

# Тема 8.2 «Чрезвычайные ситуации биолого-социального характера»

## Учебные вопросы

1. Общие сведения об эпидемиях
2. Противоэпидемические мероприятия
3. Специфика мероприятий по организации противоэпидемических мер

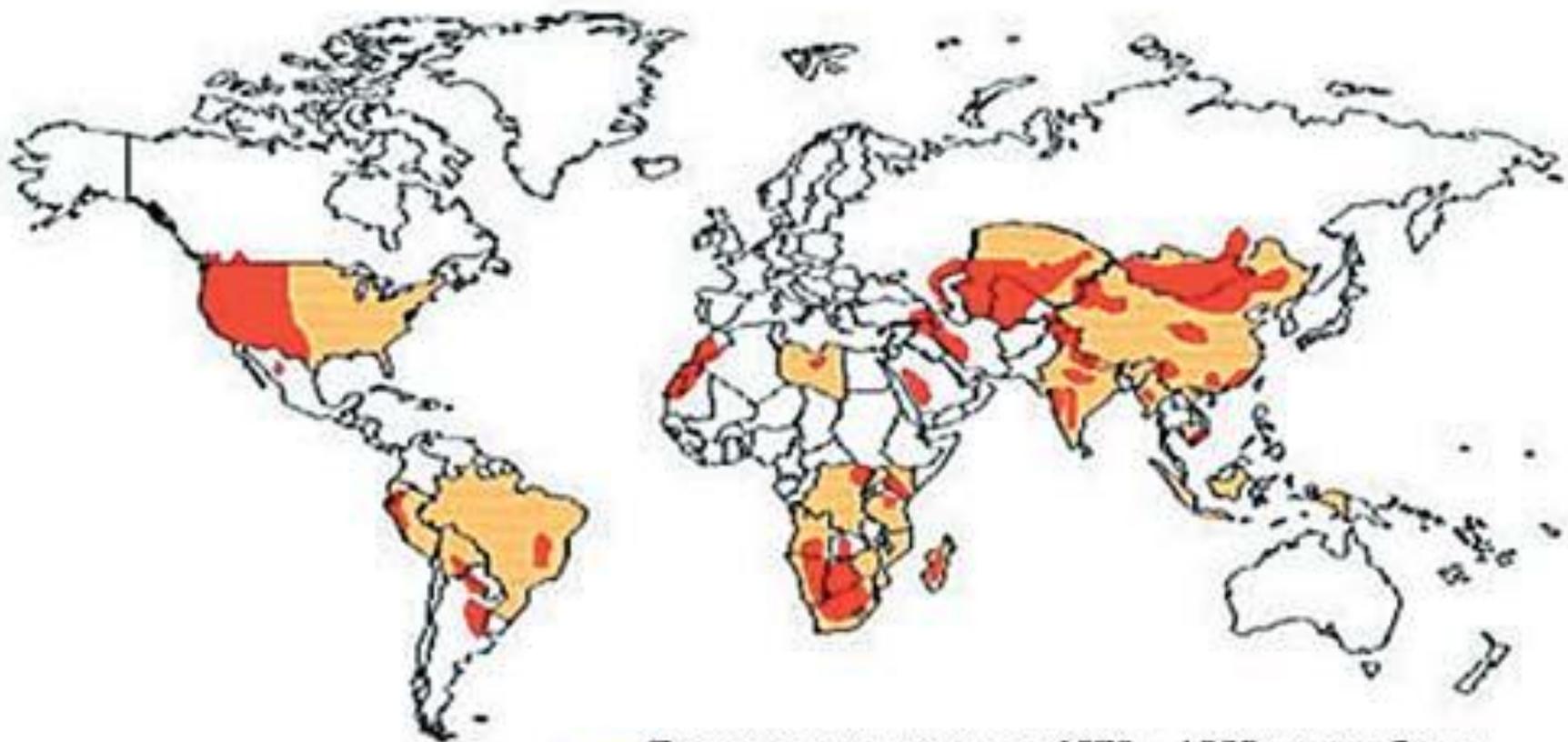
# Чрезвычайные ситуации биолого-социального характера

К биолого-социальным чрезвычайным ситуациям относятся ситуации, при которых на определенной территории нарушаются нормальные условия жизни и деятельности людей, существования сельскохозяйственных животных и растений, возникает угроза жизни и здоровья людей, потери сельскохозяйственных животных и определенных растений.

Таковыми ЧС считаются

- инфекционные заболевания людей — эпидемии (пандемии), инфекционные заболевания людей невыясненной этиологии;
- инфекционные заболевания сельскохозяйственных животных — эпизоотии (панзоотии); инфекционные заболевания сельскохозяйственных животных невыясненной этиологии;
- поражение сельскохозяйственных растений болезнями и сельскохозяйственными вредителями — эпифитотии (панфитотии).

# Карта распространения случаев чумы в 1970-1998 г.г.



-  Страны, в которых в 1970—1998 годах были зарегистрированы случаи чумы среди людей.
-  Районы, где были обнаружены инфицированные животные.

# Хроники из истории эпидемий

- 767 год до н.э. — эпидемия чумы.** Начало длительной эпидемии Юстиниановой чумы, которая в дальнейшем унесет 40 млн. жизней.
- 541 год — Юстинианова чума.** Эпидемия бушевала в Восточной Римской империи почти три десятка лет, унесла жизни более 20 млн. человек — почти половина всего населения империи.
- 1348-1349 гг. — бубонная чума.** В Англию смертоносная болезнь проникла в 1348 году, опустошив предварительно Францию. В результате в одном только Лондоне погибло около 50 тысяч человек.
- 1625 год — эпидемия чумы в Великобритании.** Умерло 35000 человек.
- 1656 год — эпидемия чумы в Италии.** Умерло 60000 человек.
- 1665 год — Лондонская чума.** Массовая вспышка болезни в Англии, во время которой умерло приблизительно 100 000 человек, 20% населения Лондона.
- 1855 — Эпидемия чумы «Третья пандемия»** широкомасштабная эпидемия, зародившаяся в провинции Юньнань. Бубонная и легочная чума за несколько десятилетий распространилась на все обитаемые континенты. Только в Китае и Индии общее число умерших составило более 12 миллионов человек.

# Хроники из истории эпидемий

**1917-1921 года — эпидемия сыпного тифа.** В послереволюционной России в этот период погибло около 3 млн. человек.

**1918 год — эпидемия «Испанки»** была самой массовой пандемией гриппа за всю историю человечества. В 1918—1919 годах (18 месяцев) во всем мире от испанки умерло приблизительно 50-100млн. человек или 2,7-5,3 % населения Земли. Было заражено около 550 млн. человек, или 29,5% населения планеты.

**1957 год — эпидемия «Азиатский грипп».** Эпидемия гриппа (штамм H2N2), погибло около 2 млн. человек.

**1981 по 2006 г. — эпидемия СПИДа.** умерли 25 млн. человек. Пандемия ВИЧ-инфекции является одной из наиболее губительных эпидемий в истории человечества. Только в 2006 г. ВИЧ-инфекция стала причиной смерти около 2,9 млн. человек. К началу 2007 года во всем мире около 40 млн. человек (0,66% населения Земли) являлись носителями ВИЧ.

**2003 год — эпидемия «Птичий грипп».** Грипп птиц, классическая чума птиц— острая инфекционная вирусная болезнь птиц, характеризующаяся поражением органов пищеварения, дыхания, высокой летальностью, что позволяет отнести его к особо опасным болезням, способным причинить большой экономический ущерб. Различные штаммы вируса гриппа птиц могут вызывать от 10 до 100 % гибели среди заболевших.

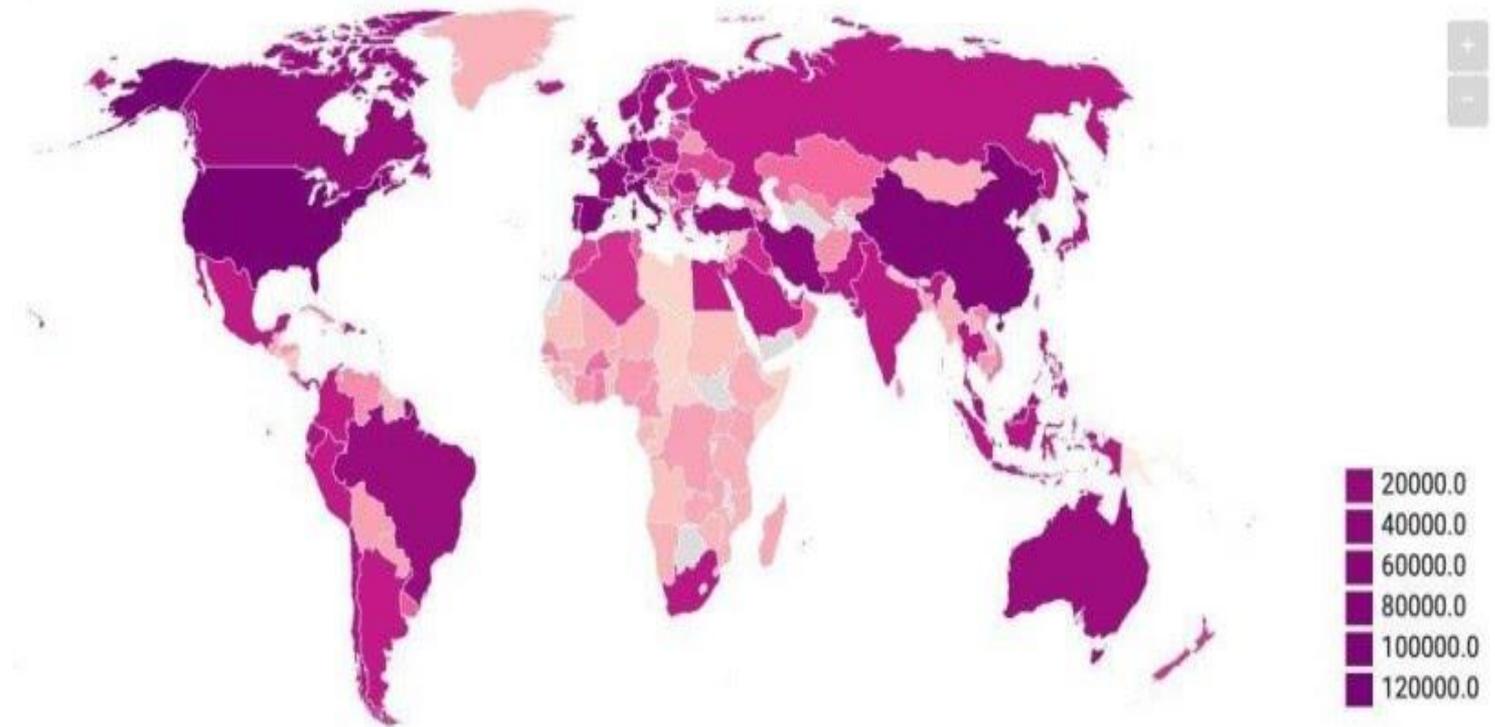
**2009 год — пандемия свиного гриппа A/H1N1** — «мексиканка», «мексиканский грипп», «мексиканский свиной грипп»; при которой было инфицировано множество людей в Мехико, других регионах Мексики и в некоторых частях Соединенных Штатов, в России.

**2020 год – пандемия коронавирусной инфекции**

вызванная коронавирусом вызванная коронавирусом SARS-CoV-2 вызванная коронавирусом SARS-CoV-2. Вспышка впервые была зафиксирована в Ухане вызванная коронавирусом SARS-CoV-2. Вспышка впервые была зафиксирована в Ухане, Китай, в декабре 2019 года. 30 января 2020 года Всемирная организация здравоохранения объявила эту вспышку чрезвычайной ситуацией в области общественного здравоохранения, имеющей международное значение, а 11 марта — пандемией. По состоянию

# COVID19 - 2020 год

Карта распространения коронавируса



## Таблица распространения коронавируса в мире на 17 октября 2020 года

№ пп	страна	Заболевших всего	На 1 тыс жителей	Заболевших сегодня	Погибло всего	Погибло за сутки	Выздоровело
1	<a href="#"><u>США</u></a>	8050140	24.3	+69678	218599	+899	3197539
2	<a href="#"><u>Индия</u></a>	7432680	5.4	+62212	112998	+837	6524595
3	<a href="#"><u>Бразилия</u></a>	5200300	24.6	+30914	153214	+754	4526393
4	<a href="#"><u>Россия</u></a>	1384235	9.4	+14922	24002	+279	1065199
5	<a href="#"><u>Аргентина</u></a>	965609	21.5	+16546	25723	+381	778501
6	<a href="#"><u>Колумбия</u></a>	945354	19.6	+8372	28616	+159	837001
7	<a href="#"><u>Испания</u></a>	936560	20	+15186	33775	+222	150376
8	<a href="#"><u>Франция</u></a>	876342	12.7	+25345	33325	+179	108014
9	<a href="#"><u>Перу</u></a>	859740	26.7	+0	33577	+0	769077
10	<a href="#"><u>Мексика</u></a>	841661	6.6	+6751	85704	+419	712250
11	<a href="#"><u>ЮАР</u></a>	700203	12.7	+2019	18370	+61	629260
12	<a href="#"><u>Великобритания</u></a>	692112	10.4	+15657	43519	+136	2565
13	<a href="#"><u>Иран</u></a>	522387	6.2	+4552	29870	+265	420910

И, к сожалению, цифры ежедневно увеличиваются, работа над вакциной от коронавируса пока не завершена.

# Последствия эпидемий



# Причины возникновения эпидемических очагов

- Разрушение коммунальных объектов (системы водоснабжения, канализации, отопления и др.);
- резкое ухудшение санитарно-гигиенического состояния территорий за счет разрушения химических, нефтеперерабатывающих и других промышленных предприятий, наличия трупов людей и животных, гниющих продуктов животного и растительного происхождения;
- массовое размножение грызунов, появление эпизоотий среди них и активизация природных очагов;
- интенсивные миграции организованных и неорганизованных контингентов людей;
- изменение восприимчивости людей к инфекциям;
- нарушение результативности работы сети санитарно-эпидемиологических и лечебно-профилактических учреждений, ранее располагавшихся в зоне катастрофы;
- необходимость оказания помощи местным учреждениям и проведение мероприятий среди населения;
- Нельзя исключить и проникновение в окружающую среду различных вирусов созданных в результате разработки образцов бактериологического оружия.



**Рассмотрим составляющие инфекционных болезней :**

# Составляющие инфекционных болезней

**Инфекционные болезни** отличаются от других болезней рядом особенностей. Для их возникновения необходимо наличие и взаимодействие следующих **3 основных элементов**:

1. источника возбудителя инфекции,
2. механизма передачи,
3. восприимчивого организма.

**Источник возбудителя инфекции** — объект, который является местом естественного пребывания и размножения возбудителей и в котором идет процесс их накопления. Имея паразитическую природу, объектом своего существования возбудители избирают живые механизмы. И поэтому ими является **человек** или **животное**.

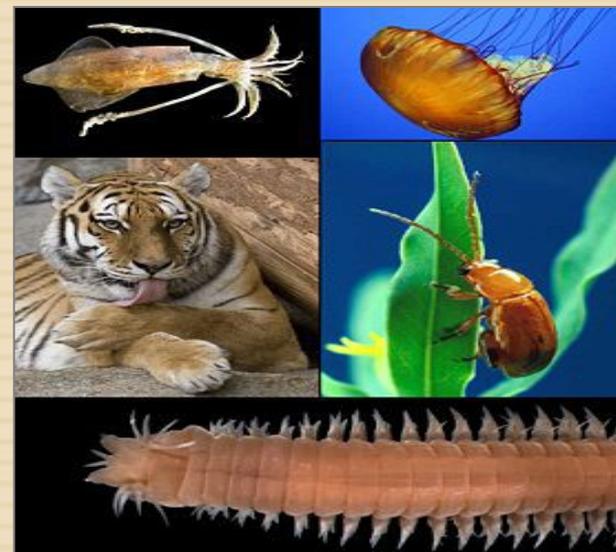


# Механизм передачи инфекции

**Механизм передачи инфекции** представляет совокупность эволюционно сложившихся способов перемещения возбудителя болезни из зараженного организма в незараженный.

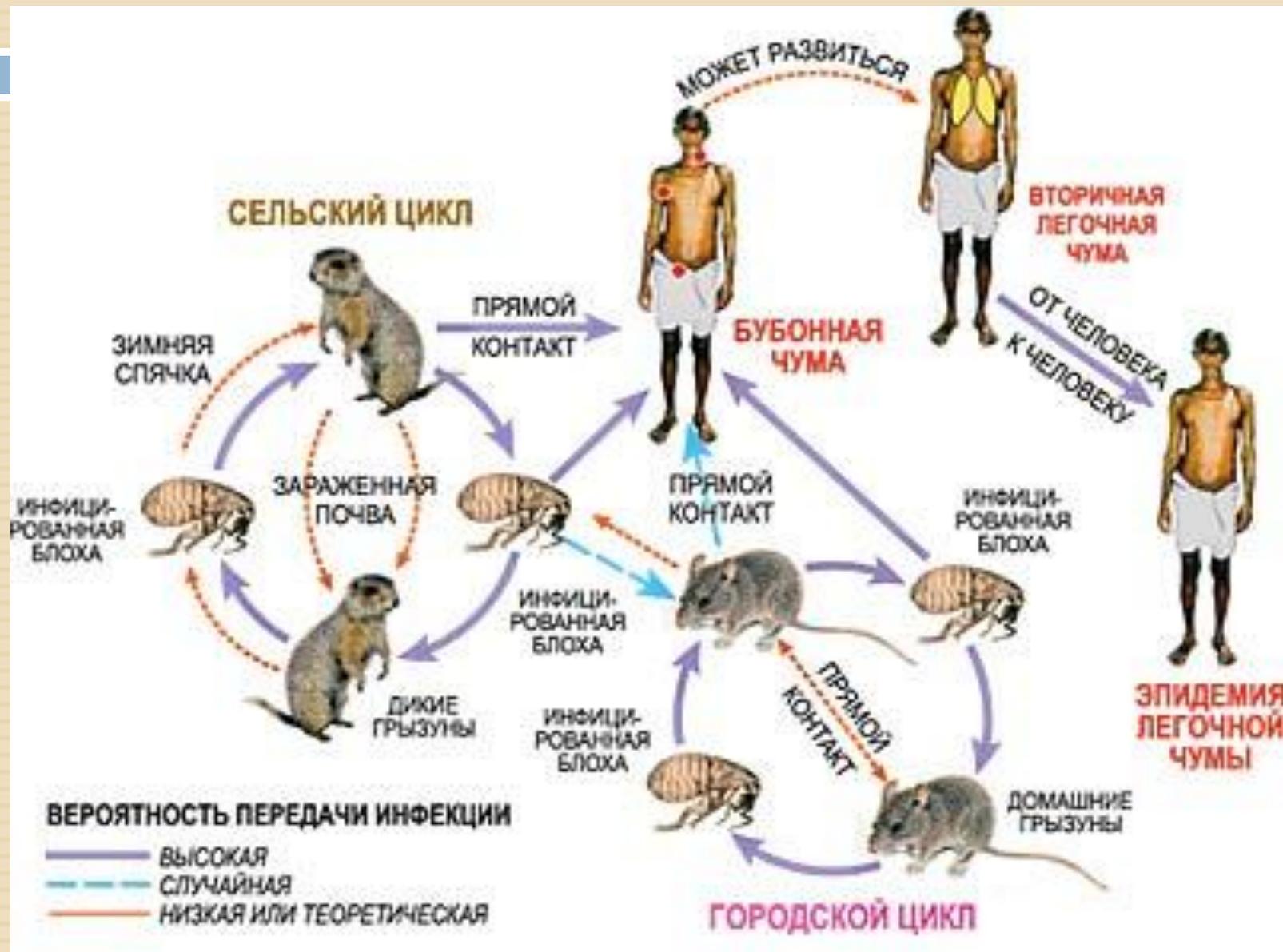
В зависимости от путей проникновения возбудителей болезней (вирусов, риккетсии, бактерий и др.) в организм человека и их первичной локализации в тех или иных органах все инфекционные болезни можно сгруппировать в 4 группы:

- водно-пищевые, или кишечные инфекции (холера, брюшной тиф, сальмонеллез, бруцеллез, сибирская язва и др.);
- воздушно-капельные, или инфекции дыхательных путей (грипп, корь, скарлатина, дифтерия, цереброспинальный менингит, оспа и др.);
- трансмиссивные, или кровяные инфекции (чума, вшивый и клещевой сыпные тифы, туляремия, клещевой энцефалит и др.);
- контактные, или инфекции наружных покровов (венерические заболевания, СПИД, бешенство, столбняк и др.).



Как же происходит передача инфекции. Рассмотрим на примере чумы:

# Передача возбудителя чумы от грызунов человеку



# Эпидемический процесс

**Эпидемический процесс** — непрерывная цепь следующих друг за другом заражений и заболеваний. Он характеризуется непрерывностью, что выражается в чередовании пребывания возбудителя болезни в организме его биологического хозяина с выходом этого возбудителя во внешнюю среду и внедрением в новый, незараженный организм человека или животного.

Для возникновения эпидемического процесса необходимы **три фактора**:

1. источник возбудителя инфекционного процесса
2. механизм его передачи
3. восприимчивые к заболеванию люди

Отсутствие любого из факторов распространения ведет к разрыву цепи эпидемического процесса и прекращению дальнейшего распространения соответствующих заболеваний.

Массовое распространение одноименных инфекционных заболеваний, связанных общими источниками инфекции, называется **эпидемией**, а эпидемии, охватывающие несколько стран и материков, — **пандемией**.



# Инкубационный период

При всех инфекционных заболеваниях от момента заражения до проявления первых видимых признаков заболевания проходит определенное время, называемое **инкубационным периодом**. Длительность этого периода при различных инфекциях неодинакова — от нескольких часов до нескольких месяцев. От продолжительности инкубационного периода зависит срок установленного карантина, изоляции лиц, бывших в контакте с заболевшими, и др.

Опасность находящегося в инкубационном периоде человека состоит в том, что он уже может выделять возбудителя болезни и заражать членов семьи, сотрудников по работе и просто окружающих людей, но ни он, ни контактирующие с ним не знают опасности и не принимают мер по предупреждению заболевания. В результате круг охваченных инфекцией расширяется и расширяется. Из-за наличия инкубационного периода возникают трудности для своевременного установления факта возникновения заболевания и принятия необходимых мер.

# Длительность инкубационного периода некоторых инфекционных заболеваний

Чума — 2-3 дня

Холера — от 6 часов до 5 дней

Сибирская язва — от нескольких часов до 8 дней

Сыпной тиф — от 6 до 21 дня

Туляремия — от 2 до 6 дней

Натуральная оспа — от 5 до 22 дней

Брюшной тиф — от 7 до 25 дней

Сальмонеллез — от 6 часов до 2 дней

Ботулизм — от 6 часов до 24 часов

Дизентерия — от 1 до 7 дней

Бруцеллез — 1 недели до 50 дней

Инфекционный гепатит — от 15 до 50 дней

Дифтерия — от 2 до 10 дней

Корь — от 7 до 17 дней

Скарлатина — в среднем 3-7 дней

Столбняк — от 5 до 14 дней



# Восприимчивость человека к инфекциям

Каждый человек восприимчив ко всем инфекциям, которыми болеют люди.

Восприимчивость

- **Абсолютная**, когда заражение всегда сопровождается развитием заболевания у всех заразившихся. Человек абсолютно восприимчив к таким инфекциям, как сыпной тиф, оспа, корь.
- **Частичная**, когда из числа заразившихся заболевают не все, а какой-то процент из них. Человек частично восприимчив к полиомиелиту, скарлатине, менингиту.

Другое противоположное свойство организма — **невосприимчивость к инфекциям, т.е. иммунитет**. Различают два вида иммунитета:

- **Врожденный**. Врожденный передается по наследству и сохраняется всю жизнь (невосприимчивость ко многим инфекционным болезням животных).
- **Приобретенный**. Вырабатывается после перенесенных заболеваний и может сохраняться при одних заболеваниях в течение нескольких лет, при других — пожизненно. К приобретенному иммунитету относится и **искусственный иммунитет**, развивающийся после вакцинации.



# Начальные признаки инфекционного заболевания

- Головная боль,
- разбитость,
- озноб,
- повышение температуры,
- блеск глаз,
- краснота слизистых оболочек,
- учащение пульса и дыхания,
- мышечные боли,
- в отдельных случаях — тошнота, рвота, понос.

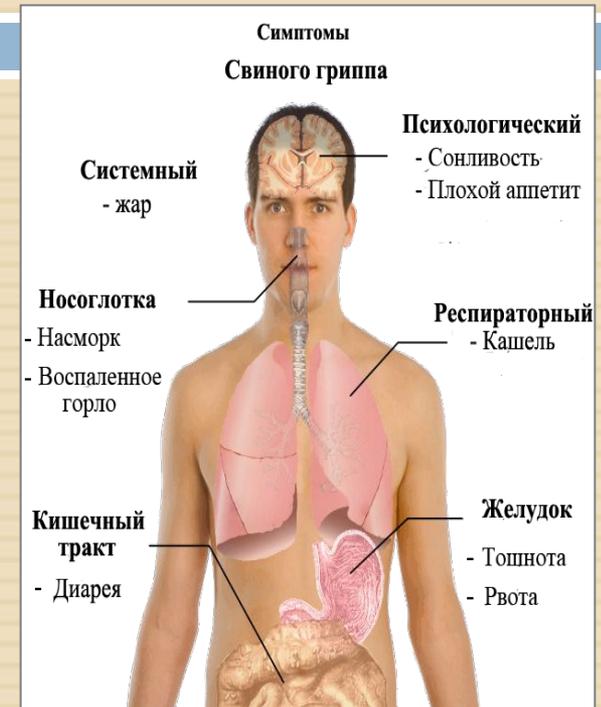
Важно как можно раньше выявить и перекрыть все вероятные пути заражения окружающих: аэрогенный, водно-пищевой, трансмиссивный (с помощью членистоногих переносчиков) и контактный. Повышение уровня заболеваемости даже на десятые доли процента в сутки служит показателем устойчивости эпидемического состояния населения на той или иной территории.

Нарастание числа инфекционных заболеваний в короткий срок, групповые заболевания особо опасными инфекциями, активизация природного очага чумы и появление заболевания чумой среди людей характеризуется как чрезвычайная ситуация.

# Вирус А/Н1N1 (свиной грипп)

Впервые о появлении нового вируса гриппа А/Н1N1 (свиной грипп) ВОЗ сообщила в конце апреля 2009 года.

- Ранее не циркулировал среди людей.
- Способ передачи – воздушно-капельный (идентичен способам распространения сезонного гриппа).
- Не передается с пищей.
- Симптомы: высокая температура, кашель, боль в горле, насморк, заложенность носа, боли в мышцах, ломота в суставах, головная боль, озноб, слабость, диарея. Преобладает течение по желудочно-кишечному типу – рвота, головокружение, тошнота.
- Высокая вероятность летального исхода.
- Большая скорость распространения. За считанные месяцы он поразил сотни тысяч человек из почти 150 регионов мира. Несколько тысяч случаев с летальным исходом.
- 11 июня 2009 г. ВОЗ объявила о пандемии нового гриппа, первой пандемии за последние 40 лет. В этот же день ему была присвоена шестая (максимальная) степень угрозы.
- По прогнозу экспертов ВОЗ, вирус гриппа затронет в общей сложности треть населения планеты – до 2 млрд человек.

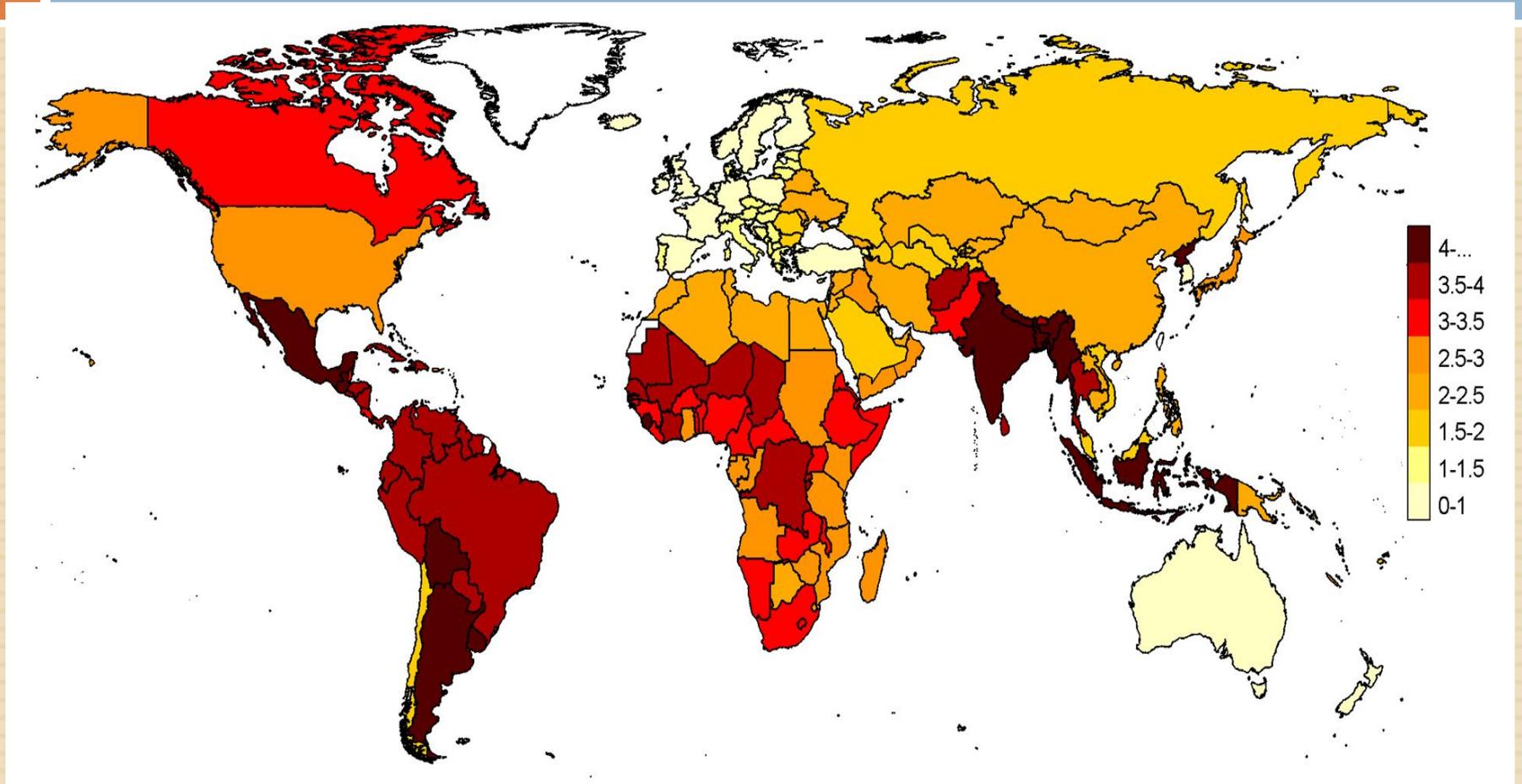


## Статистика ВОЗ (апрель-ноябрь 2009)

В мире

- 414 тыс. заболевших (подтвержденных лабораторно)
- около 5 тыс. погибших В России
- 3122 заболевших
- 14 погибших

# Вирус А/Н1N1 (свиной грипп)



Смертность от пандемии 2009 г. (на 100 000 человек)

# Противоэпидемические мероприятия

**Эпидемический очаг** — территория, в пределах которой возможна передача возбудителя от источника инфекции к здоровому организму.

Основой ликвидации эпидемического очага является:

- воздействие на источник возбудителя болезни,
- пути его передачи,
- повышение невосприимчивости населения к заболеванию.

## **Комплекс противоэпидемических мероприятий**

- санитарно-эпидемиологическая разведка и наблюдение;
- организация режимно-ограничительных мероприятий;
- экстренная и специфическая профилактика;
- использование индивидуальных и коллективных средств защиты;
- лечебно-эвакуационные мероприятия;
- обеззараживание (дезинфекция, дезинсекция, дератизация);
- санитарная обработка лиц, находившихся в эпидемическом очаге.

# Санитарно-эпидемиологическая разведка и наблюдение

**Санитарно-эпидемиологическая разведка** — непрерывное и своевременное получение достоверных сведений о санитарно-эпидемическом состоянии территории и уровня заболеваемости среди населения.

В ходе ее проведения выявляется:

- источник распространения инфекции,
- ее возбудитель,
- условия его распространения.

**Санитарно-эпидемиологическое наблюдение** — систематическое получение сведений о характере эпидемического процесса и сопоставление данных, поступающих из различных источников. При этом непосредственно обследуются отдельные объекты, группы населения, берутся пробы с объектов внешней среды, проводятся лабораторные исследования и обследования больных.

Указанные мероприятия проводятся противоэпидемическими формированиями медицинской службы РСЧС.

**Эпидемический очаг** обнаруживается в случае выявления больного с типичной формой инфекционного заболевания, больных грызунов либо зараженных насекомых или клещей. Только с этого момента становится возможным проведение целенаправленных мероприятий по ликвидации эпидемического очага.

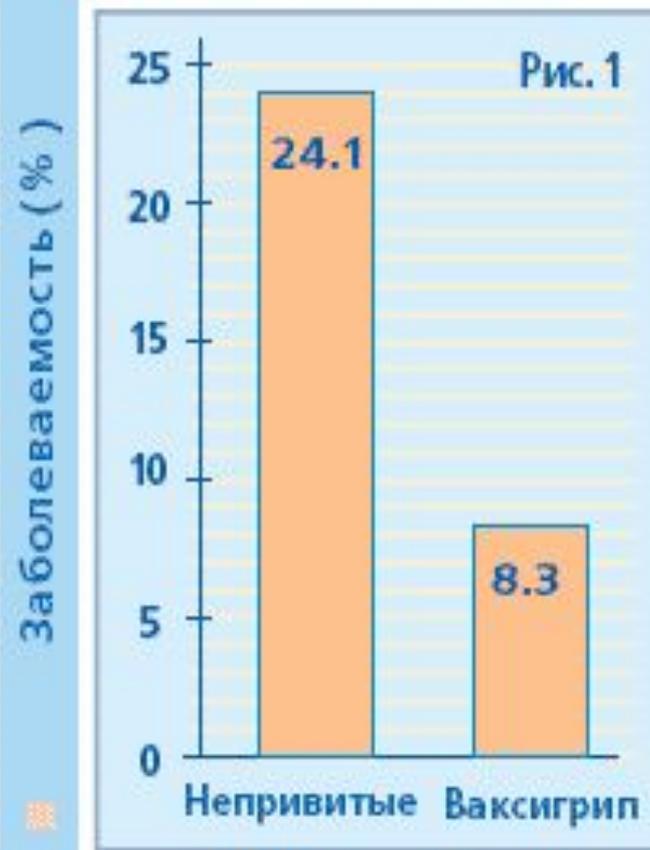


# Обследование эпидемического очага

## Основные задачи обследования эпидемического очага

- анализ динамики и структуры заболеваемости;
- уточнение эпидемической обстановки среди населения, оставшегося в зоне катастрофы и в местах его размещения;
- опрос и обследование больных, пораженных и здоровых;
- визуальное и лабораторное обследование внешней среды;
- выявление объектов экономики, усугубляющих ухудшение санитарно-гигиенической и эпидемической обстановки в очаге бедствия и в примыкающих к нему районах за счет разрушения производственных и жилых зданий, повреждения систем водоснабжения и канализации, загрязнения окружающей среды.

## Заболеваемость гриппом у часто болеющих детей



# Система режимно-ограничительных мер

В эпидемическом очаге для всего населения устанавливается режим обсервации.

**Обсервация** — система изоляционно-ограничительных и лечебно-профилактических мероприятий, направленных на предупреждение распространения инфекционных заболеваний.

## *Изоляционно-ограничительные мероприятия*

- ▣ ограничение выезда, въезда и транзитного проезда через очаг заражения,
- ▣ запрещение вывоза из него какого-либо имущества без предварительного обеззараживания,
- ▣ ограничение обращения с незараженным населением.

При необходимости выезд людей из очага заражения разрешается, но только после проведения экстренной профилактики и полной специальной обработки.

## *Лечебно-профилактические мероприятия*

- ▣ медицинское наблюдение пораженных с целью своевременного выявления заболевших, а при подозрении на заболевание — изоляция в лечебные учреждения;
- ▣ выявление и изоляция носителей инфекции. Одновременно в очаге проводится экстренная профилактика возможных инфекционных заболеваний, а при необходимости вакцинация или ревакцинация населения.

# Карантин

**Карантин** — это система медико-санитарных и административных мероприятий, направленных на полную изоляцию эпидемического очага и ликвидацию в нем инфекционной заболеваемости.

**Важнейшая задача при карантине** — воспреещение распространения инфекций как внутри очага, так и за его пределы. При карантине ранее проводимые наблюдательные мероприятия усиливаются дополнительными режимными мероприятиями.

*Дополнительные режимные мероприятия*

- полная изоляция пораженных от непораженного населения путем вооруженной охраны (оцепления) очага заражения;
- запрещение выезда и вывоза из него какого-либо имущества;
- строгое ограничение въезда в очаг;
- разобщение пораженных на мелкие группы;
- организация снабжения лиц, находящихся на карантине, через обменные (перегрузочные) пункты или воздушным путем.



# Продолжительность карантина и обсервации

**Продолжительность карантина и обсервации** устанавливается на срок инкубационного периода обнаруженного заболевания и исчисляется с момента изоляции последнего больного и завершения дезинфекционных мероприятий в очаге заражения.

**Снимается карантин** по истечении срока максимальной инкубации при отсутствии за это время повторных заболеваний (при особо опасных инфекциях — по окончании максимального инкубационного периода после выздоровления и выписки последнего больного из больницы).

**Комплекс карантинных и обсервационных мероприятий обязательно включает:**

- ▣ дезинфекцию местности и всех предметов и объектов в очаге заражения,
- ▣ полную санитарную обработку,
- ▣ полноценное обеззараживание очагов заражения с проведением в них при необходимости дезинфекции и дератизации, если грызуны и членистоногие служат источниками и переносчиками возбудителей болезней.



# Противочумный костюм "КВАРЦ"



**Противочумный костюм** — комплект специальной одежды, используемый персоналом, используемый персоналом медицинских учреждений при работе в условиях возможного заражения возбудителями особо опасных инфекций, используемый персоналом медицинских учреждений при работе в условиях возможного заражения возбудителями особо опасных инфекций, в первую очередь чумы, используемый персоналом медицинских учреждений при работе в условиях возможного заражения возбудителями особо опасных инфекций, в первую очередь чумы и оспы, используемый персоналом медицинских учреждений при работе в условиях возможного заражения возбудителями особо опасных инфекций, в первую очередь чумы и оспы; состоит из комбинезона, используемый персоналом медицинских учреждений при работе в условиях возможного заражения



# Экстренная и специфическая профилактика

## Цель проведения

Предупреждение заболевания у лиц, которые подверглись воздействию возбудителей. Проходят все оказавшиеся в очаге заражения.

## Средства

Может проводиться сыворотками, гамма-глобулинами, фагами, антибиотиками и химиопрепаратами.

## Экстренная профилактика

Для экстренной профилактики заболеваний в первую очередь применяются антибиотики, так как они могут быть использованы против большинства возбудителей и их можно применять даже тогда, когда возбудитель еще не идентифицирован.

## Специфическая профилактика

После определения вида возбудителя применяются антибиотики, специфические биопрепараты, действующие на возбудителя установленного вида.



# Эвакуация (транспортировка) инфекционных больных

- Производится на **санитарном транспорте** инфекционной больницы или специально приспособленном для этой цели транспорте.
- **Запрещается** перевозить инфекционных больных на случайном попутном транспорте или в железнодорожных вагонах (на паромовых) вместе с другими пассажирами.
- **Нельзя** одновременно перевозить на одной машине больных разными инфекциями или инфекционных и неинфекционных (соматических) больных.
- Для сопровождения инфекционного больного **выделяется сопровождающий медицинский персонал**, который должен иметь при себе медикаменты, необходимые для оказания срочной помощи, подкладные судна, ведро для сбора и обеззараживания выделений больного, дезинфицирующие средства.
- **Госпитализация инфекционных больных должна быть ранней**, т.е. должна быть проведена в течение первых суток с момента выявления и изоляции больного.



# Частичная и полная специальная обработки

Для ликвидации эпидемического очага и возможных последствий эпидемии проводится частичная и полная специальная обработки.

В очаге проводится частичная специальная обработка, а при выходе из него — полная специальная обработка. Проводится после ликвидации очага поражения.

## Частичная специальная обработка

- обработка подручными и табельными средствами,
- частичная дезинфекция одежды, обуви, техники, транспорта.

## Полная специальная обработка

- полная санитарная обработка людей в санитарном пропускнике с дезинфекцией одежды и белья, а также обеззараживанием техники и индивидуальных средств защиты.

Для обеззараживания в возникших очагах инфекционных заболеваний используются специальные технические и средства химзащиты. Из последних — наиболее важными являются дегазирующие вещества, обладающие дезинфицирующими свойствами



www.rusaseptika.com тел/факс: 8 (095) 249-38-26, 8 (095) 249-86-01

**СТРОИТЕЛЬСТВО**  
**ДЕЗИНФИЦИРУЮЩЕЕ**

# ТРИДЕЗ

Надежный универсальный препарат для всех видов дезинфекции.

**АНТИМИКРОБНАЯ АКТИВНОСТЬ:**  
Средство обладает широким спектром антимикробной активности: бактерцидным (включая возбудителей туберкулеза), фунгицидным, фунгоцидным (включая возбудителей кандидоза и трихофитии) и спороцидными свойствами.

**ОБЛАСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ:**  
В ЛПУ (в том числе туберкулезных); на объектах фармацевтического производства; в том числе "чистых помещений", на объектах коммунального хозяйства (госпитали, общежития, прачечные, парикмахерские, баня); саунах, бассейнах, спорткомплексах и т.д.); в микробиологических лабораториях и объектах торговли и предприятий общественного питания.

**СОСТАВ:**  
Глутаровый альдегид;  
МАС - бензилониме хлорид и диоцидиметиламмоний хлорид и функциональные компоненты.

**НАЗНАЧЕНИЕ:**  
Средство "Тридез" в виде рабочих растворов предназначено для профилактической, текущей, заключительной дезинфекции поверхностей и помещений, в том числе жесткой мебели, оборудования из различных материалов; предметов ухода за больными (из металла, стекла, полимера, керамики, резины); санитарно-технического оборудования (ванны, ванны, унитазы и др.); уборочного материала; различных ковров; изделий медицинского назначения (включая хирургические и стоматологические инструменты); лабораторной посуды, при инфекциях бактериальной (включая туберкулез), вирусной и грибковой (кандидоз, дерматофитии) этиологии; проведение генеральных уборок в профилактических учреждениях.

Подробная информация изложена в документе "Инструкция по применению дезинфицирующего средства "Тридез" № 289-2005. Разрешение на использование Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека № 77.99.19.2.V.2012.3.05 от 23.03.2005 г. Сертификатом по системе ГОСТ Р 20460. Сертификат соответствия Государственного России № РОСС RU. АН46.В19543.

# Ликвидация эпидемического очага

Эпидемический очаг считается ликвидированным, когда:

все источники инфекции обезврежены,

- проведена заключительная очаговая дезинфекция,
- прошел максимальный инкубационный период после изоляции, а при особо опасных инфекциях — после выписки из госпиталя последнего больного.

За ликвидированным эпидемическим очагом устанавливается длительное (в течение нескольких инкубационных периодов данной инфекции)

**эпидемиологическое наблюдение**, которое имеет целью предупредить рецидив эпидемической вспышки.

Берутся под строгий контроль все гигиенически значимые объекты:

- системы водоснабжения и канализации;
- объекты пищевой промышленности, общественного питания и торговли;
- предприятия коммунального обслуживания;
- детские дошкольные и школьные учреждения;
- жилой фонд (пострадавший и не пострадавший);
- объекты внешней среды; лечебно-профилактические учреждения, куда госпитализированы пораженные и больные;
- места расселения прибывающих спасателей;
- промышленные объекты

# Поведение человека в эпидемическом очаге

С целью предупреждения заражения инфекционными болезнями следует строго соблюдать правила личной и общественной гигиены:

- ▣ тщательно, особенно перед приемом пищи, мыть руки с мылом;
- ▣ использовать воду из проверенных источников и пить только в кипяченом виде;
- ▣ сырые овощи и фрукты после мытья необходимо обдавать кипятком;
- ▣ при обсервации и карантине нельзя без специального разрешения покидать местожительство и без крайней необходимости выходить из дома;
- ▣ следует избегать мест большого скопления людей;
- ▣ дважды в сутки измерять температуру себе и членам семьи;
- ▣ если температура повысилась и появились признаки заболевания, необходимо изолироваться от окружающих, срочно сообщить о заболевании в медицинское учреждение;



# Поведение человека в эпидемическом очаге

- следует надеть ватно-марлевую повязку;
- обязательно проводить ежедневную влажную уборку помещения с использованием дезинфицирующих растворов;
- необходимо сжигать накопившийся мусор и уничтожать грызунов и насекомых.
- при уходе за заболевшим обязательно использовать халат, косынку и ватно-марлевую повязку, больному выделяют отдельную постель, полотенце, посуду;
- в помещении, где находится больной, не менее 2 раз в неделю проводится влажная уборка с применением дезинфицирующих средств.

Лицам, общающимся с больными, категорически запрещается выходить на работу, посещать другие квартиры.

При госпитализации больного в квартире проводят дезинфекцию; постельное белье и посуду кипятят в течение 15 мин в 2%-ном растворе соды или замачивают на 2 ч в 2%-ном растворе дезинфицирующего средства. Затем посуду ополаскивают горячей водой, белье проглаживают, комнату проветривают.

Кормление больного из поильника.



# Правила поведения при пандемии COVID19

**Covid-19** передается воздушно-капельным путем, как многие простудные и вирусные заболевания. Чтобы предохранить себя от заражения, нужно:

- избегать большого скопления людей;
- носить защитные маски и перчатки (особенно в местах массового скопления людей);
- пользоваться общественным транспортом только по необходимости;
- реже ходить в магазины, покупать продукты впрок или дистанционно;
- отказаться на время пандемии от посещения культурно-массовых мероприятий;
- при общении с людьми соблюдать дистанцию не менее одного метра, а лучше 1,5-2 м;
- по возможности большую часть времени проводить дома, работать дистанционно;
- исключить туры за границу, сократить поездки по стране (90 процентов заразились на пляжах и в ресторанах).

В период пандемии повышенное внимание уделяйте личной гигиене:

- тщательно мойте руки с мылом, не менее тридцати секунд;
- забудьте на время про рукопожатия, объятия и поцелуи;
- держите руки подальше от глаз, рта и носа;
- рассчитывайтесь не наличными средствами, а картой;
- проветривайте помещение, чаще делайте влажную уборку в доме;
- пользуйтесь дезинфицирующими салфетками и антисептиками.

Для поддержания иммунитета необходимо избегать стрессовых ситуаций, повысить физическую активность, правильно питаться, пить много жидкости, полноценно высыпаться.