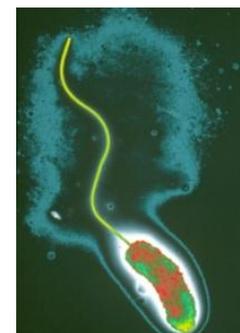


ХОЛЕРА

(cholera)



Определение Характеристика

- **Холера (cholera)** – острое антропонозное и.з. с фекально-оральным механизмом передачи, протекающее с развитием **дегидратации и деминерализации** в результате **водянистой диареи и рвоты**.

ООИ – ↑летальность,
пандемическое
распространение
ММСП-2005

ЧС в области о.з. с/э хар.





Термин Холера



Холéра

от др.-греч.

- χολή «желчь»
- и ῥέω «теку»
- от греч cholero
- желоб, желоб.



ИСТОРИЧЕСКИЕ сведения

- **Холера** известна с древнейших времен. До 1817 г. она **была эндемической** болезнью для стран Юго-Востока (в районах Ганга и Брахмапутры) **Индия** **Пакистан** **Афганистан** остаются сегодня эндемичными по холере



ИСТОРИЧЕСКИЕ сведения

- С 1817 по 1926 г. наблюдался
- выход холеры за пределы эндемических очагов с развитием **6 пандемий** на всех континентах мира
- Крупные эпидемии с высокой летальностью наблюдались в XIX в. на многих территориях России (**Астрахань, Причерноморье, Центральные районы России**)

ИСТОРИЧЕСКИЕ сведения

- В этот период флорентийский исследователь
- **Ф.Пачини** (1853—1856),
- **Э.Недзвецкий** в России (1872—1874)
- и **Р.Кох** в Египте (1883—1885)
- **описали возбудителя холеры** – классического холерного вибриона
- и **обосновали водный путь** распространения инфекции

ИСТОРИЧЕСКИЕ сведения

- В 1906 г. Ф.Готшлихт
- на карантинной станции Эль-Тор (на Синае) выделил еще один биовар вибрионов – **вибрион Эль-Тор**, признанный ВОЗ в 1962 г. возбудителем холеры.
- В этот же период были разработаны **Международные Конвенции и правила**
- по борьбе с распространением инфекции.

ИСТОРИЧЕСКИЕ сведения

На протяжении 1926—1960 гг.

холера вновь наблюдалась
преимущественно

в эндемичных районах Юго-Восточной Азии.

ПОСЛЕДНЯЯ 7-я пандемия холеры,

началась в 1961 г. на о. Сулавеси
(Индонезия).

Её особенностями явились:

1. смена возбудителя с преобладанием в. Эль-Тор,
2. относительно доброкачественное течение

ИСТОРИЧЕСКИЕ сведения

- В настоящее время продолжается 7-я пандемия, ХОЛЕРА регистрируются более чем в 40 странах мира, преимущественно в зоне с теплым климатом

- В 1970 г. вспышки холеры регистрировались в СССР (обл., Причерноморье и России)

- Последняя Эпидемия

- год 2013 остров ГАИТ

- 1 5 тыс. умерших



Эпидемия холеры о.Гаити 2013

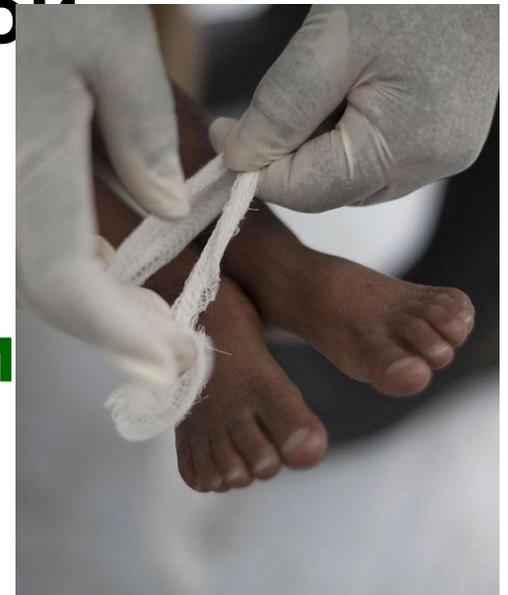


Эпидемия холеры о.Гаити 2013



Эпидемия холеры о.Гаити 2013

- по состоянию на **22 ноября 2013 года**
- **больных холерой - более 24 тысячи**
- **летальный исход - около 1,5 тысячи**
- **Случаи заболеваний холерой зарегистрированы**
- **на территории**
- **Доминиканской Республики**
- **и в штате Флорида (США).**



2013 г.



Эпидемия холеры о.Гаити 2013 год



Эпидемия холеры о.Гаити

2013

- Стала **одним из последствий** разрушительного **землетресения**, произошедшего за 9 месяцев назад,
- когда погибло более 250 тыс. человек
- 1.3 млн. гаитянцев остались без жилья.
- По данным лабораторных исследований

от больных
идентифицирован

штамм холеры

O1 и O 139 Огава



Эпидемия холеры о.Гаити 2013



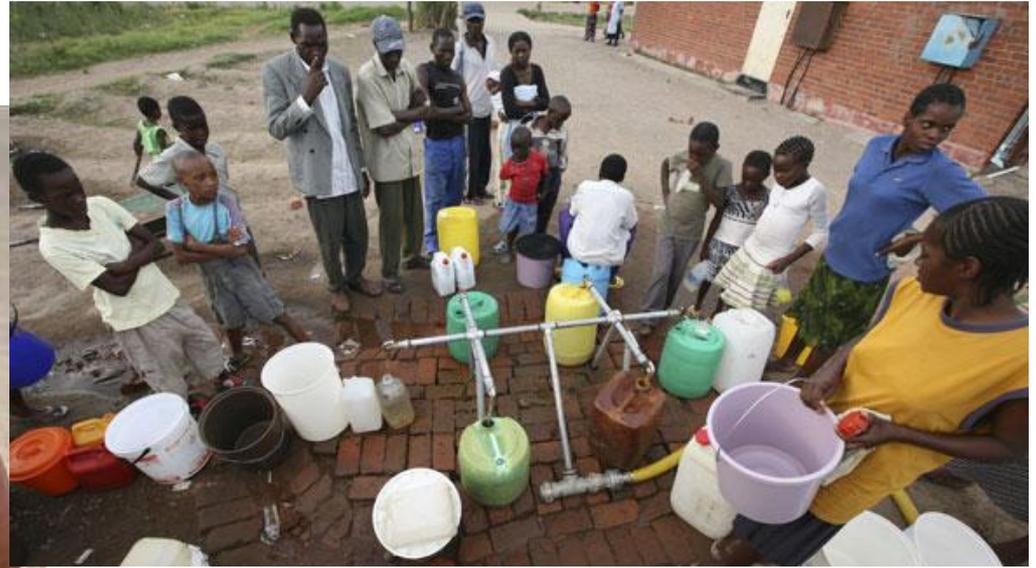
Продуктовый рынок о.Гаити





Дофига
dofiga.net

Женщина набирает воду, чтобы ополоснуть прилавок, с которого она торгует мясом. Не так давно в стране прошел ураган "Томас", который явно усложнил обстановку, вызвав проблемы с водой



Эпидемия холеры о.Гаити 2013



Эпидемия холеры о.Гаити 2013



Эпидемия холеры о.Гаити 2013



Эпидемия холеры о.Гаити 2013



Эпидемия холеры Гаити 2010-11



Холерный бунт о.Гаити



Этиология Холеры



Холерные вибрионы O1 серогруппы

Vibrio cholerae biovar cholerae (O1) Классическая холера

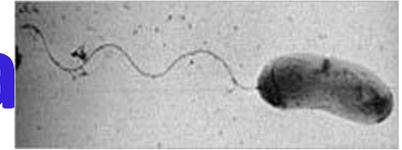
Vibrio cholerae biovar eltor (O1) Холера Ель-Тор

Vibrio cholerae O 139 (non O1)

**в соответствии с Международной
статистической классификацией
болезней (по МКБ-10)**

- **А00.0 - холера, вызванная холерным вибрионом 01, биовар cholerae**
 - **классическая холера;**
- **А00.1 - холера, вызванная холерным вибрионом 01, биовар eltor**
 - **холера Эль-Тор;**
- **А00.9 - холера неуточненная**

Ag структура *Vibrio cholerae*



- термолабильный **H-антиген** (**жгутиковый**), одинаковый у различных сероваров
- термостабильный **O-антиген** (**соматический**) в зависимости от структуры которого различают **60** **серогрупп** микроорганизмов.
- **Возбудители холеры принадлежат серогруппе O 1** (А, В, С типы O1-антигена)
- в серогруппе O1 выделяют три серовара:

Не содержат O1 Ag НАГ - вибрионы

- **Сходные с холерой заболевания**
холероподобные заболевания
- **МОГУТ ВЫЗЫВАТЬСЯ вибрионами,**
неагглютинирующими O-
сывороткой

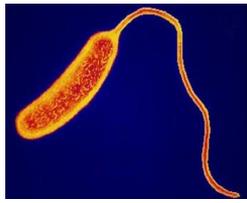


М



рионами





Токсигенность - Фактор патогенности

- **термостабильный – ЭНДОТОКСИН** обладающий иммуногенным действием;
- **термолабильный - ЭКЗОТОКСИН-холероген**, определяющий возникновение основных проявлений дегидратации+демнерализации
- **фактор проницаемости**, включающий нейраминидазу (воздействие энтероцитов)
- **липазу, протеазы** и другие ферменты



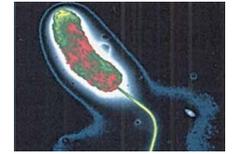
Микробиологическая характеристика холерного вибриона



- Холерные вибрионы имеют вид небольших, размером (1,5—3,0) x (0,2—0,6) мкм, **изогнутых палочек с полярно расположенным жгутиком (иногда с 2 жгутиками)**, обеспечивающим высокую подвижность возбудителей, что используется для их идентификации,
- спор и капсул не образуют,
- грамотрицательны,
- хорошо окрашиваются
- анилиновыми красителями.

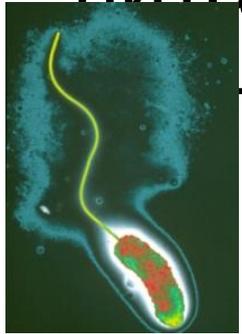


Микробиологическая характеристика холерного вибриона



Холерные вибрионы – **факультативные аэробы**,

- галофильные (т.е. щелочнолюбивые) м/о,
- хорошо культивируются в присутствии натрия хлорида **на простых и щелочных** питательных средах (оптимальный рН



-8,0),

обладают **высокой ферментативной активностью**, разжижают желатину и разлагают крахмал и многие углеводы.

Устойчивость во внешней среде

- **Холерные вибрионы** сравнительно устойчивы к факторам внешней среды, особенно биовар Эль-Тор.
- Они долго сохраняют жизнеспособность в воде, почве, сточных водах канализации, в пляжном песке, морской воде, на продуктах (в течение 1-4 месяцев),
- в фекалиях без высыхания - до 2 лет.
- При определенных условиях они могут размножаться даже в водоемах,

весьма чувствительны к действию дезсредств
В т.ч. хлорсодержащих

Чувствительны к кислотам (соляная).



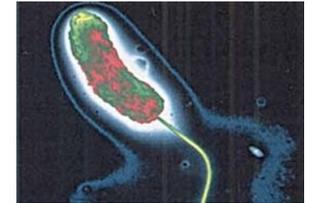
Устойчивость

- Холерные вибрионы
- устойчивы во влажной среде,
- в воде открытых бассейнов.
- В морской воде сохраняются
- **в течение нескольких месяцев.**
- На пищевых продуктах
- при комнатной температуре они выживают в течение **2—5 дней,**
- на поверхности плодов и овощей в условиях солнечного освещения – **в течение 8 ч.**



Устойчивость

- Холерные вибрионы **высокочувствительны** к высушиванию, ультрафиолетовому облучению, хлорсодержащим препаратам. Нагревание
- **56 °С убивает их через 30 мин,**
- **80 ° С они погибают в течение 5 мин**
- **а кипячение – мгновенно.**
- Они **длительно** могут сохраняться при **низкой температуре** и в организмах гидробионтов (моллюски



Эпидемиология



- Источник инфекции –
- Больные типичной и стёртой формой
- Реконвалесценты
- Клинически здоровые вибрионосители
- Механизм передачи фекально-оральный
- Реализуется путями

Водным

Пищевым



Резервуар и источник возбудителей холеры инфицированный человек, выделяющий холерные вибрионы с фекалиями

во внешнюю среду.

- Наиболее интенсивным источником возбудителей являются
- больные с явно выраженной клинической картиной холеры, которые в первые 4—5 дней болезни выделяют во внешнюю среду
- **в сутки до 10-20 л испражнения,** содержащих в 1 мл $10^6 - 10^9$ вибрионов.

Клиника Холеры

- **Инкубационный период** от нескольких часов до **5 суток**, чаще 24-48 **часов**.
- **Тяжесть заболевания** варьирует —
- от стёртых, субклинических форм до тяжёлых состояний с резким обезвоживанием и смертью в течение 24-48 часов.
- **ВОЗ: носительство преобладает,**
при этом у заболевших клинически :
- 20% - типичная холера, отличимая клинически
- 80 % - легкие и средней тяжести формы похожи на острую диарею гастро-энтерит

Выделяют (В.И.Покровский и др.)

Степени обезвоживания

Клиника Холеры определяется

объёмом потерянной жидкости в %

от первоначальной массы тела

I степень не более 1-3

II степень — 4 — 6 %

III степень — 7 — 9 %

IV степень — 10 % и более



АЛГИД алгидная форма «algor» —
холод

Лёгкая степень (до 3 % 1 степ. ДГ)

- При этой форме наблюдается жидкий стул и рвота, которые могут быть однократными.
- Обезвоживание не превышает 1-3 % массы тела (дегидратация 1-й степени).
- **Самочувствие больного удовлетворительное.** Жалобы на сухость во рту, повышенную жажду, мышечная слабость.
- Такие больные не всегда обращаются за медицинской помощью, чаще всего их обнаруживают в очагах. Через 1-2 дня всё прекращается.

Среднетяжёлая степень (4-6 % ДГ

2ст.)

- Начало заболевания острое, с частым стулом до 15-20 раз в сутки, который постепенно теряет каловый характер и принимает вид **рисового отвара**.
- При поносе **отсутствует боль в животе, тенезмы**.
- Иногда могут быть незначительные боли в области пупка, дискомфорт, урчание и «переливание жидкости» в животе.
- Вскоре к поносу присоединяется обильная рвота без тошноты.
- Появляются судороги отдельных групп мышц.
- Голос становится сиплым. Больные жалуются на сухость во рту, жажду, слабость.
- Отмечается цианоз губ, иногда акроцианоз.
- Тургор кожи уменьшается. Тахикардия.

Тяжёлая степень (7-9% ДГ 3 степ.)

- Характеризуется выраженным нарушением гемодинамики (дегидратация 3-й степени).
- Частый, обильный и водянистый стул, рвота, выраженные судороги мышц.
- ГИПОТОНИЯ, пульс слабый, частый.
- Одышка, цианоз кожного покрова, олигурия или анурия.
- Черты лица заостряются, глаза западают,
- Голос становится сиплым вплоть до афонии.
- Тургор кожи снижен, **кожная складка не распрямляется**, пальцы рук и ног в морщинах. Язык сухой.
- Отмечается незначительная болезненность эпигастрии и околопупочной области.
- Больные жалуются на значительную слабость и **неукротимую жажду**.



Алигд - IV степень обезвоживания потеря 10 % жидкости



- **АЛГИД** (лат. *algidus* холодный) — симптомокомплекс, обусловленный IV степенью обезвоживания организма с потерей хлоридов натрия и калия и бикарбонатов, сопровождающийся **гипотермией**; гемодинамическими расстройствами; **анурией**; тоническими судорогами мышц конечностей, живота, лица; резкой одышкой; снижением тургора кожи, появляется симптом **«рука прачки»**; уменьшением объёма стула до полного его прекращения.
- Афония Анурия



Осложнения и причины смерти

- Гиповолемический шок.
- ОПН: олигурия, анурия
- Нарушение функции ЦНС, судороги, кома



Лабораторная диагностика

- Цель - индикация *Vibrio cholerae* в выделениях бол-го, определение токсигенности вибрионов
- 1) посев бактериологического материала (испражнения, рвотные массы, вода) на
 - **тиосульфат-цитрат-жёлчносолевой-сахарозный агар** ,
 - а также на **1 % щелочную пептонную воду**;
 - последующий пересев на вторую пептонную воду и высев на чашки со щелочным агаром.
 - Выделение чистой культуры, идентификация.
 - Исследование биохимических свойств выделенной культуры —
 - 2) Серологическая реакция **агглютинации** РА со специфическими O1- сыворотками.

Патоморфология Холеры

- У больных, умерших от холерного алгида вследствие резкого обезвоживания и деминерализации, отмечается характерное **«лицо Гиппократа»** с запавшими глазами и заострившимися чертами, землистым цветом кожи, иногда принимающей синюшный оттенок

Патоморфология Холеры

- Судорожное сокращение мышц конечностей напоминают **«позу бойца или боксера»**, морщинистость и синюшность кожи особенно пальцев рук – **«руки прачки»**.
- Кожа, подкожная клетчатка и мышечная ткань **на разрезе плотные**, выступающая кровь имеет дегтеобразную консистенцию, напоминающая **«смородиновое желе»**.



Лечение холеры



- Основными принципами терапии больных холерой являются:

а) восстановление ОЦК и электролитного состава тканей – Регидратация (в/в,



б) воздействие на возбудителя – этиотропное антибактериальное лечение.



Вспышка холеры Гаити 2013 (лечение)



в/в регидратация



в/в регидратация



В/в регидратация



в/в регидратация





Этиотропная а/б терапия

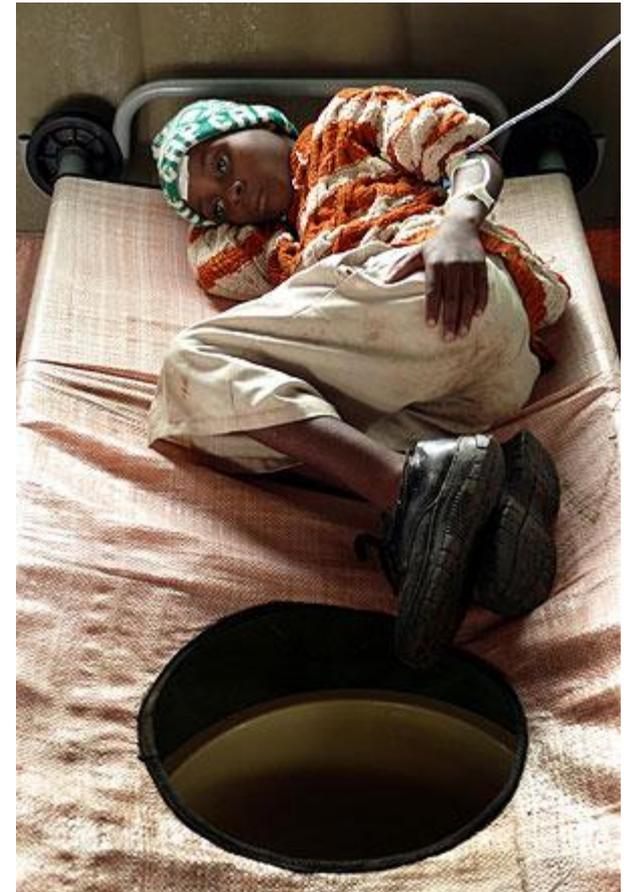
- Препаратом выбора является тетрациклин. Терапия тетрациклином начинается после устранения циркуляторных нарушений в дозе 500 мг каждые 6 часов.
- Может применяться доксциклин 300 мг однократно. Эти препараты не рекомендованы детям младше 8 лет.
- Эффективными препаратами также являются ципрофлоксацин



Уход - Холерные койки



Холерные койки



Холерные койки



Холерный госпиталь (выход)





Профилактика



- Предупреждение заноса инфекции из эндемических очагов (Сан.охран.терр. РФ)
- Соблюдение санитарно-гигиенических мер: обеззараживание воды, мытьё рук, термическая обработка пищи, обеззараживание мест общего пользования и т. д. **Дезинсекция**
 - **Раннее выявление, изоляция и лечение больных и вибрионосителей**
- Специфическая профилактика холерной вакциной и холероген-анатоксином. **Холерная вакцина** имеет короткий (3-6 мес) период действия. Примен-ся **ОГРАНИЧЕННО**

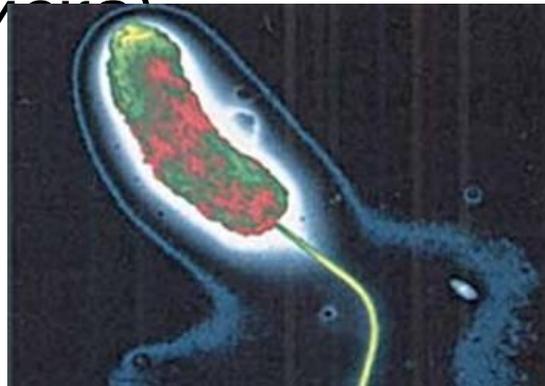


Специфическая профилактика холерной вакциной и холероген-анатоксином

- Холерная [вакцина](#) имеет короткий (3-6 мес.) период действия.
- В настоящее время имеются следующие пероральные противохолерные [вакцины](#) :
- **Вакцина WC/rBS** — состоит из убитых целых клеток *V. Cholerae* O1 с очищенной рекомбинантной B-субъединицей холерного анатоксина (WC/rBS) — предоставляет 85-90-процентную защиту во всех возрастных группах **в течение шести месяцев после приёма двух доз с недельным перерывом.**
- **Модифицированная вакцина WC/rBS** — не содержит рекомбинантной B-субъединицы. Необходимо принимать **две дозы этой вакцины с недельным перерывом.** Вакцина лицензирована только во Вьетнаме.
- **Вакцина CVD 103-HgR** — состоит из ослабленных живых оральных генетически модифицированных штаммов *V. Cholerae* O1 (CVD 103-HgR). Однократная доза вакцины предоставляет защиту от *V. Cholerae* на высоком уровне (95 %). Через три месяца после приёма вакцины защита от *V. Cholerae* El Tor была на уровне 65 %.

Раннее выявление, изоляция и лечение больных и вибрионосителей

1. РАЙОНИРОВАНИЕ АДМИНИСТРАТИВНЫХ ТЕРРИТОРИЙ РФ ПО ТИПАМ ЭПИДЕМИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ ХОЛЕРЫ (3 типа, третий с подтипами А,Б,В)
2. Организация широкого сезонного и внесезонного лабораторного обследования на холеру лиц, имеющих определённые показания



**РАЙОНИРОВАНИЕ
АДМИНИСТРАТИВНЫХ ТЕРРИТОРИЙ РОССИЙСКОЙ
ФЕДЕРАЦИИ**

ПО ТИПАМ ЭПИДЕМИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ ХОЛЕРЫ

Территории I типа (ЮФО: Дагестан, Чечня, Ингушетия, Ставропольский край, Ростовская, Астраханская, Волгоградская область).

Территории II типа (ЮФО и ДВФО Краснодарский, Приморский край, Калмыкия).

Территории III типа (А, Б, В подтипы)

- Подтип А – ЦФО, Уральский, Сибирский, СЗФО....
- Подтип Б – **Республика Коми нет больных и носителей, но во внеш.среде иногда выделяется**
- Подтип В – нет больных, нет носителей, нет



подлежат обслед/н.холеру

В течение всего года на всей территории страны
трехкратно (с интервалом 3 часа), до начала
лечения антибиотиками;

1. Больные с диареей и рвотой при
тяжелом течении болезни и
выраженном обезвоживании.
2. Граждане РФ, заболевшие острыми кишечными
инфекциями **в течение пяти дней
после прибытия** из неблагополучных
по холере стран, а также имевшие
диарею и рвоту в пути следования





Подлежат обслед/н.холеру

В течение всего года

на всей территории страны

**трехкратно (с интервалом 3 часа), до начала
лечения антибиотиками;**

**Лица без гражданства или
иностранные граждане при
медицинском освидетельствовании
на территории РФ
(с дисфункцией кишечника и по
эпидемиологическим показаниям)**



**КОНТИНГЕНТЫ, ПОДЛЕЖАЩИЕ
бактериологическому
обследованию на холеру СЕЗОННО**

на 1,2,3 холерных типах админ.территорий РФ

№	Подлежат обследованию на холеру	1 тип	2 тип	3 тип
1	Больные ОКИ в стационарах и оставленные на дому (3-хкратно)	Май-сентябрь	Июнь-сентябрь	По эпид.показ
2	Лица с дисфункцией кишечника при поступлении в центры социальной реабилитации и организации спецрежима <1кратно>.	Май-сентябрь	Июнь-сентябрь	По эпид.показ
3	Лица с дисфункцией кишечника при поступлении в психоневрологические стационары и диспансеры <1кратно>.	Май-сентябрь	Июнь-сентябрь	По эпид.показ
4	Лица с дисфункцией кишечника при поступлении в негосударственные медицинские организации <1кратно>.	Май-сентябрь	Июнь-сентябрь	По эпид.показ
5	Умершие, причиной смерти которых явились кишечные инфекции н/у этиологии	Май-сентябрь	Июнь-сентябрь	По эпид.показ

ПЭМ в очаге холеры

При выделении от больных холерой и вибрионосителей

токсигенных штаммов

холерных вибрионов O1 и O139 серогрупп

А так же - до получения результатов определения эпидемической значимости (токсигенности) выделенных штаммов холерных вибрионов

Выполняется следующий

АЛГОРИТМ противохолерных мероприятий

1. госпитализация больных холерой, вибрионосителей и больных с диареей и рвотой, обезвоживанием III-IV степени в инфекционный госпиталь;
2. эпидемиологическое обследование очагов холеры;

При выявлении токсигенных штаммов холерных вибрионов O1 и O139 серогрупп

- 3. выявление, изоляция, медицинское наблюдение, 3-х кратное бакобследование на холеру и экстренная профилактика **контактировавших с больными холерой** (вибриононосителями) и лиц, находившихся в одинаковых условиях по риску инфицирования (общие факторы передачи возбудителя инфекции);
- 4. **медицинское наблюдение (на дому) за контактировавшими** с учетом обстоятельств (семейных), препятствующих их изоляции, на срок, предусмотренный для получения результатов 3-х кратного бакобследования и проведения курса экстренной профилактики;
- 5. **активное выявление**, госпитализация в провизорный госпиталь с 3-х кратн. бакобследованием на холеру **больных с диареей и рвотой;**

При выявлении токсигенных штаммов холерных вибрионов O1 и O139 серогрупп

- 6. вскрытие умерших от ОКИ с бак.исследованием на холеру секционного материала;
- 7. заключительная дезинфекция в очаге холеры после госпитализации больного (подозрительного) холерой или вибриононосителя (на дому, по месту работы, учебы и другим местам их пребывания), после удаления трупа;
- 8. профилактическая дезинфекция по эпидемическим показаниям;
- 9. текущая дезинфекция в окружении больных холерой, вибриононосителей и больных с диареей и рвотой, обезвоживанием III-IV степени, контактировавших с больными холерой (вибриононосителями) - в инфекционном, провизорном госпиталях и изоляторе;
- 10. оперативный эпидемиологический анализ заболеваемости холерой.

Алгоритм противохолерных мероприятий

При выделении от больных холерой и вибрионосителей **атоксигенных штаммов** холерных вибрионов O1 и O139:

- 1- госпитализация больных /вибрионосителей в инфекционный госпиталь; 2- эпидемиологическое обследование очагов холеры;
- 3- выявление, изоляция или меднаблюдение за контактировавшими с больным холерой или вибрионосителем, лицами, находившимися в одинаковых условиях по риску инфицирования, работающими на предприятиях общепита, пищевой промышленности, торговли продовольственными товарами и других эпидемиологически важных объектах, **трехкратное бактериологическое обследование на холеру и экстренная профилактика;**
- 4- заключит. дезинфекция после госпитализации больного или вибрионосителя и контактировавших с больным или вибрионосителем

Порядок госпитализации

- Больных холерой с дегидратацией III и IV степени госпитализируют **реанимационные бригады** на транспорте с **регидратационными системами** и растворами для проведения регидратации по показаниям.
- 8.2. Транспорт для госпитализации больных холерой оснащают подкладной клеенкой, дезинфицирующими растворами в рабочем разведении, ветошью, емкостью для сбора и обеззараживания выделений.
- Во время транспортировки больных в случае необходимости проводят текущую

Порядок госпитализации

8.4. Персонал бригад эвакуаторов должен быть одет в **противочумный костюм IV типа** (комбинезон (пижама), противочумный (хирургический) халат, шапочка (малая косынка), носки, тапочки), **резиновые перчатки**.

Необходимо предусмотреть респиратор (ватно-марлевую маску) на случай рвоты у госпитализируемого.



Заключительную дезинфекцию в очаге инфекции

- **выполняют в течение 3-6 часов** с момента госпитализации больного или вибриононосителя, а по месту работы или учебы - **в течение первых суток.**
 - До проведения заключительной дезинфекции **уничтожают мух**, находящихся в квартире больного, с помощью средств в аэрозольной упаковке при закрытых окнах и дверях, чтобы не допустить вылета мух из помещений. В случае скопления мух вне помещений проводят **обработку стен, поверхностей около туалетов и мусорных контейнеров.**

Экстренная профилактика

- осуществляется антибиотиками, к которым должна быть определена чувствительность холерных вибрионов, выделенных в очаге.

Схемы применения а/б препаратов для экстр. профилактики

	Разов доза	кратность	Продолж-ть
Ципрофлоксацин	0,5	2 раза в сутки	4 дня
Офлоксацин	0,2	2 раза в сутки	4 дня
Пефлоксацин	0,4	2 раза в сутки	4 дня
Норфлоксацин	0,4	2 раза в сутки	4 дня
Доксициклин	0,2 в 1-й день, затем по 0,1	1 раз в сутки	4 дня

К ограничительным мероприятиям относятся:

- - **запрещение водопользования** водными объектами в местах, определяемых противоэпидемической службой медицинского штаба;
- - **запрещение выезда из организованных коллективов** (санаторно-курортные учреждения, туристические базы, кемпинги и т. д.) при выявлении в них больных холерой (вибрионосителей) и при угрозе распространения инфекции;
- - **ограничение размещения** в населенных пунктах, особенно курортной зоны, **неорганизованно отдыхающих** при отсутствии надлежащих санитарно-гигиенических условий;

К ограничительным мероприятиям относятся

- - ограничение массовых сборов населения при различных ритуальных обрядах (свадьба, похороны и др.);
- - ограничение туристических рейсов (экскурсионных, паломничество и т.п.), специальных мероприятий (ярмарок, конгрессов, фестивалей, спортивных состязаний и т.п.).

Ограничительные мероприятия (карантин)

- вводятся (отменяются) на основании предложений, **предписаний главных государственных санитарных врачей** и их заместителей, решением Правительства Российской Федерации или органа исполнительной власти субъекта Российской Федерации, органа местного самоуправления, а также решением уполномоченных должностных лиц федерального органа исполнительной власти

Санитарно-противоэпидемические мероприятия в очаге холеры

- Направлены на устранение выявленных и предполагаемых путей и факторов передачи возбудителя инфекции и условий, способствующих дальнейшему распространению холеры.
- Медицинский штаб на основании результатов оперативного эпиданализа в очаге холеры **разрабатывает** на период после ликвидации очага **комплекс мероприятий, направленных на устранение причин возможного возникновения эпидемических осложнений**, и оформляет их приказом

Локализация вспышки/очага

- **Очаг считается локализованным** через 10 дней после госпитализации последнего больного холерой (вибриононосителя).
- **Очаг считается ликвидированным** после выписки последнего больного холерой (вибриононосителя) и проведения заключительной дезинфекции в стационаре.
- **Выписка** перенесших заболевание холерой (вибриононосительство) производится после их выздоровления, завершения регидратационной и этиотропной терапии и **получения трех отрицательных** результатов бактериологического обследования.

Меры в отношении переболевших

- Перенесших холеру или вибриононосительство
- после выписки из стационаров **допускают к работе (учебе), независимо от профессии,**
- их **ставят на учет в КИЗах** поликлиник по месту жительства.
- устанавливается диспансерное наблюдение **сроком на три месяца.**
- **в первый месяц** проводится бактериологическое исследование
- испражнений **один раз в 10 дней**, в дальнейшем - **один раз в месяц.**
- В случае выявления вибриононосительства у перенесших холеру они **госпитализируются для лечения** в инфекционный госпиталь, после чего **диспансерное наблюдение за ними возобновляется.**
 - **снимаются с диспансерного учета при отсутствии выделения холерных вибрионов на протяжении срока диспансерного наблюдения**

Нормативные документы РФ

СП 3.1.1.2521-09

«ПРОФИЛАКТИКА ХОЛЕРЫ



**Организационные,
профилактические и противоэпидемические
мероприятия при холере**

МУК 4.2.2218-07

**«Лабораторная диагностика
холеры»**



**Правила забора, транспортировки
Состав укладки для забора проб**



Нормативные документы РФ

МУ 3.1.1.2232-07

**«Оценка противоэпидемической готовности ЛПУ
к проведению мероприятий на случай возникновения
очага холеры».**

МУ 3.1.3260-15

**«Противоэпидемическое обеспечение населения
в условиях чрезвычайных ситуаций,
в том числе при формировании очагов
опасных инфекционных заболеваний»**



Благодарю за внимание !!!

