



ЛЕКЦИЯ №8

«Эпидемиология и профилактика инфекций, вызывающих чрезвычайные ситуации в области санитарно-эпидемиологического благополучия населения»

Дисциплина: эпидемиология
Специальность: лечебное дело

**Старший преподаватель
к.м.н. Колдунов И.Н.**



Учебные вопросы:

1. Санитарная охрана территории РФ.
2. Профилактические и противоэпидемические мероприятия при ООИ.
3. Эпидемиология и профилактика контагиозных вирусных геморрагических лихорадок.
4. Эпидемиология и профилактика холеры.
5. Эпидемиология и профилактика чумы.

ЛИТЕРАТУРА

Основная

1. Зуева, Л.П. Эпидемиология / Л.П. Зуева, Р.Х. Яфаев – СПб.: ООО «Издательство ФОЛИАНТ», 2006. – 752 с.: ил.
2. Покровский В.И. Инфекционные болезни и эпидемиология: Учебник / В.И. Покровский, С.Г. Пак, Н.И. Брико, Б.К. Данилкин. – 2-е изд. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008. – 816 с.: ил.
3. Эпидемиология: Учебник: В 2 т. Т. 1 / Н.И. Брико, Л.П. Зуева, В. И. Покровский, В.П. Сергиев, В.В. Шкарин. – М.: ООО «Издательство «Медицинское информационное агентство», 2013. – 832 с.: ил.

Дополнительная

1. Беляков В.Д. Введение в эпидемиологию инфекционных и неинфекционных заболеваний человека / В.Д. Беляков, Т.А. Семенов, М.Х. Шрага. – М.: Медицина, 2001, – 264 с.
2. Ющук Н.Д. Краткий курс эпидемиологии (схемы, таблицы): учебное пособие / Н.Д. Ющук, Ю.В. Мартынов. – М.: ОАО «Издательство «Медицина», 2005. 200 с.

Руководящие документы

- **Международные медико-санитарные правила** (2005 г.);
- СП 3.4.2318-08 «**Санитарная охрана территории РФ**»;
- СП 3.1.1.2521-09 «**Профилактика холеры**. Общие требования к эпиднадзору за холерой на территории РФ»;
- СП 3.1.7.2492-09 «**Профилактика чумы**»;
- МУ 3.4.2552-09 «**Организация и проведение первичных противоэпидемических мероприятий в случаях выявления больного (трупа), подозрительного на заболевания инфекционными болезнями, вызывающими ЧС в области санитарно-эпидемиологического благополучия населения**»;
- **МУ 3.1.3260-15** «**Противоэпидемическое обеспечение населения в условиях чрезвычайных ситуаций**, в том числе при формировании очагов опасных инфекционных заболеваний»;
- МУ 3.1.1.2232-07 «**Профилактика холеры...**»;
- МУ 3.4.1030-01 «**Организация, обеспечение и оценка противоэпидемической готовности медицинских учреждений к проведению мероприятий в случае завоза или возникновения особо опасных инфекций**, КВГЛ, инфекционных болезней неясной этиологии, представляющих опасность для населения РФ и международного сообщения».

Факторы, определяющие актуальность ИЧС



Последствия стихийных бедствий

ПОСЛЕДСТВИЯ СТИХИЙНЫХ БЕДСТВИЙ

2006 Наводнение в Европе
8 стран, 15 тыс. пострадавших

Землетрясение на Гаити 2010 г. – более 5000 случаев холеры, 1000 летальных исходов

2005 Ураган "Katrina" в США
Более 240 тыс. пострадавших.
Более 1000 случаев острого гастроэнтерита (norovirus, *V. vulnificus*, *V. parahaemolyticus*, нетоксигенн. *V. cholerae*)

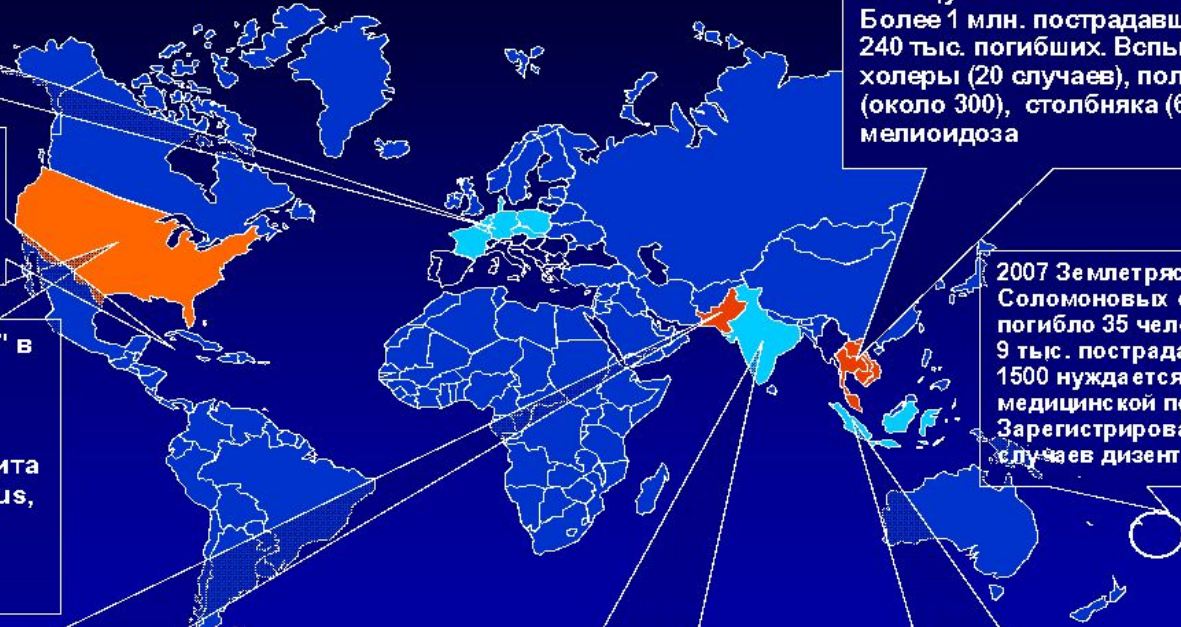
2005 Землетрясение в Пакистане
3 млн. пострадавших, 80 тыс. погибших, 7 тыс. больных диарейным синдромом, 111 случаев столбняка

2005 Наводнение в Индии
вспышка холеры (около 200 случаев)

2004 Цунами в Юго-Восточной Азии
Более 1 млн. пострадавших, 240 тыс. погибших. Вспышка холеры (20 случаев), полиомиелита (около 300), столбняка (67), случаи мелиоидоза

2007 Землетрясение на Соломоновых островах
погибло 35 человек, 9 тыс. пострадавших, из них 1500 нуждается в срочной медицинской помощи. Зарегистрировано несколько случаев дизентерии.

2007 Наводнение в Индонезии
вспышка кишечных заболеваний



ВОЗ дает следующую эпидемиологическую оценку ИЧС на современном этапе:

1. Эволюция возбудителей представляется как механизм их выживания и устойчивого существования.
2. **Освоение новых территорий** – возрастание риска появления новых инфекционных болезней.
3. Повышение **сельскохозяйственного контакта человека** с домашними животными – возрастание риска появления новых инфекционных болезней человека.
4. **Ухудшение среды обитания и изменение климата** – изменение категорий риска (территория риска, время риска, факторы риска) и увеличение количества возбудителя.
5. Применение антибиотиков при производстве мяса животных – мутации и **лекарственная устойчивость возбудителей** инфекционных болезней.
6. Неправильное **применение антибиотиков при лечении человека** создает угрозу потери их **эффективности** и беспрепятственной циркуляции возбудителей в популяции человека.

КАК ПРОИСХОДИТ ЭВОЛЮЦИЯ БАКТЕРИАЛЬНЫХ И ВИРУСНЫХ ГЕНОМОВ

Горизонтальный перенос генов

Инактивация функционально активных генов (псевдогены)

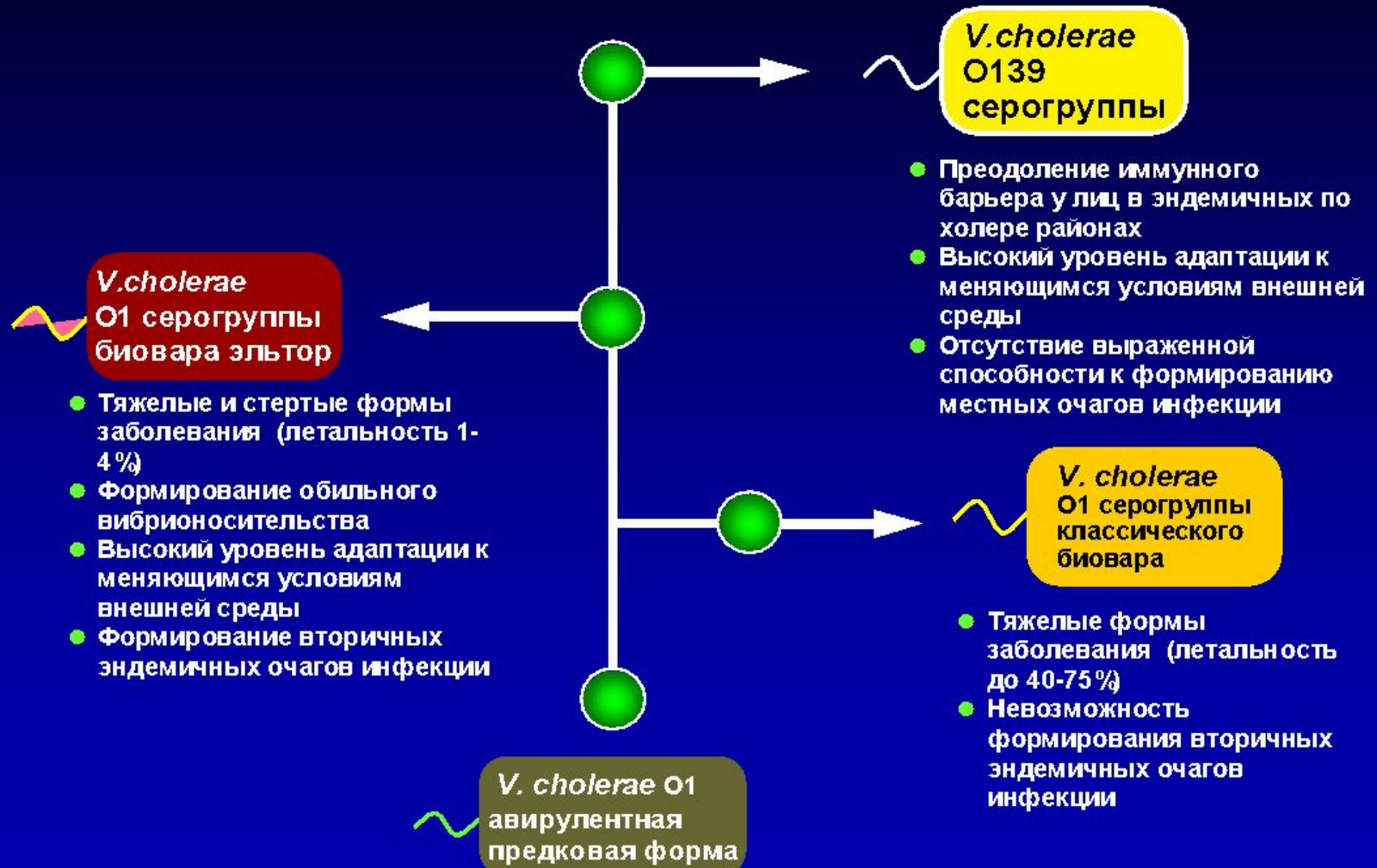
Редукция генома

Мутации (замены, делеции, инверсии)

Реассортация геномных фрагментов

Высокий уровень внутригенной рекомбинации

ЭВОЛЮЦИЯ ВОЗБУДИТЕЛЯ ХОЛЕРЫ И ЕЕ ПОСЛЕДСТВИЯ



ЭПИДЕМИЧЕСКИ ОПАСНЫЕ ШТАММЫ VIBRIO CHOLERAЕ, ВОЗНИКШИЕ В ПРОЦЕССЕ ЭВОЛЮЦИИ

С 1817 по 1923 гг.

1 - 6 пандемии
азиатской
холеры

V.cholerae O1 серогруппы
классического биовара

Возбудитель 5 и 6 пандемий

С 1961 г. по настоящее время

7ая пандемия
холеры эльтор

V.cholerae O1 серогруппы
биовара эльтор

смена биовара

С 1992 г. - ?

эпидемии
бенгальской
холеры

V.cholerae O139
серогруппы

смена серогруппы

ЧТО МОЖНО ОЖИДАТЬ В БУДУЩЕМ?

БАКТЕРИАЛЬНЫЕ ПАТОГЕНЫ

ВИРУСНЫЕ ПАТОГЕНЫ



ВОЗМОЖНО ВОЗНИКНОВЕНИЕ ПАТОГЕННЫХ ШТАММОВ
С НОВЫМИ СВОЙСТВАМИ



- Повышение у возбудителей адаптационных способностей к изменяющейся окружающей среде и расширение ареала природно-очаговых инфекций
- Изменение диагностически значимых признаков
- Повышение пандемического потенциала
- Формирование широкого спектра резистентности к лекарственным препаратам
- Атипичные проявления инфекционных болезней
- Появление новых особо патогенных вирусов и преодоление межвидовых барьеров

Перечень

инфекционных (паразитарных) болезней, требующих проведения мероприятий по санитарной охране территории Российской Федерации (СП 3.4.2318-08)

№ п/п	Нозологическая форма	Код по МКБ-10
1.	Оспа	B03
2.	Полиомиелит, вызванный диким полиовирусом	A80.1, A80.2
3.	Человеческий грипп, вызванный новым подтипом	
4.	Тяжелый острый респираторный синдром (ТОРС)	
5.	Холера	A.00: A.00.0, A00.1, A00.9
6.	Чума	A20: A20.0, A20.1, A20.2, A20.3, A20.7, A20.8, A20.9
7.	Желтая лихорадка	A95: A95.0, A95.1, A95.9

Перечень

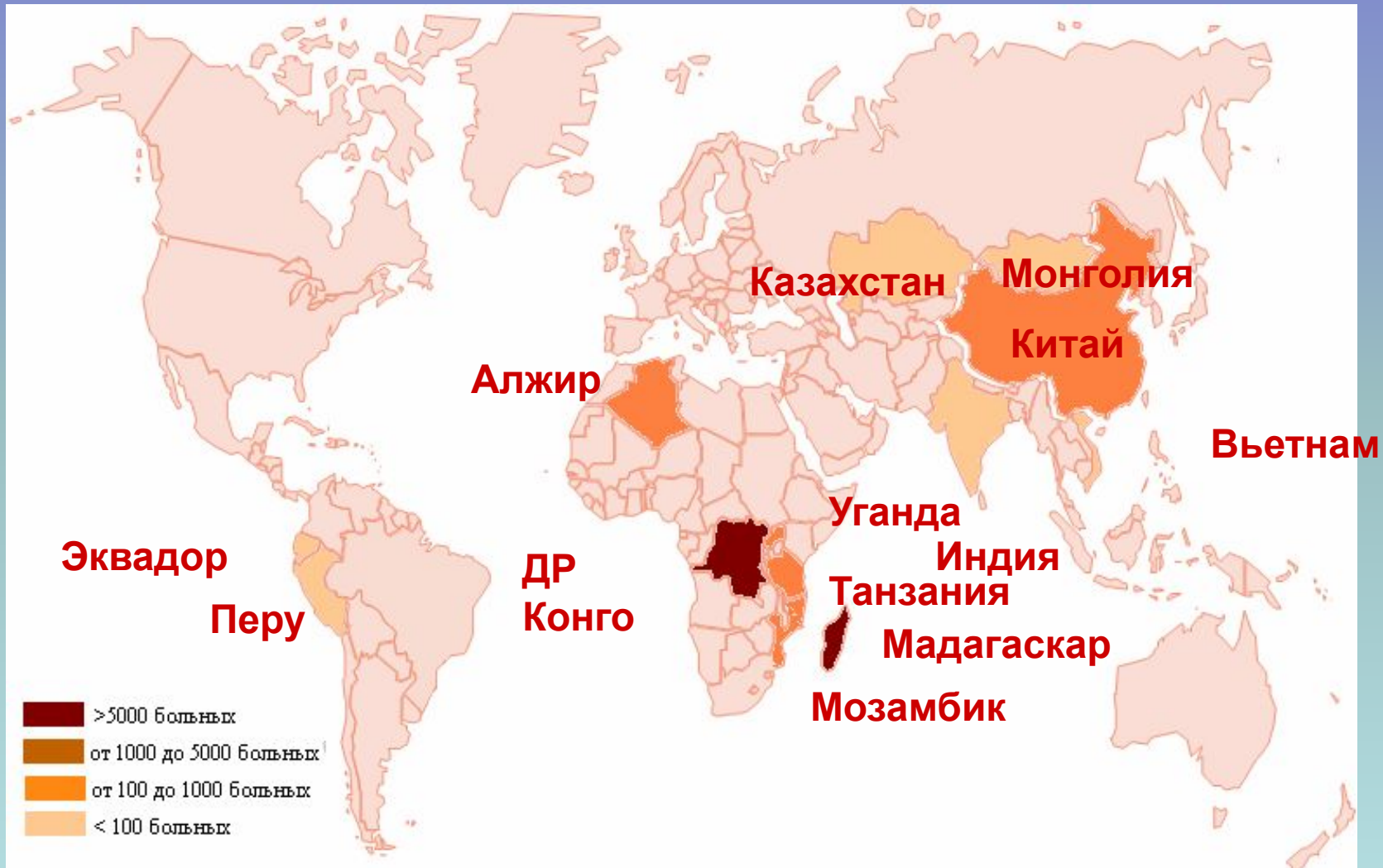
инфекционных (паразитарных) болезней, требующих проведения мероприятий по санитарной охране территории Российской Федерации (СП 3.4.2318-08)
(продолжение)

№ п/п	Нозологическая форма	Код по МКБ-10
8.	Лихорадка Ласса	A96.2
9.	Болезнь, вызванная вирусом Марбург	A98.3
10.	Болезнь, вызванная вирусом Эбола	A98.4
11.	Малярия	B50, B51, B52, B53.0
12.	Лихорадка Западного Нила	A92.3
13.	Крымская геморрагическая лихорадка	A98.0
14.	Лихорадка Денге	A90, A91
15.	Лихорадка Рифт-Вали (долины Рифт)	A92.4
16.	Менингококковая болезнь	A39.0, A39.1, A39.2

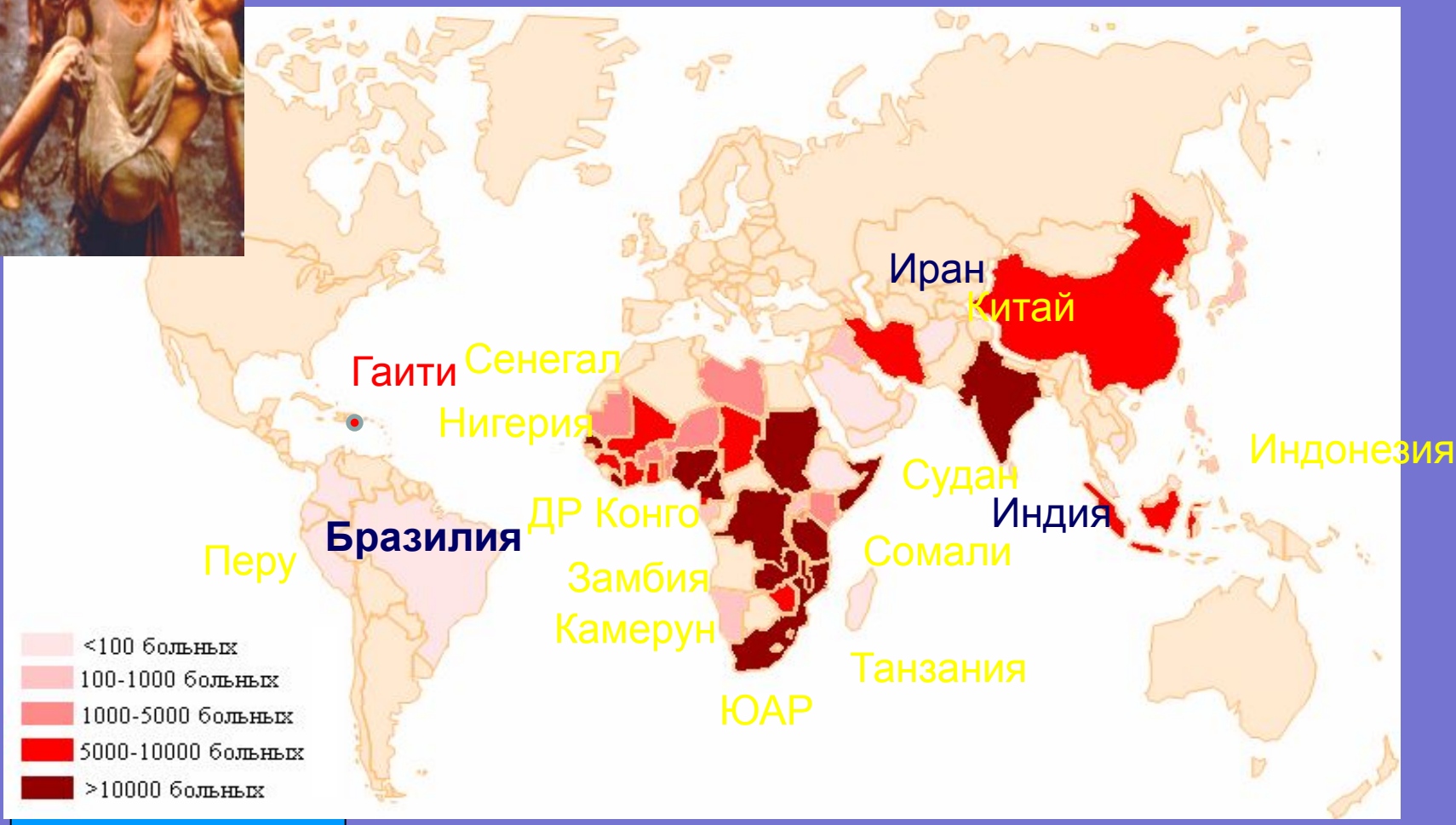
Сроки инкубационных периодов при ООИ

- - **чума** - 6 дней;
- - **холера** - 5 дней;
- - **желтая лихорадка** - 6 дней;
- - **Крымская геморрагическая лихорадка** - 14 дней;
- - **лихорадки Ласса, болезни, вызванные вирусами Эбола, Марбург**, - 21 день;
- - **оспа** - 22 дня;
- - **полиомиелит**, вызванный диким полиовирусом, - 21 день;
- - **человеческий грипп**, вызванный новым подтипом вируса, - 7 дней;
- - **тяжелый острый респираторный синдром (ТОРС)** - 10 дней;
- - **лихорадка Западного Нила** - 8 дней;
- - **лихорадка Денге** - 14 дней;
- - **лихорадка Рифт-Валли** - 6 дней;
- - **менингококковая инфекция** - 10 дней.
- - **синдромы невыясненной этиологии** - 21 день.

ЧУМА В МИРЕ



Холера в мире



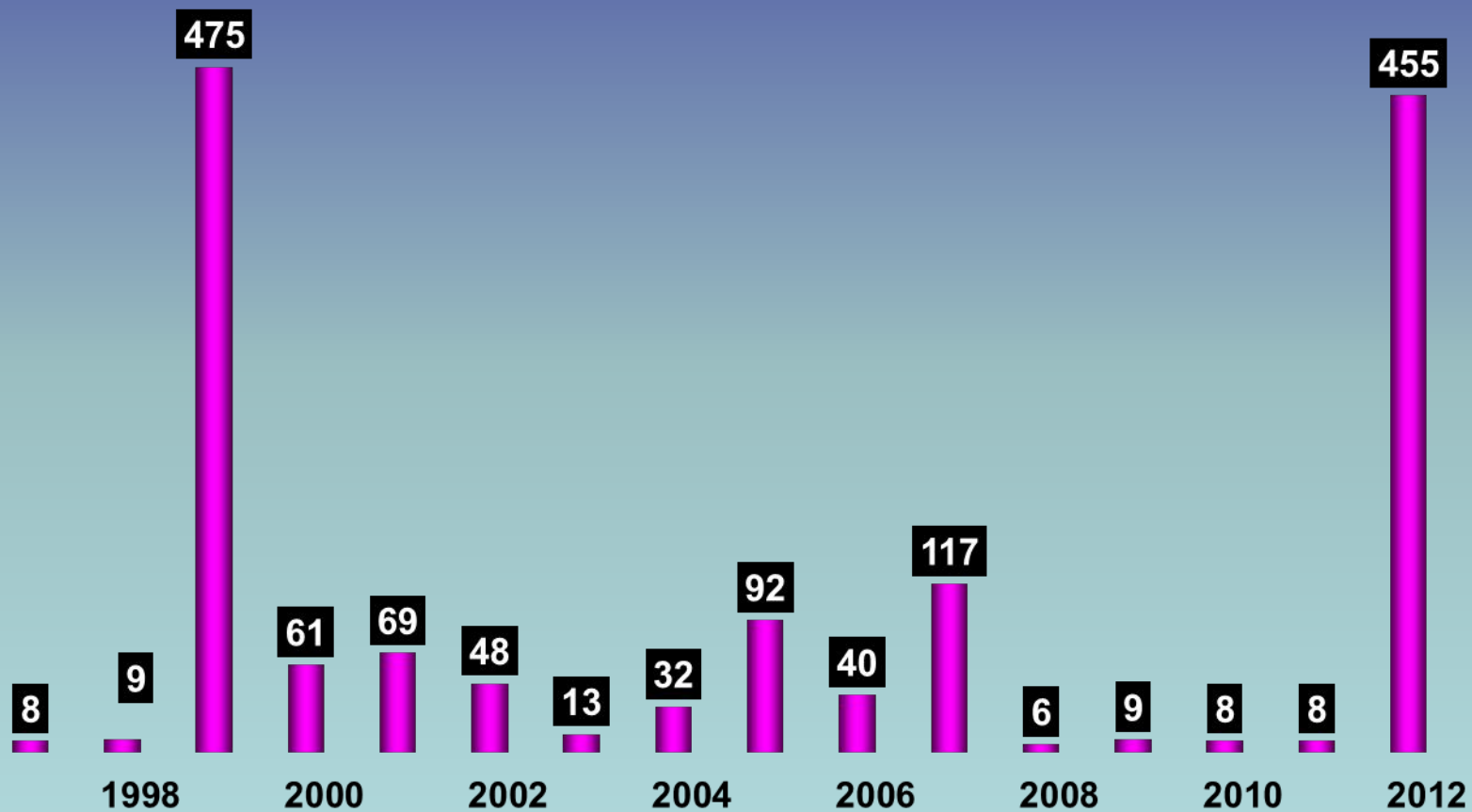
ЖЕЛТАЯ ЛИХОРАДКА В МИРЕ



ВИРУСНЫЕ ИНФЕКЦИОННЫЕ БОЛЕЗНИ В мире

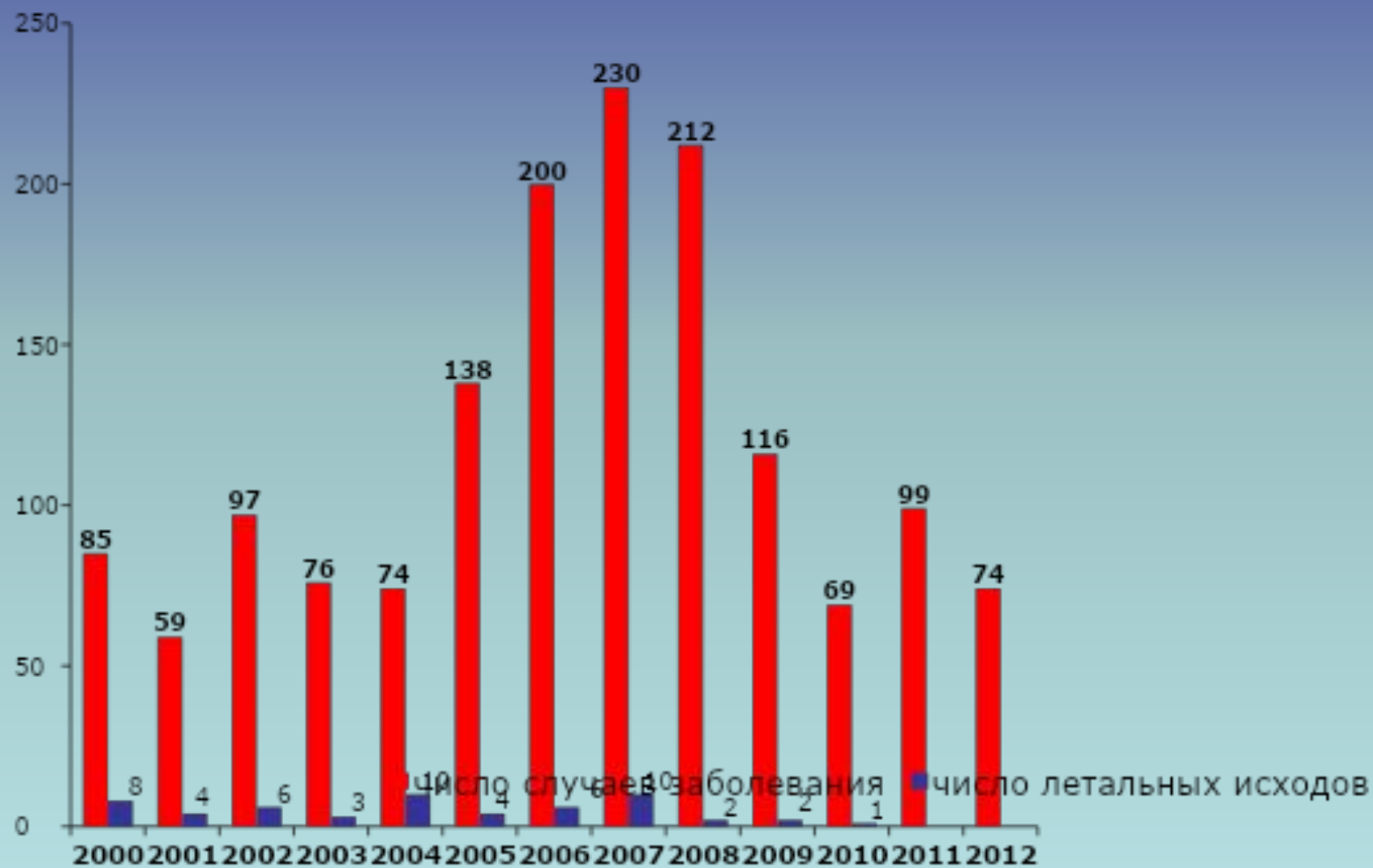


Количество заболевших ЛЗН в Российской Федерации



■ Число заболевших

Лихорадка Крым-Конго в РФ



СП 3.4.2318-08 «Санитарная охрана территории Российской Федерации»

- Санитарная охрана территории РФ направлена на предупреждение заноса и распространения на территории РФ инфекционных заболеваний, представляющих опасность для населения (далее – **Болезни**), а также на предотвращение ввоза на территорию РФ и реализации на территории РФ товаров, химических, биологических и радиоактивных веществ, отходов и иных грузов, представляющих опасность для человека.
- Исполнение санитарно-карантинного контроля в пунктах пропуска через Государственную границу РФ возложено на должностных лиц управлений Роспотребнадзора по субъектам РФ и по железнодорожному транспорту, создающих специальные подразделения (санитарно-карантинные пункты - СКП, пограничные санитарно-карантинные пункты - ПСКП, санитарно-карантинные отделы – СКО).
- Санитарно-карантинный контроль осуществляется до проведения иных видов государственного контроля.

СП 3.4.2318-08

- При выявлении случая Болезни (подозрения на нее, носительство возбудителя) **лечебно-профилактическая организация** направляет **внеочередное донесение** о возникновении Чрезвычайной ситуации **в течение 2 часов** после установления факта ЧС **в органы и учреждения Роспотребнадзора** (Управление Роспотребнадзора по субъекту Российской Федерации, ФГУЗ "Центр гигиены и эпидемиологии", в противочумное учреждение)
- **Федеральная служба** по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека **обеспечивает в течение 24 часов информирование Контактного пункта ВОЗ** по ММСП (2005 г.)



Алгоритм принятия решений

Приложение 2 ММСП (2005 г.)

СОБЫТИЯ, ВЫЯВЛЕННЫЕ НАЦИОНАЛЬНОЙ СИСТЕМОЙ НАДЗОРА

требуют уведомления
ВОЗ

- Оспа
- Полиомиелит, вызванный диким полиовирусом
- Человеческий грипп, вызванный новым подтипом
- Тяжелый острый респираторный синдром (ТОРС)

или

Любое событие,
которое может
иметь
международное
значение для
общественного
здравоохранения

или

требуют оценки
необходимости
уведомления ВОЗ

- Холера
- Легочная чума
- Желтая лихорадка
- Вирусная геморрагическая лихорадка (Эбола, Ласса, Марбург)
- Лихорадка Западного Нила
- Другие болезни:
Лихорадка Денге, Лихорадка долины Рифт и менигококковая болезнь

3-х уровневая система эпидемиологического надзора и контроля за особо опасными инфекционными болезнями в Российской Федерации



СП 3.4.2318-08

- При обнаружении больного в самолете, автобусе, железнодорожном вагоне **принимают меры** для его **временной изоляции** в свободном **отсеке, на заднем сиденье, в купе** и т.д.;
- По прибытии транспортного средства на территорию РФ, на котором **имеются больные** (подозрительные) Болезнью, павшие грызуны, **проводят следующие мероприятия:**
 - **срочно информируют управление Роспотребнадзора** по субъекту РФ, **администрацию пункта пропуска** и другие службы в соответствии **со схемой оповещения;**
 - **отводят транспортное средство** по решению администрации пункта пропуска **на санитарную площадку** (стоянку, причал);
 - **приостанавливают выход членов экипажа, высадку пассажиров, выгрузку багажа, грузов;**

СП 3.4.2318-08

- **приостанавливают проведение всех видов государственного контроля** в пунктах пропуска (пограничного, таможенного, ветеринарного, фитосанитарного, миграционного);
- **обеспечивают охрану транспортного средства** и находящихся на нем лиц до окончания проведения противоэпидемических мероприятий;
- **временно помещают больного (подозрительного) Болезнью В изолятор** или в специально приспособленное помещение **с последующей госпитализацией** в ЛПУ;
- **осуществляют медицинское наблюдение за пассажирами и членами экипажа** в течение **инкубационного периода** Болезни и **назначают экстренную профилактику** по эпидпоказаниям;
- **проводят эпидемиологическое расследование с целью установления причин и условий** возникновения эпидемического очага Болезни, а также **выявления** лиц, **контактировавших** с больными и (или) подозрительными на заболевание (заражение);

СП 3.4.2318-08

- **забирают биологический материал от больных и контактных** (по показаниям) **для проведения лабораторных исследований;**
- **анкетируют контактных лиц с последующей эвакуацией с** транспортного средства **во временный изолятор;**
- **проводят дезинфекцию** (дезинсекцию, дератизацию).
- **Лица, подлежащие медицинскому наблюдению, могут** **продолжить поездку, если они не представляют реального риска** для здоровья населения (**необходимо узнать их маршрут следования, адрес** постоянного или временного **места жительства** в течение всего инкубационного периода); **информацию доводят** до учреждения здравоохранения **по маршруту следования.**
- **Багаж пассажиров, товары и грузы, прибывшие из** неблагополучных стран, **при наличии** эпидемиологических **показаний подвергают дезинфекции, дезинсекции и дератизации.**

СП 3.4.2318-08

Лечебно-профилактические организации осуществляют:

- **выявление больных с симптомами Болезней на всех этапах оказания медицинской помощи и, прежде всего, среди лиц, прибывших из неблагополучных стран;**
- **госпитализацию, клинико-эпидемиологическое и лабораторное обследование и лечение каждого больного Болезнью;**
- **выявление, изоляцию (при необходимости), обследование, медицинское наблюдение и экстренную профилактику лиц, контактировавших с больными;**
- **провизорную госпитализацию всех больных с сигнальными симптомами Болезней**
- **профилактические и противоэпидемические мероприятия по предупреждению внутрибольничного распространения Болезней;**
- **патологоанатомическое вскрытие умерших с целью установления диагноза и взятия материала для исследования.**

СП 3.4.2318-08

Органы и учреждения системы государственного санитарно-эпидемиологического надзора осуществляют:

- санитарно-эпидемиологическое обследование эпидемического очага Болезни;**
- выявление и учет лиц, контактировавших с больными;**
- своевременное проведение комплекса санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий по локализации и ликвидации эпидемического очага Болезни;**
- организацию и контроль проведения дезинфекции, дезинсекции и дератизации в очаге в соответствии с эпидемиологическими показаниями.**

СП 3.4.2318-08

- **Ограничительные мероприятия (карантин) вводят** в пунктах пропуска через Государственную границу, на территории РФ, территории соответствующего субъекта РФ, муниципального образования, в организациях и на объектах хозяйственной и иной деятельности **в случае угрозы возникновения или распространения** инфекционных заболеваний.
- **Ограничительные мероприятия (карантин) вводятся (отменяются) на основании предложений, предписаний главных государственных санитарных врачей** и их заместителей **решением Правительства РФ или органа исполнительной власти субъекта РФ, органа местного самоуправления, структурных подразделений**, в ведении которых находятся объекты обороны и иного специального назначения.

МУ 3.4.2552-09

- **В кабинете начальника (заместителя), врачебных и других кабинетах ЛПУ на видных местах должны иметься:**
 - - **схемы оповещения** при выявлении больного ООИ;
 - - **перечень функциональных обязанностей** для врачей и средних медицинских работников при выявлении больного ООИ;
 - - **сведения о местах хранения** укладки для забора материала от людей и укладки для проведения экстренной профилактики;
 - - **сведения о дезинфицирующих средствах и емкостях** для их разведения;
- **Укладки должны храниться в местах, доступных для работающего персонала в течение круглых суток. Место хранения упаковок, ключей от комнаты и номер телефона ответственного за их хранение должны быть известны каждому сотруднику медицинского учреждения (под роспись).**

Синдромы

инфекционных болезней неясной этиологии,
представляющих чрезвычайную в эпид. отношении опасность

1. Синдром острой геморрагической лихорадки:

- **острое начало с лихорадкой**, продолжающееся менее трех недель;
- **сочетание двух** следующих **симптомов**: **геморрагическая сыпь** или **геморрагическая пурпура**, **носовое кровотечение**, **кровь в мокроте**, **кровь в стуле**, иной геморрагический симптом;
- **отсутствие известных** предрасполагающих **факторов** **неинфекционного характера** у заболевшего.
- Каждый случай** требует **уведомления**.

(продолжение)

2. Острый респираторный синдром:

- - **острое начало с кашлем** разной интенсивности;
- - **лихорадка до 40° и выше;**
- - **расстройство дыхания** (одышка, цианоз, тахикардия);
- - **тяжелое течение** заболевания **с явлениями интоксикации** (гипотония, **сопорозное или коматозное состояние**);
- - **возраст более 5 лет;**
- - **отсутствие известных** предрасполагающих **факторов** **неинфекционного характера** у заболевшего.
- **Уведомление** следует направлять только о группе случаев (**5 и более**), имеющих важность для общественного здравоохранения.

(продолжение)

3. Острый диарейный синдром:

- острое начало диареи;
- тяжелое течение заболевания с обезвоживанием (более 7%), олигурией;
- острая почечная недостаточность;
- возраст более 5 лет;
- отсутствие известных предрасполагающих факторов неинфекционного характера у заболевшего.
- Уведомление следует направлять только о группе случаев (5 и более), имеющих важность для общественного здравоохранения.

4. Острый синдром желтухи:

- - острое начало желтухи;
- тяжелое течение заболевания с интоксикацией;
- отсутствие известных предрасполагающих факторов неинфекционного характера у заболевшего.
- Уведомление следует направлять только о группе случаев (5 и более), имеющих важность для общественного здравоохранения.

(продолжение)

5. Острый неврологический синдром:

- - **острое начало дисфункции нервной системы**, определяемое одним или более из **следующих симптомов**: **острое нарушение функции психики** (например, **ухудшение памяти, ненормальное поведение, сниженный уровень сознания**); **острое начало паралича; судороги; симптомы раздражения мозговых оболочек; непроизвольные движения** (например, **хорея, тремор, клонические подергивания мышц**);
- **прочие тяжелые симптомы** поражения нервной системы;
- **тяжелое течение заболевания;**
- **отсутствие известных** предрасполагающих **факторов** у заболевшего.
- **Уведомление** следует направлять только о группе случаев (**5 и более**), имеющих важность для общественного здравоохранения.

6. Другие синдромы, подлежащие регистрации и уведомлению

- **Любые другие тяжелые инфекционные заболевания** в острой форме (течение до 3 недель).
- **Уведомление** следует направлять только о группе случаев (**5 и более**), имеющих важность для общественного здравоохранения.

Мероприятия по предупреждению завоза и распространения опасных инфекционных заболеваний проводятся на основании:

- **«Международных санитарных правил»;**
- **«Правил по санитарной охране территории РФ»;**
- **«Комплексного плана противоэпидемических мероприятий по санитарной охране территорий республик, краев, областей, городов и районов, разработанных органами и учреждениями госсанэпиднадзора и здравоохранения совместно с органами исполнительной власти субъектов РФ и местного самоуправления. Комплексный план утверждается 1 раз в 5 лет, корректируется – ежегодно.**

В комплексных планах предусматривается:

- **определение персонального состава межведомственной санитарно-противоэпидемической комиссии (СПК) и медицинского противоэпидемического штаба;**
- **порядок информации о выявленном больном вышестоящих органов, уполномоченных осуществлять государственный санитарно-эпидемиологический надзор, и органов управления здравоохранением, органов по делам гражданской обороны и ЧС;**

В комплексных планах предусматривается (продолжение):

- **определение учреждения, осуществляющего транспортирование больных в стационар;**
- **выделение консультантов** (инфекциониста, эпидемиолога, бактериолога или вирусолога) из числа **наиболее квалифицированных** специалистов;
- **выделение, освобождение и перепрофилирование** помещений для **специализированной и провизорной госпитализации больных, изоляции контактировавших, для развертывания обсерваторов** в случае введения карантина;
- **оборудование площадки для обработки эвакотранспорта;**
- **определение лабораторной базы** для диагностических исследований;
- **выделение и подготовка персонала** для работы в очаге;
- **обеспечение запаса лечебных, профилактических, диагностических, дезинфицирующих средств и защитных костюмов;**
- **определение моргов;**
- **обеспечение транспортом** всех функциональных подразделений, работающих в очаге;

В комплексных планах предусматривается (продолжение):

- выделение помещений под **общезитие для персонала**;
- **материальное и финансовое обеспечение** всех мероприятий по локализации и ликвидации очага;
- **проведение вакцинации и медицинское наблюдение** за населением;
- организация **экстренной профилактики** контингентов риска;
- **ветеринарные** мероприятия;
- **санитарно-гигиенические** мероприятия;
- **ограничительные мероприятия** (карантин);
- осуществление **надзора за ввозимыми грузами, товарами, сырьем, продуктами питания из стран, эндемичных по болезням**, проведение **выборочного лабораторного исследования санитарно-опасных грузов** по эпидпоказаниям;
- **создание выездных лабораторных групп** для исследования материала от больного (подозрительного) в регионе, где выявлен больной;
- информационно-**разъяснительная работа среди населения.**

Тренировочные учения по ООИ проводятся не реже 1 раза в год.

Разделы комплексного плана

- 1) организационные мероприятия;
- 2) подготовка кадров;
- 3) профилактические мероприятия;
- 4) противоэпидемические мероприятия.

- **На основе комплексного плана в каждом ЛПУ должен быть составлен оперативный план** проведения противоэпидемических мероприятий в случае выявления больного (трупа).
- **Оперативный план должен корректироваться постоянно.**
- **Оперативные планы должны содержать перечень конкретных мероприятий** при выявлении больного (подозрительного, трупа):
 - - **способ передачи информации руководителю** (заместителю) ЛПУ;
 - - **способ информирования руководителей вышестоящих медицинских учреждений** по подчиненности (номера телефонов и фамилии конкретных лиц);
 - - **оповещение и сбор специалистов** (в рабочее и нерабочее время);
 - - **определение функциональных обязанностей** каждого специалиста;
 - - **мероприятия в зависимости от места выявления** больного (трупа);
 - - **учреждения, предусмотренные в комплексном плане для госпитализации** больного, **эвакуации** больного, **проведения дезинфекции** (адреса, номера телефонов, фамилии руководителей);

- **Оперативные планы должны содержать (продолжение):**
- - **наличие и место хранения упаковок** с запасом необходимых **медикаментов для лечения больного, дезинфицирующих средств, средств личной профилактики и индивидуальной защиты, забора материала для лабораторного исследования (фамилия лица, ответственного за укомплектование упаковок, их хранение, возможность доступа к ним в нерабочее время);**
- - **материальное обеспечение** всех мероприятий, в т.ч. **на случай аварийных ситуаций (выход из строя источников водоснабжения, электроэнергии, связи, транспорта и т.п.);**
- - **в оперативных планах ЛПУ, выделенных под госпиталь, провизорный госпиталь, изолятор,** должны быть отражены **графические схемы развертывания** этих подразделений (**поэтажные планы**) с указанием **назначения каждого помещения,** а также **списочный состав формирований** (основной и дублирующий), **список необходимого оборудования** для полного целевого функционирования данного формирования с указанием учреждений и организаций, которые должны будут поставлять недостающее оборудование и т.п.



Противочумные костюмы типа «Кварц»



Противочумные костюмы типа «Тайвек»



Противочумные костюмы типа «Тайкем С»

Мероприятия в ЛПУ в случае выявления больного (подозрительного) ООИ:

- - **изоляция больного** по месту его выявления **до его госпитализации** в специализированный инфекционный стационар;
- - **оказание** больному **необходимой медицинской помощи**;
- - **госпитализация** больного **санитарным транспортом** в специально выделенные стационары;
- - **медицинский работник, не выходя из помещения**, где выявлен больной:
 - а) **по телефону или через нарочного**, не бывшего в контакте с больным, **извещает руководителя ЛПУ** о выявленном больном;
 - б) при подозрении на инфекцию с воздушно-капельным путем передачи (чуму, оспу, КВГЛ, грипп, ТОРС, КГЛ) **должен закрыть нос и рот маской** или **любой повязкой** (полотенцем, косынкой, бинтом и т.д.), **предварительно обработав руки и открытые части тела дез.средством** (хлорамин 1%, спирт 70° и т.д.), и **оказать помощь** больному; **дождаться прихода инфекциониста** или врача другой специальности и **покинуть кабинет**.

Мероприятия в ЛПУ в случае выявления больного (подозрительного) ООИ (продолжение):

- **Прибывший инфекционист (терапевт) заходит в кабинет или палату к больному в защитной одежде, а сопровождающий их сотрудник (медсестра, санитарка) около кабинета (палаты) разводит дезинфицирующий раствор. Врач, выявивший больного, снимает медицинский халат и повязку, защищавшую его дыхательные пути, помещает их в бачок с дезинфицирующим раствором или влагонепроницаемый пакет, обрабатывает дез.раствором обувь и переходит в соседний кабинет или другое помещение, где проходит полную обработку, переодевается в запасной комплект одежды (личную одежду и обувь помещают в клеенчатый мешок для обеззараживания) и принимает меры экстренной личной профилактики.**
- **При подозрении на холеру медработник должен строго соблюдать меры личной профилактики острых кишечных инфекций: после осмотра больного руки следует обработать дез.раствором (1% раствор хлорамина, 70° этиловый спирт). При попадании выделений больного на одежду и обувь их следует заменить запасными, а загрязненные оставить для обеззараживания.**

Мероприятия в ЛПУ в случае выявления больного (подозрительного) ООИ (продолжение):

- **Прибывший** в защитной одежде **инфекционист** или **терапевт** **осматривает больного**, подтверждает подозрение на одно из инфекционных заболеваний, **по показаниям продолжает лечение** больного. **Проводит опрос больного**, выясняет **эпиданамнез**, **выявляет лиц, бывших в контакте** с больным, среди:
 - - **больных**, находившихся **в данном учреждении**;
 - - **больных, переведенных** или **направленных** (на консультацию, стационарное лечение) **в другие лечебные учреждения и выписанных**;
 - - **медицинского и обслуживающего персонала** (гардероб, регистратура, диагностические, смотровые кабинеты);
 - - **посетителей**, в т.ч. покинувших ЛПУ к моменту выявления больного;
 - - **лиц по месту жительства** больного, **работы, учебы**.

Мероприятия в ЛПУ в случае выявления больного (подозрительного) ООИ (продолжение):

- **В кабинете (палате)**, где выявлен больной оспой, КВГЛ, гриппом, вызванным новым подтипом вируса, ТОРС, чумой, холерой, закрывают двери и окна, отключают вентиляцию или кондиционер, прекращают слив жидкостей в канализацию без предварительного обеззараживания, проводят текущую дезинфекцию (**обеззараживание выделений** больного, **смывных вод после мытья рук, предметов ухода** за больным и т.д.).
- **Временно запрещают вход в ЛПУ и выход из него. Закрывают двери всего учреждения или того отделения (этажа), в котором выявлен больной, при условии полной его изоляции от других помещений. На входных дверях учреждения необходимо вывесить объявление о временном его закрытии. Прекращают сообщение между этажами. Выставляют посты у кабинета (палаты), где находится больной, у входных дверей ЛПУ (отделения) и на этажах. Запрещают хождение больных внутри отделения, где выявлен больной, и выход из него.**

Мероприятия в ЛПУ в случае выявления больного (подозрительного) ООИ (продолжение):

- **Временно прекращают прием (выписку больных, выдачу трупов, посещение больных родственниками и др. лицами), запрещают вынос вещей из палаты, передачу историй болезни до проведения заключительной дезинфекции. Прием больных по жизненным показаниям проводят отдельно от общего потока, через отдельный вход.**
- **Контактные с больным оспой, гриппом, вызванным новым подтипом вируса, ТОРС, чумой, холерой, КВГЛ, подлежат изоляции.**
- **За контактными с больными КГЛ, менингококковой инфекцией, желтой лихорадкой, лихорадками Денге, Рифт-Валли, малярией, полиомиелитом, устанавливают медицинское наблюдение.**
- **Лица, имевшие контакт с больным холерой (вибриононосителем), могут быть изолированы или оставлены под медицинским наблюдением.**
- **При выявлении больного, подозрительного на малярию, желтую лихорадку, лихорадки Западного Нила, Денге, Рифт-Валли, принимают меры для его госпитализации в инфекционный стационар. У больного с подозрением на малярию необходимо взять кровь на исследование (мазок и толстая капля). Больного помещают в палату или бокс, недоступный для комаров, пробы крови передают в лабораторию.**

Мероприятия при выявлении больного на приеме в поликлинике проводят так же, как в стационаре.

- **При выходе из поликлиники переписывают всех посетителей с указанием их места жительства.**
- **Бывших в близком контакте с больным (подозрительным на заболевание) оспой, человеческим гриппом, вызванным новым подтипом вируса, ТОРС, чумой, холерой, КВГЛ временно изолируют в одном из помещений поликлиники до решения вопроса о необходимости их размещения в изоляторе.**
- **Допускается прекращение работы в одном из отсеков здания, если планировка позволяет полностью изолировать помещения, которые посещал больной.**
- **После эвакуации больного и контактировавших с ним лиц, проводят заключительную дезинфекцию во всех помещениях, которые посещал больной, после чего поликлиника может работать в обычном режиме.**

Во всех случаях выявления больного (трупа) в соответствии со установленным порядком передается следующая информация:

- **фамилия, имя, отчество, возраст** (год рождения) больного (трупа);
- **название страны, города, района (территории), откуда прибыл больной (труп), каким видом транспорта** прибыл (номер поезда, автомашины, рейс самолета, судна), **время и дата прибытия**;
- **адрес постоянного места жительства**, гражданство больного (трупа);
- **дата заболевания**;
- **предварительный диагноз**, кем поставлен (фамилия врача, его должность, название учреждения), **на основании каких данных** (клинических, эпидемиологических, патолого-анатомических);
- **дата, время, место выявления больного (трупа)**;
- **где находится больной (труп) в настоящее время** (стационар, морг, самолет, поезд, судно и т.д.);

Во всех случаях выявления больного (трупа) в соответствии со установленным порядком передается следующая информация:

- **краткий эпид.анамнез, клиническая картина и тяжесть** заболевания;
- **принимал ли химиотерапевтические препараты, антибиотики,** когда, дозы, количество, даты начала и окончания приема;
- **получал ли профилактические прививки,** сроки прививок;
- **меры, принятые по локализации и ликвидации очага (количество выявленных контактных лиц, дезинфекционные и другие противоэпидемические мероприятия);**
- **какая требуется помощь:** консультанты, медикаменты, дезинфицирующие средства, транспорт и т.п.;
- **подпись под данным сообщением (фамилия, имя, отчество, занимаемая должность);**
- **фамилии передавшего и принявшего** данное сообщение, **дата и час** передачи сообщения.

Забор материала

- Забор материала от больных **проводится медицинскими работниками стационара, куда госпитализирован больной**, под руководством специалистов отделов ООИ болезней ФБУЗ "Центр гигиены и эпидемиологии" в субъекте РФ.
- **Допускается забор материала от больного**, подозрительного на **холеру (испражнения, рвотные массы)**, медицинским работником **на месте его выявления** (на дому, по месту работы, в медицинском учреждении, в пункте пропуска через гос. границу).
- У больного, **подозрительного на малярию**, забор крови на исследование (тонкий мазок и толстая капля) осуществляется **при его выявлении в любом медицинском учреждении** (здравпункт, судовой изолятор, ФАП, ФП, поликлиника, больница и т.д.) или немедленно при поступлении в стационар.
- Взятый материал должен быть немедленно направлен на исследование в лабораторию. **Сохраняют материал в термоконтейнере в опечатанном виде**, за исключением материала **на холеру**, который должен храниться **при комнатной температуре или в термостате**.

Списки

лиц, контактировавших с больным, составляют по форме:

- - **фамилия, имя, отчество**;
- - **год рождения**;
- - **место жительства** (постоянное, в данной местности, телефон);
- - **место работы** (название предприятия, учреждения, адрес, телефон);
- - **путь следования** (вид транспорта);
- - **контакт с больным** (где, когда, степень и продолжительность контакта);
- - **наличие прививок** (в зависимости от подозреваемого заболевания), когда проводились (со слов);
- - **дата и час составления списка**;
- - **подпись лица, составившего список** (фамилия, имя, отчество, занимаемая должность).



СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ!