**О профилактике норовирусной инфекции**

**I. Значимость норовирусной инфекции**

В последние годы произошла активизация эпидемического процесса норовирусной инфекции, что представляет серьёзную угрозу для здоровья населения во многих странах мира.

Установлена ведущая роль норовирусов в возникновении вспышек острого гастроэнтерита и второе по значимости место, после ротавирусов, в инфекционной кишечной патологии.

В Российской Федерации в 2016 году показатель заболеваемости норовирусной инфекцией в 1,4 раза превысил показатель 2015 года и в 2,2 раза выше среднемноголетних уровней.

В Москве в 2016 г. показатель заболеваемости норовирусной инфекцией превысил уровень 2015 г. в 2 раза, за 1 кв. 2017 года рост составил уже в 4,4 раза.

**II. Особенности норовирусной инфекции**

1. Отмечается высокая устойчивость норовирусов к химическим и физическим агентам. Норовирусы могут сохранять инфекционные свойства до 28 дней и более во внешней среде на различных видах поверхностей.
2. Наблюдается бессимптомное течение инфекции.
3. Отмечается высокая контагиозность (заразность) норовирусной инфекции, инфицирующая доза составляет около 10 вирусных частиц.

**III. Источник инфекции норовирусной инфекции**

Резервуаром и источником инфекции является больной человек или бессимптомный носитель норовируса.

Скрытый период болезни составляет 12-48 час.

Продолжительность заболевания от 2 до 5 дней.

Выделение вируса достигает максимума на 1-2 день после заражения.

После исчезновения клинических симптомов выделение вируса может продолжаться от 5 до 47 дней (в среднем 28 дней).

У больных с иммунодефицитом выделение норовируса может составлять до полугода.

Инфицированные пациенты без признаков болезни могут выделять вирусные частицы в течение трех недель и более после заражения.

Особенно ощутима роль работников общественного питания и членов их семей как источников инфекции, что является причиной возникновения пищевых вспышек.

**IV. Как передаются норовирусы или механизм передачи норовирусной инфекции**

1. Основной механизм передачи норовируса — фекально-оральный.
2. Отмечается и аэрозольный механизм передачи норовируса, когда происходит заражение окружающей среды и воздуха каплями рвотных масс, которые содержат норовирус.

**V. Пути передачи норовирусов**

Отмечено 3 пути передачи норовирусов: контактно-бытовой, пищевой, водный.

1. При контактно-бытовом пути заражение происходит через:

* необеззараженные руки пациентов, медицинских работников, ухаживающего персонала и др.;
* контаминированные поверхности (ручки дверей, клавиатура и «мышки» компьютеров).

1. Наиболее значимый путь передачи пищевой. При пищевом пути передача норовирусов происходит через продукты питания, зараженные лицами с выраженной или бессимптомной формой норовирусной инфекции, что зачастую приводит к вспышечной заболеваемости. Факторами передачи в таких случаях могут служить разнообразные продукты, не проходящие термическую обработку (закуски, овощные салаты, фрукты и др.).
2. Водный путь передачи норовирусной инфекции осуществляется при попадании в организм человека зараженной воды (пищевой лед, бутилированная вода, вода закрытых и открытых водоемов). Источником загрязнения вод открытых водоемов являются сточные воды, так как норовирус обладает высокой устойчивостью, когда после обработки, устраняющей бактериальные микроорганизмы, кишечные вирусы — энтеровирусы, ротавирусы, аденовирусы и норовирусы сохраняются.

**VI. Профилактика норовирусной инфекции**

Норовирусы являются наиболее частой причиной внутрибольничных инфекций в лечебных учреждениях, в организованных коллективах — в школах, дошкольных образовательных учреждениях, учреждениях социальной защиты.

Профилактика норовирусной инфекции заключается в выполнении санитарно-эпидемиологических требований в отношении содержания объектов общественного питания и пищевой промышленности; содержания, эксплуатации, соблюдения противоэпидемического режима медицинских организациях, детских дошкольных, образовательных и других учреждений.

Неукоснительное соблюдение персоналом требований по гигиене рук, включающее защиту рук перчатками при уходе за больными, при контактах с предметами в окружении больного, тщательное мытье рук мылом и водой, обработка их спиртсодержащими кожными антисептиками после любых контактов с пациентами, их одеждой, постельными принадлежностями, дверными ручками боксов и палат, прочих предметов, потенциально контаминированных норовирусами.

Проведение дезинфекции по режимам, эффективным в отношении наиболее устойчивых вирусов (энтеровирусы Коксаки, ECHO, полиомиелита, гепатита А) или режимам, разработанным в отношении норовирусов.

Проведение заключительной дезинфекции с камерным обеззараживанием постельных принадлежностей (при отсутствии водонепроницаемых чехлов- наматрасников, позволяющих проводить обработку растворами дезинфектантов) после перевода или выписки пациентов из стационара.

Чаще всего причинами возникновения вспышек в детских организованных коллективах являются:

* нарушение сроков реализации и правил маркировки скоропортящихся пищевых продуктов;
* не соблюдение температурного режима при хранении скоропортящихся пищевых продуктов;
* нарушение условий хранения продукции, использование тары не в соответствии с маркировкой;
* несвоевременная и некачественная санитарная обработка технологического оборудования;
* использование производственных столов, инвентаря не по назначению, без учета маркировки;
* несоблюдение дезинфекционного режима, нарушение сроков хранения рабочих дезрастворов;
* неисполнение правил личной гигиены персоналом.

В случае возникновения у работников эпидемиологически значимых профессий симптомов, подозрительных на заболевание норовирусной инфекции с симптомами острой кишечной инфекции, проводится немедленная изоляция этих лиц, при наличии клинических показаний — госпитализация. Изоляция пострадавших проводится до получения отрицательного результата однократного лабораторного обследования и справки о выздоровлении (выписки из стационара), выданной лечащим врачом.