

Организация и проведение противоэпидемических и профилактических мероприятий по коклюшу

В главе XXXVII СанПиН 3.3686-21 "Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней" установлены требования к организации и проведению противоэпидемических мероприятий по коклюшу.

При выявлении больного коклюшем в очагах проводятся первичные противоэпидемические мероприятия.

За лицами, общавшимися с больными коклюшем в организациях, осуществляющих образовательную деятельность, организациях отдыха детей и их оздоровления, организациях для детей сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, домах ребенка, санаториях для детей, детских больницах, родильных домах (отделениях), устанавливается медицинское наблюдение в течение 14 календарных дней со дня прекращения общения.

В организациях, осуществляющих образовательную деятельность, организациях отдыха детей и их оздоровления, организациях для детей сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, домах ребенка, санаториях для детей, детских больницах, родильных домах (отделениях) при появлении вторичных случаев заболевания медицинское наблюдение осуществляется до 21 календарного дня со дня изоляции последнего заболевшего.

Взрослые, работающие в организациях, осуществляющих образовательную деятельность, организациях отдыха детей и их оздоровления, организациях для детей сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, домах ребенка, санаториях для детей, детских больницах, родильных домах (отделениях), общавшиеся с больным коклюшем по месту жительства/работы, при наличии кашля подлежат отстранению от работы. Их допускают к работе после получения двух отрицательных результатов бактериологического (два дня подряд или с интервалом в один день) или одного отрицательного результата молекулярно-генетического исследования (ПЦР).

В очаге коклюшной инфекции профилактические прививки против коклюша не проводят.

Исп. Ведущий специалист-эксперт Головкина И.Н.

Для сведения граждан

Для сведения юридических лиц и индивидуальных предпринимателей

МЕНИНГОКОККОВАЯ ИНФЕКЦИЯ

Менингококковая инфекция - острое инфекционное заболевание с аэрозольным механизмом передачи, характеризующееся различными формами инфекционного процесса: от локальной формы (назофарингит) до генерализованных форм в виде общей интоксикации и поражения мягких мозговых оболочек головного мозга с развитием менингита, а также бессимптомной формой (бактерионосительство).

Возбудитель менингококковой инфекции — менингококк *Neisseria meningitidis* из семейства *Neisseriaceae* рода *Neisseria*. В окружающей среде неустойчив. Источник менингококковой инфекции - инфицированный человек. Это может быть как заболевший генерализованной формой менингококковой инфекции, так и больной острым менингококковым назофарингитом и бактерионоситель менингококка.

Основной путь передачи инфекции - воздушно-капельный. Кроме того, заражение возможно через предметы обихода (посуда).

Группами риска инфицирования и заболевания менингококковой инфекцией являются:

- призывники;



- направляющиеся в эндемичные по менингококковой инфекции районы (паломники, военнослужащие, туристы, спортсмены, геологи, биологи);
- медицинские работники, работающие с инфекционными больными;
- медицинские работники и сотрудники лабораторий, работающие с живой культурой менингококка;
- воспитанники и персонал детских домов, домов ребенка, интернатов;
- проживающие в общежитиях;
- лица, принимающие участие в массовых международных спортивных и культурных мероприятиях;
- дети до 5 лет включительно;
- подростки в возрасте 13 - 17 лет (повышенный уровень носительства);
- лица старше 60 лет;
- лица с первичными и вторичными иммунодефицитными состояниями, в том числе ВИЧ-инфицированные.

Дети заболевают чаще, чем взрослые.

За последние годы количество летальных исходов от менингококковой инфекции увеличилось.

Инкубационный период составляет 1 - 10 дней, в среднем до 4 дней.

Клиника

У большинства инфицированных, при попадании в организм менингококка, заболевание не проявляется и выявляется только при бактериологическом обследовании.

У 10-20% заболевших развивается картина острого назофарингита. Менингококковый назофарингит протекает как обычная ОРВИ, об инфицировании также узнают только после положительного результата посева со слизистой оболочки носоглотки.

У одного из тысячи заболевших детей развивается менингококковый сепсис (тяжелейшая интоксикация, геморрагическая звездчатая сыпь, появляющаяся сначала на стопах, голенях, коже ягодиц, далее на всех конечностях и туловище).

Менингококковый менингит также начинается с интоксикации, головной боли, рвоты. При осмотре - положительные менингеальные симптомы. Летальность достигает 50%.

У перенесших тяжелые формы менингококковой инфекции часто диагностируют потерю слуха, органическое поражение нервной системы.

Менингококковый сепсис осложняется полиартритами, перикардитом, эндокардитом, миокардитом, воспалительным поражением глаз, поражением почек, печени, надпочечников.

Диагноз менингококкового менингита устанавливается на основании симптомов, данных эпидемиологического анамнеза, осмотра, а также лабораторных данных.

Заболевший любой формой менингококковой инфекции подлежит госпитализации.

Лицам, общавшимся с больным генерализованной формой инфекции, не имеющим признаков воспаления в носоглотке, проводится экстренная химиопрофилактика.

Профилактика

Вакцинация против менингококковой инфекции входит в календарь профилактических прививок по эпидемическим показаниям и проводится детям и взрослым в очагах менингококковой инфекции.

Лица, подлежащие призыву на военную службу, также проходят вакцинопрофилактику менингококковой инфекции.

Вакцинация проводится однократно. Поствакцинальный иммунитет сохраняется до 10 лет.

Неспецифическая профилактика менингококковой инфекции заключается в недопущении контактов с заболевшими и в наблюдении за контактными в течение 10 дней.

Ведущий специалист-эксперт Головкина И.Н.

Режим сна школьника



Для граждан

Количество и качество сна оказывают влияние на состояние здоровья человека в любом возрасте.

В среднем мы проводим во сне около трети жизни, поэтому этой части нашего существования необходимо уделять пристальное внимание и заботиться о том, чтобы сон был здоровым и правильным.

1. Соблюдайте режим: старайтесь засыпать и просыпаться в одно и то же время.
2. Отложите гаджеты за 2 часа до сна, лучше погуляйте или примите теплую ванну. Включайте электронные "примочки" не раньше, чем через час после пробуждения.
3. Перед сном проветривайте спальню. При этом следите, чтобы температура в комнате была комфортной.
4. Организуйте сон: откажитесь от ярких цветов в интерьере, мощного освещения и правильно выбирайте матрас и подушки.

Особенно важна организация режима сна для подрастающего поколения.

РЕЖИМ ДНЯ ШКОЛЬНИКА здоровый сон

- Ложиться спать необходимо в одно и то же время, даже в выходные дни

- После 19.00 шумные игры, просмотр телевизора, гаджеты и другие эмоциональные нагрузки нужно ограничить

- Сформируйте в семье полезные вечерние привычки: погулять перед сном, почитать, принять душ

- Кровать для ребенка должна быть ровной, без провисаний, с невысокой подушкой

- Для первоклассников рекомендован дополнительный дневной сон (2 часа)



- Комнату необходимо хорошо проветрить перед сном

- Примерные нормы ночного сна для школьников:

● класс
время (часы)

1-4	5-7	8-9	10-11
10-10.5	10.5	9-9.5	8-9

плюс дополнительный 1 час (минимум) в период напряженной умственной деятельности (во время экзаменов, перед контрольными и т.д.)

Исп. старший специалист 1 разряда Ковалева А.В.

Об особенностях передачи объекта долевого строительства в 2024 году.

Положениями постановления Правительства РФ №2380 от 29.12.2023г. с 30 декабря 2023 года по 31 декабря 2024 года включительно установлены особенности передачи объекта долевого строительства участнику долевого строительства.



Согласно данному документу, застройщик и дольщик вправе по соглашению изменить срок передачи (приемки) объекта отдельно от других частей той же недвижимости, например, многоквартирного дома. Это можно сделать после того, как его разрешили ввести в эксплуатацию. Корректировать проектную декларацию не нужно.

Сообщение о завершении строительства и готовности объекта к передаче допустимо направить дольщику на электронную почту, которая указана в договоре. В этом случае сообщение надо заверить квалифицированной электронной подписью представителя застройщика. То же касается предложения изменить срок предоставления (приемки) недвижимости. Электронные документы можно отправить и другим договорным способом.

Если при приемке выявили существенные нарушения требований к качеству объекта, стороны должны составить при участии специалиста акт осмотра. Это нужно сделать до подписания документа о передаче. Если таких нарушений нет, контрагенты указывают в документе о передаче недостатки, которые застройщик обязан бесплатно устранить. При наличии разногласий о дефектах их определяют по акту осмотра, который составили со специалистом.

Установлено, что, если иное не предусмотрено соглашением между застройщиком и участником долевого строительства, застройщик возмещает участнику долевого строительства расходы по оплате услуг специалиста в случае, если специалист, согласно акту осмотра, подтвердил наличие нарушений установленных требований к качеству объекта долевого строительства.

Застройщик должен удовлетворить требования о безвозмездном устранении выявленных недостатков в срок не более 60 календарных дней со дня подписания передаточного акта или иного документа о передаче объекта долевого строительства, а в случае обнаружения существенных нарушений требований к качеству объекта долевого строительства - в срок не более 60 календарных дней со дня составления акта осмотра с участием специалиста.

В случае отказа застройщика удовлетворить требование о безвозмездном устранении выявленных недостатков или неудовлетворении его в срок, участник долевого строительства предъявляет иск в суд либо обращается к застройщику по своему выбору с требованием о соразмерном уменьшении цены договора или возмещении расходов участника долевого строительства на устранение недостатков.

Требования о соразмерном уменьшении цены договора или возмещении расходов участника долевого строительства на устранение недостатков подлежат удовлетворению застройщиком в течение 10 рабочих дней со дня их предъявления участником долевого строительства.

При непредоставлении участником долевого строительства застройщику (его работникам, подрядчикам) доступа на объект долевого строительства для устранения выявленных недостатков или для составления акта осмотра участник долевого строительства не вправе обращаться с требованием о безвозмездном устранении выявленных недостатков, о соразмерном уменьшении цены договора или о возмещении своих расходов на устранение недостатков.

Аналогичные правила применялись с 25 марта 2022 года по 30 июня 2023 года включительно.

Главный специалист-эксперт

Сорокина Е.Н.

