней и затем бесследно исчезают. Ящуроподобный синдром поражает преимущественно детей в возрасте от 6 мес. до 12 лет. Как правило, заболевание протекает сравнительно легко и заканчивается выздоровлением.

Вторая фаза - неврологические осложнения - наблюдается преимущественно у детей раннего возраста (6 мес. – 3 года). Признаки вовлечения ЦНС возникают обычно через 2-5 дней после начала первой фазы болезни. Поражение ЦНС продолжает развиваться на фоне еще сохраняющихся проявлений ящуроподобного синдрома.

Фаза неврологических осложнений может включать в себя три основных синдрома:



- Асептический менингит. Симптомы: головная боль, рвота, температура, ригидность затылочных мышц. Исход – выздоровление без последствий.

- Острые вялые параличи конечностей. Потери тактильной и температурной чувствительности не отмечается. Исход – слабость и атрофия мышц конечностей.

- Ромбэнцефалит. По характеру клинических проявлений в течении ромбэнцефалита можно выделить три степени тяжести:

I степень – генерализованные миоклонические судороги с тремором, атаксия.

II степень – миоклонус с вовлечением черепномозговых нервов. Нарушение функции глазодвигательных мышц (нистагм, косоглазие). Бульбарный паралич (нарушение глотания, нарушение речи, афония). Слабость лицевого нерва.

III степень – преходящий миоклонус, за которым следует быстрое развитие респираторных расстройств (острый нейрогенный отек легких), цианоз, шок, кома, потеря реакции зрачка на свет, остановка дыхания, смерть. Все пациенты с III степенью тяжести ромбэнцефалита нуждаются в искусственной вентиляции легких и кардиопульмонарной поддержке. До 75% пациентов с III степенью тяжести ромбэнцефалита могут погибнуть в течение 3-12 часов после развития синдрома.

**Дифференциальный диагноз** проводят в зависимости от клинической формы (с серозными менингитами, инфекционными конъюнктивитами, ротавирусными диареями, полиомиелитом и др.). Особая осторожность необходима при диагностике эпидемической миалгии, которая бывает сходна с острыми хирургическими заболеваниями (острый аппендицит, кишечная непроходимость и др.).

**Лабораторная диагностика** инфекции, вызванной энтеровирусом 71 типа.

Для лабораторного подтверждения диагноза используют выделение вирусов (из слизи и смывов зева, цереброспинальной жидкости, испражнений) и серологические исследования.

Во время эпидемических вспышек диагноз может быть установлен на основании характерной клинической симптоматики.

**Отбор, хранение и транспортировка проб**

При отборе, хранении и транспортировке проб руководствуются МУ 3.1.1.4015-24 «Эпидемиологический надзор за энтеровирусной (неполио) инфекцией».

Для отбора проб используют стерильную пластиковую посуду. Две пробы фекалий для выделения вируса или вирусной РНК отбирают в первые 7 дней после начала болезни с интервалом 24-48 часов.

Носоглоточные смывы отбирают в первые 3-4 дня от начала заболевания. Отбор материала с помощью глоточного тампона производят в те же сроки. Тампоном протирают заднюю стенку глотки, миндалины и нёбные дужки. Тампоны помещают в пробирку с 1 мл раствора Хэнкса; пробу исследуют сразу или хранят в замороженном виде.

Для взятия материала везикулы участок, где расположена везикула, очищают спиртом. Пузырек прокалывают иглой или вскрывают скальпелем, собирают вытекающую жидкость на ватный тампон, которым также протирают везикулу. Тампон помещают в 1 мл раствора Хэнкса.

Спинномозговую жидкость берут в первые дни болезни только по клиническим показаниям.

Пробы крови для серологической диагностики следует брать в пробирки, не содержащие антикоагулянта. Первую пробу крови берут как можно раньше после начала болезни, вторую - на 3-4-й неделе. Сыворотку крови хранят в замороженном виде.

В случае летального исхода для исследования забирают секционные материалы - ткани головного, спинного и продолговатого мозга и варолиева моста, лимфоузлы, содержимое кишечника и ткань кишечной стенки, соскоб кожных высыпаний. Пробу нужно брать как можно раньше после смерти. Для иссечения тканей пользуются стерильными инструментами (отдельный набор для каждой пробы). Объём каждой пробы (кусочка) из тканей центральной нервной системы должен составлять примерно 1 см<sup>3</sup>.

Собранные пробы немедленно отправляют в лабораторию. Носоглоточные мазки сразу после взятия помещают в транспортировочную среду. Пробы хранят при температуре +40 -



+80 С. Если время до отправки превышает 24 часа, пробы замораживают, и обеспечивают этот режим во время транспортировки.

При транспортировке материалов в лабораторию необходимо соблюдать принцип «тройной упаковки». Недопустимо отправлять материалы без предварительной договорённости с получателем.

**Методами лабораторного подтверждения** энтеровирусной инфекции являются выделение вируса (в культуре клеток или на животных) и обнаружение РНК ЭВ71 с помощью ПЦР.

Серологические методы диагностики ЭВ71. Для диагностических целей необходимы, по крайней мере, две пробы сыворотки от обследованного лица. Диагноз инфекции ЭВ71 подтверждается 4-кратным и большим подъёмом титра специфических антител во второй пробе. Исследование единичного образца сыворотки неинформативно. В настоящее время для серологической диагностики используют преимущественно реакцию нейтрализации.

ПЦР исследования осуществляются в соответствии с МУ 1.3.2569-09. 1.3. «Эпидемиология. Организация работы лабораторий, использующих методы амплификации нуклеиновых кислот при работе с материалом, содержащим микроорганизмы I - IV групп патогенности»

Методика выделения и детекции РНК ЭВ71 не отличается от методик для других энтеровирусов, в том числе вируса полиомиелита. Выделение вирусной РНК может быть выполнено любым из современных методов из фекального экстракта, смывов с ротоглотки, соскобов с кожных элементов, спинно-мозговой жидкости и другого клинического материала, с использованием зарегистрированных и разрешенных в установленном порядке диагностических наборов для идентификации РНК энтеровирусов методом ПЦР.

### **Мероприятия в очагах инфекции ЭВ71**

По месту жительства и в детских организованных учреждениях осуществляются ежедневные медицинские наблюдения в целях активного выявления новых случаев заболевания. При этом осуществляют сбор носоглоточных мазков и фекалий у лиц, с клиническими проявлениями ЭВИ, контактировавших с больным, для лабораторной диагностики.

Запрещается проведение массовых детских мероприятий, занятия в начальных классах отменяют до снижения заболеваемости.

Проводятся дезинфекционные мероприятия с ежедневным контролем; ежедневный медицинский контроль за соблюдением требований приема детей в детское учреждение.

В эпидемическом очаге дезинфекцию проводят препаратами, разрешенными к применению в установленном порядке и обладающих вирулицидной активностью.

Важное значение имеет санитарно-разъяснительная работа с населением через СМИ о природе заболевания и его предупреждении.



**Сведения, передаваемые в рамках экстренного извещения на  
заболевших/подозрительных на заболевание ЭВИ:**

1. Выезд (в течении 10 дней до заболевания) за пределы места проживания (да/нет) – место, дата
2. Нахождение в стационаре мед.организации до заболевания (наименование, отделение, дата выписки)
3. Контакт (в течение 10 дней до заболевания) с больными /с лицами с наличием симптомов заболевания, с приезжими – дата, адрес места жительства приезжих
4. Купание (в течение 10 дней до заболевания) в открытых водоемах (да/нет) – название водоема, место
5. Посещение бассейна (в течение 10 дней до заболевания) (да/нет) – название
6. Употребление некипяченой воды (да/нет):
7. Организация и характер питания (указать):

\*для детей до 1 года уточнение: грудное, искусственное, смешанное вскармливание; название молочной смеси, вида прикорма –

Продукты, употребляемые до заболевания:

Наименование продуктов, производитель	Производитель, адрес приобретения
Фрукты (наименование):	
Ягоды (наименование):	
Овощи (наименование):	
Арбузы (в т.ч. указать если резанные)	
Дыни	
Многокомпонетные салаты с заправкой	
Уличная еда (шаурма, мороженое, напитки), конкретное наименование	

8. Осуществляется мытье фруктов, овощей (да/нет), способ мытья (указать)
9. Осуществляется мытье рук (да/нет), кратность (указать), контроль



## **Энтеровирусная инфекция. Меры профилактики (памятка)**

Энтеровирусная инфекция – повсеместно распространённое инфекционное заболевание, вызываемое вирусами рода Enterovirus. Энтеровирусы устойчивы во внешней среде, хорошо переносят низкие температуры: в условиях холодильника они сохраняются в течение нескольких недель, в водопроводной воде выживают до 18 дней, в речной воде – около месяца, в очищенных сточных водах – до двух месяцев.

Источником инфекции является только человек – больной или носитель возбудителя.

Основными путями передачи ЭВИ являются контактно-бытовой, водный и дополнительный – воздушно-капельный при развитии у больных симптомов поражения верхних дыхательных путей.

ЭВИ передается через загрязненные игрушки, посуду, предметы быта и другие объекты внешней среды, загрязнённые энтеровирусами. Повышается риск заражения в местах массового скопления людей, в том числе в развлекательных центрах для детей, бассейнах. Факторами передачи инфекции могут быть: сырая вода и приготовленный из неё лёд, недостаточно обработанные овощи, фрукты, зелень, грязные руки.

Энтеровирусная инфекция имеет разнообразные клинические формы и может проявляться в виде ОРВИ, кишечной инфекции, конъюнктивита, герпетической ангины, экзантемы (сыпи), особенно опасны тяжёлые клинические формы с поражением нервной системы – энтеровирусный менингит, энцефалит, поперечный миелит.

Восприимчивость населения к энтеровирусным инфекциям высокая. Возможны семейные вспышки и вспышки в организованных детских коллективах.

### **Чтобы защитить себя и детей от энтеровирусной инфекции рекомендуется:**

1. Соблюдать элементарные правила личной гигиены, мыть руки перед едой, после туалета, перед приготовлением пищи, после игр на улице, контактов с животными.

Научить ребенка правильно мыть руки (как можно чаще, с мылом, не менее 20-30 секунд).

2. Употреблять для питья только кипяченую или бутилированную воду и напитки в фабричной расфасовке. Избегать использования для питья воды из случайных водоисточников – колодцев, фонтанов, ключей, озёр, рек и т.д.

3. Фрукты, ягоды, овощи, орехи тщательно мыть под проточной водой желательнее с мылом, затем ополаскивать кипяченной или бутилированной водой.

Не покупать резаные арбузы, дыни.

4. Купаться только на специально оборудованных пляжах.

При купании в открытых водоёмах, плавательных бассейнах старайтесь не допускать попадания воды в полость рта. Помните, что это наиболее вероятная возможность заразиться.

5. Не покупать продукты питания в местах несанкционированной торговли, у случайных лиц. Обращать внимание на условия и сроки хранения продуктов.

6. Соблюдать температурный режим хранения скоропортящихся продуктов. Хранить отдельно сырые продукты и те, которые не будут подвергаться термической обработке (колбасы, сыры, творог, масло). Для обработки сырых продуктов использовать отдельные кухонные приборы (ножи и разделочные доски).

7. Для кормления грудных детей использовать только свежеприготовленные смеси.

8. Стараться не употреблять быструю многокомпонентную пищу (типа шаурмы) для употребления «на ходу».

9. Не реже одного раза в день (а если в семье имеются дети до 3 лет – два раза в день) мыть игрушки с применением моющих средств.

10. Регулярно проветривать и проводить влажную уборку в жилых помещениях.

11. Проводить регулярную очистку и дезинфекцию туалетов, выгребных ям в частных жилых домах.



***Симптомы энтеровирусной инфекции у детей:***

- Лихорадка: внезапное повышение температуры тела.
- Респираторные симптомы: насморк, кашель, боль в горле.
- Желудочно-кишечные симптомы: боли в животе, рвота, диарея (реже).
- Кожная сыпь: чаще всего сыпь появляется во рту, на руках и ногах (синдром «рука-нога-рот»).
- Другие симптомы: головная боль, головокружение, судороги.

***Что делать, если ребенок заболел:***

- срочно обратитесь за медицинской помощью, вызвав на дом врача из поликлиники по месту жительства или (в случае тяжёлого состояния) скорой медицинской помощи. Не занимайтесь самолечением.
- до прихода врача нужно свести к минимуму контакт с родственниками;
- не нужно отправлять заболевшего (с подозрением на заболевание) в детский сад.

