

Для коментарів чи іншого зворотного зв'язку заповніть форму:
[форма зворотного зв'язку щодо цієї версії настанови](#)

Версія цього документу для друку: <http://guidelines.moz.gov.ua/documents/2918?id=ebm01102&format=pdf>

Настанови на засадах доказової медицини.
Створені DUODECIM Medical Publications, Ltd.

Настанова 01102. Ізолювання дітей з інфекціями з закладу денного догляду

Автор: Marjo Renko

Редактор оригінального тексту: Jukkapekka Jousimaa

Дата останнього оновлення: 2017-11-03

Основні положення

- Необхідно відрізнити відсутність дитини, необхідну через її хворобу, та відсутність через ризик зараження інших.
 - Ця настанова не розглядає, скільки саме днів дитина має бути відсутньою у закладі денного догляду при одужанні після хвороби. Хворій дитині завжди слід виділяти достатній період для одужання від хвороби.
- Власне протимікробна терапія не вимагає ізолювання.
- Перший клінічно зареєстрований випадок інфекції (індексний випадок) рідко є першим випадком інфікування: на момент, коли діагностовано індексний випадок, у групі денного догляду може бути багато інфікованих дітей, у яких не проявляються симптоми.
- Захворювання є найбільш контагіозним на початку. Тому, щоб знизити інфекційний вплив, і діти, і персонал повинні залишатися вдома, як тільки з'являються симптоми інфекції. Багато захворювань є дуже контагіозними навіть до появи симптомів, що робить ізолювання менш ефективним.
- Ізолювання дітей з інфекціями з закладу денного догляду див. таблицю [табл. T1].

Основні принципи для різних груп захворювань

Дихальні інфекції

- Часто є багато інфікованих людей, які не мають симптомів; ізолювання зазвичай не потрібне.

Кон'юнктивіт

- Збудники - віруси та бактерії - як правило, ті ж самі, що при інфекціях дихальних шляхів. Отже, ізолювання зазвичай не потрібне. Необхідність відсутності буде залежати від важкості симптомів.

Кишкові інфекції

- Дітей з діареєю або блюванням слід лікувати вдома, доки не пройде два дні без симптомів. Немає потреби ізолювати дітей, у яких немає симптомів, але є збудники (бактерії або віруси) в калі, за винятком *Shigella*, *Salmonella* Typhi, *S. Paratyphi* і ентерогеморагічна *E. coli*.
- Якщо у дитини, яка перебуває в закладі денного догляду, знаходять *Salmonella* Typhi або *Paratyphi* в калі, вона не може повернутися до закладу денного догляду, доки не зникнуть симптоми, і не буде отримано 3 негативні аналізи калу з інтервалом у тиждень; перший зразок забирається не раніше, ніж через тиждень після завершення протимікробної терапії. Персонал та медична сестра закладу денного догляду повинні бути проінформовані щодо ситуації. Асимптоматичну дитину віком 1-3 роки, яка має брата чи сестру дошкільного віку з інфекцією *S. Typhi* або *S. Paratyphi*, слід ізолювати з закладу денного догляду доки не буде отримано 3 негативні аналізи калу.
- Для інших типів *Salmonella* не потрібне ізолювання, і дитина може повернутися в заклад денного догляду через 2 дні після зникнення симптомів. Персонал та медична сестра закладу денного догляду повинні бути проінформовані щодо ситуації. Діти шкільного віку можуть відвідувати школу як зазвичай, за умови, що їхній стан це дозволяє. Вони не повинні брати участь в уроках трудового навчання або роздачі шкільних обідів, поки відсутність інфекції не буде підтверджена негативними аналізами калу. Слід наголосити на ретельній гігієні рук і гігієні після відвідин туалету.

- Ентерогеморагічна *E. coli* (ЕГЕК) вимагає ізолювання, доки не буде отримано 3 негативні аналізи калу з інтервалами у 24-48 годин. Асимптоматичну дитину віком 1-3 роки, що має брата чи сестру з інфекцією ЕГЕК, слід ізолювати з закладу денного догляду, доки не буде отримано один негативний аналіз калу після того, як індексний випадок покаже негативний результат.
- Інфекція, викликана *Shigella* є небезпечним контагіозним захворюванням. Воно дуже легко передається, і його завжди слід лікувати антибіотиками з метою переривання ланцюга передачі. Дитину ізолюють з закладу денного догляду до того часу, поки не буде отримано 3 негативних аналізи.

Хвороби, що передаються через кров (ВІЛ, гепатити В і С)

- Вимоги для дитячих дошкільних закладів
 - Індивідуальні соски і зубні щітки
 - Одноразові рукавички при роботі з рідинами організму
 - Утилізація рідин організму, що містять кров
 - Окремий контейнер для рідин організму, що містять кров
- Оскільки будь-яка дитина у закладі денного догляду може бути позитивною щодо захворювань, які передаються через кров, інструкції, наведені вище, повинні застосовуватися щодо всіх дітей.
- Передача через укус не спостерігалась.

Шляхи передачі, контагіозність та інкубаційні періоди при різних інфекційних захворюваннях

Грип А і В

- Див. [\[настанова 00015 | Грип\]](#).
- Інфекція передається повітряно-крапельним шляхом та через безпосередній контакт
- Інкубаційний період становить 1-3 дні
- Хворий є заразним протягом 1-10 дня від початку симптомів
- Ізолювання не потрібне.

Вірус парагрипу

- Передається у великих краплях і при безпосередньому контакті
- Інкубаційний період 3-16 днів
- Ізолювання не потрібне.

РСВ

- Розповсюджується у вигляді аерозолі з великими краплями; вірус може зберігатися на поверхнях предметів понад 24 години.
- Малі діти зазвичай залишаються контагіозними протягом 1-2(-3) тижнів, старші діти - протягом 3-7 днів.
- Ізолювання не потрібне.

Риновіруси

- Поширюються повітряно-крапельним (аерозольним) шляхом і через безпосередній контакт
- Вірус може зберігатися на поверхнях предметів протягом кількох годин.
- Інкубаційний період становить 1-2 дні
- Контагіозність: вірус можна виділяти з носа протягом 3 тижнів.
- Ізолювання не потрібне.

Ентеровіруси

- Поширюються фекально-оральним або орально-оральним шляхом
- Інкубаційний період становить 7-14 днів (2-35 днів)
- Період контагіозності триває кілька тижнів.
- Ізолювання не потрібне.

Менінгокок

- Див. [\[настанова 00604 | Менінгіт у дітей\]](#)
- Передається повітряно-крапельним шляхом.
- Тривалість інкубаційного періоду невідома (від 2 днів до кількох тижнів).

- Контагіозність зберігається до 24 годин від початку лікування.
- Найчастіше уражає дітей до 12 років
 - Для дітей старше 2 років з однієї групи денного догляду препаратом першого вибору є однократна доза ципрофлоксацину, для дітей <20 кг, 250 мг п/о, для дітей ≥ 20 кг, 500 мг п/о.
 - Альтернативний профілактичний препарат для дітей до 2 років: одноразово азитроміцин 10 мг/кг п/о, одноразово цефтриаксон 125 мг в/м або рифампіцин протягом 2 днів кожні 12 годин наступним чином: для дітей віком до 1 року 5 мг/кг п/о, для дітей від 1 до 12 років 10 мг/кг п/о.

Коментар експерта. Лікарський засіб рифампіцин для перорального застосування станом на 09.07.2019 в Україні зареєстровано у формі капсул; згідно з інструкцією для медичного застосування рифампіцин у капсулах у дітей до 6 років не застосовується.

- Профілактичне лікування застосовується з метою редукції носійства збудника у глотці, а отже поширення епідемії. Це необов'язково попереджує виникнення захворювання.

Кашлюк

- Див. [настанова 00618 | Кашлюк].
- Передається повітряно-крапельним шляхом.
- Інкубаційний період становить 5-20 днів (зазвичай 7-10)
- Контагіозне протягом 21 дня від появи нелікованих приступів кашлю, 5 днів від початку лікування макролідами
- Пацієнтів слід ізолювати, доки ті не перестануть бути контагіозними.

Mycoplasma pneumoniae

- Див. [настанова 00011 | Інфекції, викликані Мусо...].
- Поширюється у великих краплях
- Інкубаційний період - 2-3 тижні
- Немає інформації про контагіозність
- Ізолювання не потрібне.

Туберкульоз

- Див. [настанова 000125 | Контакт з туберкульозною...].
- Легеневий туберкульоз є контагіозним. Передається повітряно-крапельним (аерозольним) шляхом.
- Інкубаційний період становить 2-10 тижнів
- Контагіозність: малі діти зазвичай не контагіозні, але члени їхніх сімей можуть бути.
- Ізолювання: дитина з легеневим туберкульозом повинна бути ізольована щонайменше на 2 тижні від початку ефективного лікування. Будь ласка, зв'яжіться зі фтизіатром.
- Тестування на туберкульоз (реакція Манту) повинне бути здійснене для дітей, які були в контакті з хворими на туберкульоз та мають вакцинацію БЦЖ.
- Для всіх дітей, які були в контакті з хворими на туберкульоз та не мають вакцинації БЦЖ, необхідно провести тестування на туберкульоз та, за необхідності, також розпочати лікування латентного туберкульозу; це необхідно терміново зробити для дітей віком до 5 років (звертайтеся за спеціалізованою допомогою по телефону). З вересня 2006 року вакцинацію БЦЖ у Фінляндії проводять лише дітям із груп ризику.
- Латентний туберкульоз не потребує ізолювання.

Вітрянка

- Див. [настанова 000606 | Вітряна віспа].
- Поширюється повітряно-крапельним шляхом і через безпосередній контакт
- Інкубаційний період - 10-21 день
- Контагіозне до повного висихання кірочок, як правило, протягом 5-6 днів після появи останнього висипу (ізолювання показано)
- При оперізуючому лишайі найбільш небезпечним місцем для інфікування є шкірний висип, і, якщо його ретельно закрити, то такого методу ізолювання зазвичай досить. Випадки передачі інфекції від особи з оперізуючим лишаєм до особи зі здоровою імунною системою були описані, але вони є рідкісними.

Раптова екзантема

- Напевно, здебільшого передається через контакт зі слиною.
- Інкубаційний період - 5-15 днів
- Ізолювання не потрібне.

Інфекційна еритема

- Див. [настанова 00608 | Інфекційна еритема].
- Передається повітряно-крапельним шляхом
- Інкубаційний період становить 4-20 днів (зазвичай, менше 15 днів)
- Контагіозне протягом 1-3 днів перед появою висипу
- Ізолювання не потрібне.

Цитомегаловірус

- Передається через кров, сечу і слину
- Вірус може зберігатися годинами у підгузках та на предметах.
- Інкубаційний період - близько 1 місяця
- Контагіозність: інфіковані діти виділяють вірус протягом 6-24 місяців, дорослі - до 6 місяців
- Ізолювання не потрібне.

Епідемічний паротит

- Див. [настанова 01014 | Кір, епідемічний паротит...].
- Передається повітряно-крапельним шляхом
- Інкубаційний період становить 12-25 днів, зазвичай 16-18 днів
- Ізолювання потрібне протягом 5 днів від появи симптомів

Кір

- Див. [настанова 01014 | Кір, епідемічний паротит...].
- Передається повітряно-крапельним шляхом
- Інкубаційний період - 9-14 днів
- Ізолювання щонайменше на 4 дні від появи останнього висипу

Краснуха

- Див. [настанова 01102] |Кір, епідемічний паротит...].
- Передається повітряно-крапельним шляхом та при безпосередньому контакті.
- Інкубаційний період становить 14-21 день (зазвичай 16-18 днів)
- Контагіозне протягом 7 днів від появи висипу (ізолювання показано)

Таблиця Т1. Ізолювання дітей з інфекціями з дитячих дошкільних закладів

Інфекція	Рекомендований період ізолювання для профілактики передачі інфекції
Стрептокок А і скарлатина	24 години від початку лікування
Імпетиго	24 або 48 годин від початку застосування оральних або топічних протимікробних засобів відповідно
Середній отит	Не ізолюється
Респіраторні вірусні інфекції	Не ізолюється
Мікоплазма	Не ізолюється
Кашлюк	5 днів від початку лікування макролідами Якщо на момент встановлення діагнозу симптоми тривають довше, ніж 21 день, ізолювання не потрібне
Ентеровіруси	Не ізолюється
Вітрянка	Невакцинована дитина: поки кірочки не висохнуть, як правило, 5-6 днів від появи останнього висипу Вакцинована дитина: до моменту, коли перестануть утворюватися нові елементи на шкірі (останнє підсипання) При оперізуючому лишайі зазвичай для ізолювання досить закрити ділянку шкірного висипу.
Інфекційна еритема	Не ізолюється
Ентеровірусний везикулярний стоматит	Не ізолюється
Раптова екзантема	Не ізолюється
Цитомегаловірусна інфекція	Не ізолюється
Герпетичний стоматит	При первинній інфекції - на період симптомів, при повторній - не ізолюється.
Гепатит А	1 тиждень від появи симптомів
Кишкові інфекції (вірусні, бактерійні, паразитарні)	48 годин після зникнення симптомів. Стосовно сальмонели, шигели і ЕГЕК: див. текст.
Контагіозний моллюск та інші бородавки	Не ізолюється
Гострик людський	Не ізолюється

Інфекція	Рекомендований період ізолювання для профілактики передачі інфекції
Воші	Не ізолюється
Короста	До вилікування.
Носії МРСА або БЛРС	Не ізолюється

Пов'язані ресурси

- Література [\[пов'язані\]](#) [Excluding children with ...]

Джерела інформації

R1. Richardson M, Elliman D, Maguire H et al. Evidence base of incubation periods, periods of infectiousness and exclusion policies for the control of communicable diseases in schools and preschools. *Pediatr Infect Dis J* 2001;20(4):380-91. [\[PubMedID|11332662\]](#)

R2. Red Book. 2015 Report of the Committee on Infectious Diseases, 30th edition. American Academy of Pediatrics, 2015.

Настанови

- [Настанова 00015](#). Грип.
- [Настанова 00604](#). Менінгіт у дітей.
- [Настанова 00618](#). Кашлюк.
- [Настанова 00011](#). Інфекції, викликані *Mycoplasma pneumoniae* (мікоплазмози).
- [Настанова 00125](#). Контакт з туберкульозною інфекцією.
- [Настанова 00606](#). Вітряна віспа.
- [Настанова 00608](#). Інфекційна еритема.
- [Настанова 01014](#). Кір, епідемічний паротит і краснуха (КПК).

Авторські права на оригінальні тексти належать Duodecim Medical Publications, Ltd.

Авторські права на додані коментарі експертів належать МОЗ України.

Published by arrangement with Duodecim Medical Publications Ltd., an imprint of Duodecim Medical Publications Ltd., Kaivokatu 10A, 00100 Helsinki, Finland.

Ідентифікатор: ebm01102 Ключ сортування: 029.063 Тип: EBM Guidelines

Дата оновлення англomовного оригіналу: 2017-11-03

Автор(и): Marjo Renko Редактор(и): Jukkapekka Jousimaa Лінгвіст(и)-консультант(и) англomовної версії: Hilka Salmén
Видавець: Duodecim Medical Publications Ltd Власник авторських прав: Duodecim Medical Publications Ltd

Навігаційні категорії
EBM Guidelines Paediatrics Infectious diseases

Ключові слова індексу

Child Day care Day care center Daycare Exclusion Infection Isolation Kindergarten Nursery
Campylobacter Chickenpox Conjunctivitis Contagiousness Cytomegalovirus Diarrhoea EHEC Enterovirus
Erythema infectiosum Gastroenteritis Hepatitis Hepatitis A Hepatitis B Impetigo Incubation period
Incubation time Influenza A Influenza B Meningococcal infection Meningococcal prophylaxis Morbilli
Mycoplasma Parainfluenza Parotitis Pertussis Rhinovirus RSV Rubella Salmonella Scabies
Scarlet fever Shigella Streptococcus A Tuberculosis Vomiting speciality: Infectious diseases
speciality: Paediatrics