

*Особо опасные инфекции в  
современный период.  
Проведение первичных  
мероприятий по санитарной  
охране территории  
Ростовской области*

*Докладчик: к.м.н. Водяницкая С.Ю.*

*При подготовке доклада использованы слайды специалистов Российского института «Микроб»  
и Ростовского противочумного института*

# Санитарная охрана территории Российской Федерации -

это система общегосударственных мероприятий, обеспечивающих санитарно-эпидемиологическое благополучие населения Российской Федерации,

состоящая из комплекса организационных, санитарно-гигиенических, профилактических, противоэпидемических, лечебно-профилактических, экономических, технических и иных мероприятий,

направленных на предупреждение заноса на территорию Российской Федерации и распространения инфекционных болезней, представляющих опасность для населения,

а также на предотвращение ввоза и реализации на территории Российской Федерации товаров, химических, биологических веществ, радиоактивных материалов, отходов и иных грузов, представляющих опасность для человека.

**Перечень инфекционных (паразитарных) болезней, требующих проведения мероприятий по санитарной охране территории Российской Федерации  
(Изменения и дополнения № 1 к СП 3.4.2318-08 СП 3.4.2366-08)**

<b>№ п/п</b>	<b>Нозологическая форма</b>	<b>Код по МКБ-10*</b>
1	Оспа	B 03
2	Полиомиелит, вызванный диким полиовирусом	A 80
3	Человеческий грипп, вызванный новым подтипом	J 10, J 11
4	Тяжелый острый респираторный синдром (ТОРС)	
5	Холера	A 00: A 00.0, A 00.1, A 00.9
6	Чума	A 20: A 20.1, A 20.2, A 20.3, A 20.7, A 20.8, A 20.9
7	Желтая лихорадка	A 95: A 95.0, A 95.1, A 95.9
8	Лихорадка Ласса	A 96.2
9	Болезнь, вызванная вирусом Марбург	A 98.3
10	Болезнь, вызванная вирусом Эбола	A 98.4
11	Малярия, вызванная <i>Plasmodium falciparum</i>	B 50
12	Малярия, вызванная <i>Plasmodium vivax</i>	B 51
13	Малярия, вызванная <i>Plasmodium malariae</i>	B 52
14	Малярия, вызванная <i>Plasmodium ovale</i>	B 53.0

## Оспа



26 октября 1977 г. зарегистрирован последний в мире случай заболевания в Сомали.

8 мая 1980 г. ВОЗ на 33-й сессии Генеральной Ассамблеи провозгласила победу над оспой и рекомендовала прекратить производство вакцины и вакцинацию населения.

# *Оспа*

На современном этапе, несмотря на ликвидацию натуральной оспы в мировом масштабе, большинством стран признается реальной угрозой возникновения ЧС в области общественного здравоохранения, имеющей международное значение, связанной с ортопоксвирусной инфекцией и принимаются активные меры предотвращения данной угрозы (возобновление вакцинации уязвимым контингентам, поиски новых безопасных вакцин и лечебно-профилактических препаратов).

## Оспа обезьян

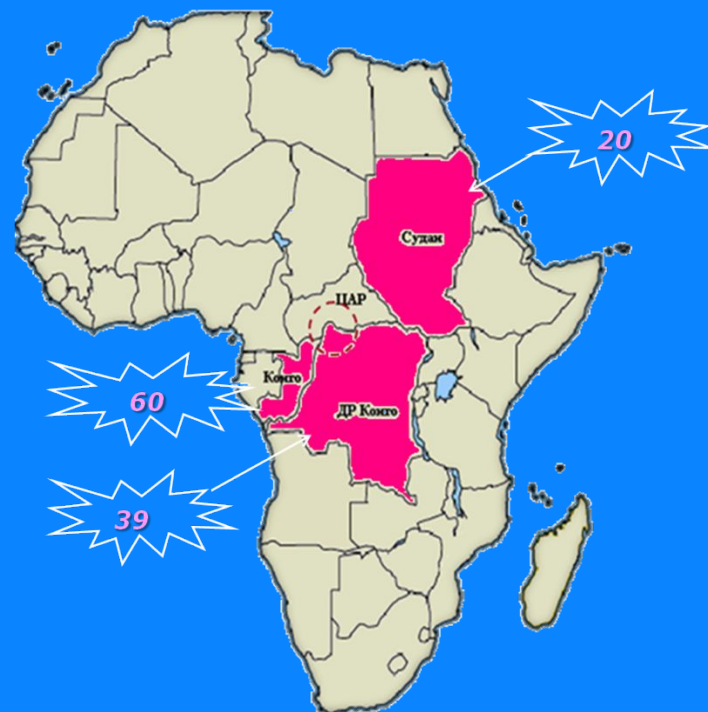


Вирус оспы обезьян является наиболее опасным из циркулирующих к настоящему времени в естественных резервуарах ортопоксвирусов, он эндемичен для ряда стран Центральной и Западной Африки. Антитела к вирусу обнаружены у 14 видов обезьян, обитающих в Западной и Центральной Африке.

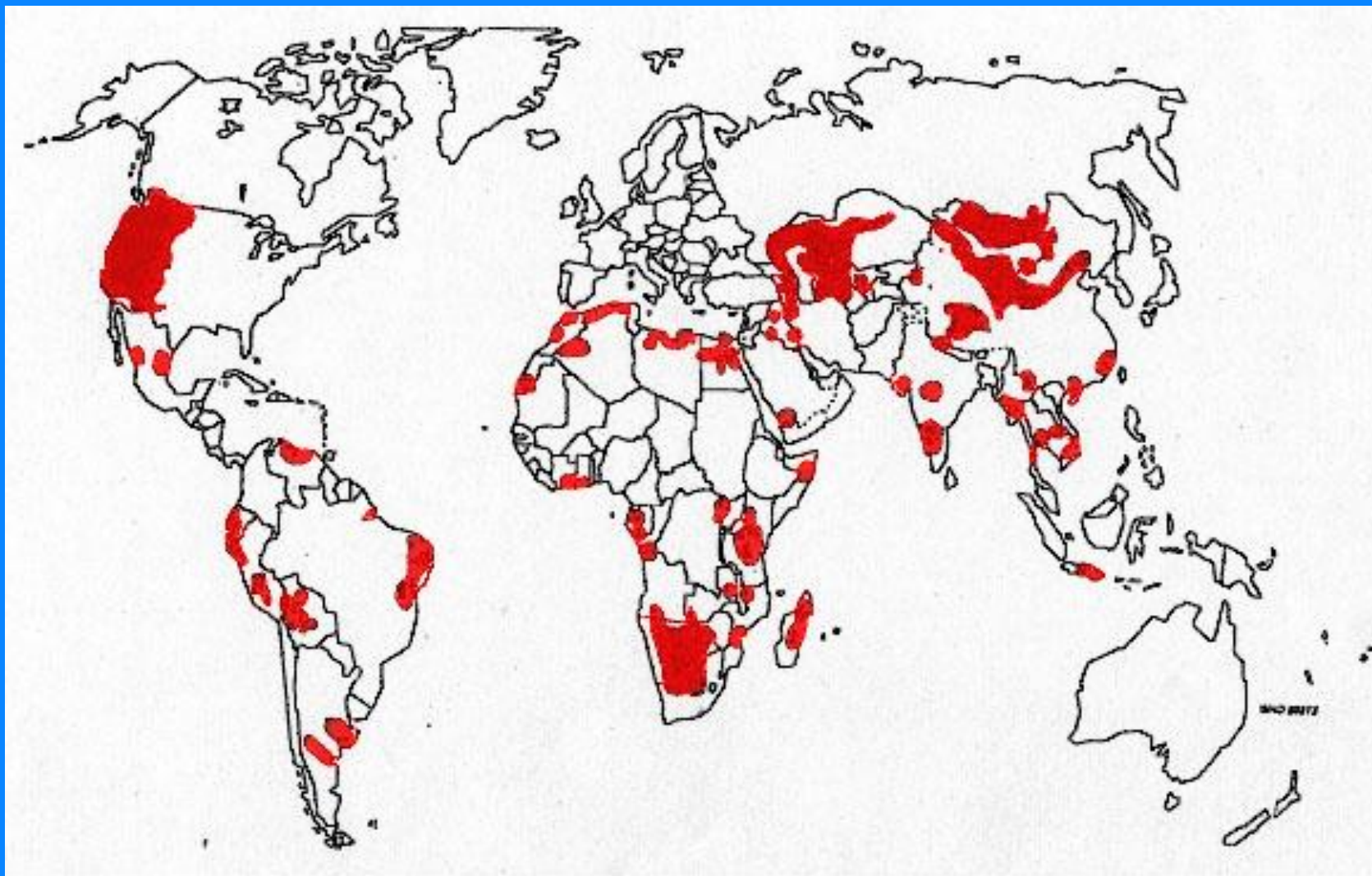
# Оспа обезьян

Всего, в последнее время, зарегистрированы (по данным ProMED) вспышки оспы обезьян в различных странах:

- 1999 г. - 315 случаев в Демократической Республике Конго (далее по тексту ДРК);
- 2001 г. - 380 случаев в ДРК;
- 2002 г. - 545 случая в ДРК;
- 2003 г. - 783 случая в ДРК;
- 2003 г. - 87 случаев в США;
- 2004 г. - 1026 случаев в ДРК;
- 2005 г. - 56 случаев в ДРК;
- 2005 г. - 19 случаев в Судане;
- 2006 г. - вспышка с не уточненным числом заболевших в ДРК;
- 2007 г. - 62 случая в ДРК;
- 2008 г. - 39 случаев заболевания в ДРК;
- 2010 г. - 114 подозрительных случаев в ДРК;
- 2011 г. - 144 случаев заболевания в Экваториальной провинции ДРК;
- 2012 г. - 3 случая в ДРК;
- 2014 г. - в Камеруне;
- 2015 г. - 20 случаев в ДРК



# Природные очаги чумы





# Африка



- В зоне природной очаговости находятся 16 стран.
- В период с 2004 по 2009 годы чума ежегодно регистрировалась в Демократической Республике Конго и на Мадагаскаре. В течение 4-х лет - в Уганде, и 3 года - в Танзании.
- 2011 год- на Мадагаскаре вновь заболели 250 человек. Почти каждый пятый больной умирал.
- 2012 год - Мадагаскар
- 2013 год - Мадагаскар
- 2014 год - Мадагаскар
- 2015 год - Мадагаскар, Замбия

# АЗИЯ



Энзоотичные по чуме территории расположены в ряде стран Южного и Юго-Восточного регионов, а также на востоке - в Монголии и Китае. Практически ежегодно заболевания людей чумой регистрируют в Китае и Индонезии.

# Америка

В Южной Америке природные очаги имеются в 6 странах (Аргентина, Боливия, Бразилия, Эквадор, Перу, Венесуэла) и на Гавайских островах. Ежегодно заболевания чумой в период с 2004 по 2010 год, в 2013-2014 гг. регистрировали в Перу.



В Северной Америке природные очаги расположены на территории 15 штатов США, 2 штатов Канады и 1 штата Мексики. Заболевания в 2004 - 2015 гг. ежегодно регистрировали в США.

# Распространение чумы в мире в 2004-2014 годах

- В 2004-2009 гг. по данным ВОЗ в 16 странах мира зарегистрировано 12548 случаев заболевания чумой, включая 845 летальных (6,7%).
- В Африке отмечены самые высокие показатели заболеваемости чумой в мире - всего зарегистрировано 97,5% общего числа больных чумой (12235 случаев) и 96,4% летальных исходов (815 случаев).
- Более 92% всех случаев, зарегистрированных в Африке, приходится на 2 страны - Демократическую Республику Конго и Мадагаскар.
- В Америке в 2-х странах (США и Перу) зарегистрировано 1,3% общемирового числа больных чумой (164 случая).
- В Азии - 1,2% общего числа больных чумой в мире (149 случаев).
- С 2010 г. в сводках ВОЗ присутствуют отдельные разрозненные данные

# Активность природных очагов чумы на территории Российской Федерации в 2000-2014 гг.



- В период 2000-2010 гг. было выделено 1262 штамма чумного микроба в 8 природных очагах (всего 11 природных очагов).
- Эпизоотии чумы выявлены на площади 15694 кв.км.
- В 2011 году на территории РФ эпизоотии чумы зарегистрированы в 4 природных очагах чумы на территориях Карачаево-Черкесской Республики, Республики Алтай, Республики Тыва и Республики Дагестан. Наибольшая эпизоотическая активность отмечена в Алтайском горном природном очаге.
- 2012 году эпизоотии чумы зарегистрированы в РФ в Горно-Алтайском природном очаге на территории Республики Алтай, в Тувинском горном очаге на территории Республики Тыва и Восточно-Кавказском горном природном очаге чумы на территории Республики Дагестан.
- В 2014 году в Кош-Агачском районе Республики Алтай от животных выделен 31 штамм возбудителя чумы (1- от больного человека).

# Природные очаги чумы на территории Российской Федерации (11 очагов)

Типы очагов			
сусликового	песчаночьеого	полёвочьеого	пищухового
Центрально-Кавказский	Волго-Уральский	Дагестанский высокогорный	Горно-Алтайский
Терско-Сунженский	Прикаспийский		
Дагестанский равнинно-предгорный			
Прикаспийский Северо-Западный			
Волго-Уральский			
Тувинский			
Забайкальский			

# Клинические формы проявления чумы

Локальные	Генерализованные
Кожная	Первичная септическая
Бубонная	Первичная лёгочная
Кожно-бубонная	Вторичная септическая
	Вторичная лёгочная
	Кишечная

# Распространение холеры в мире

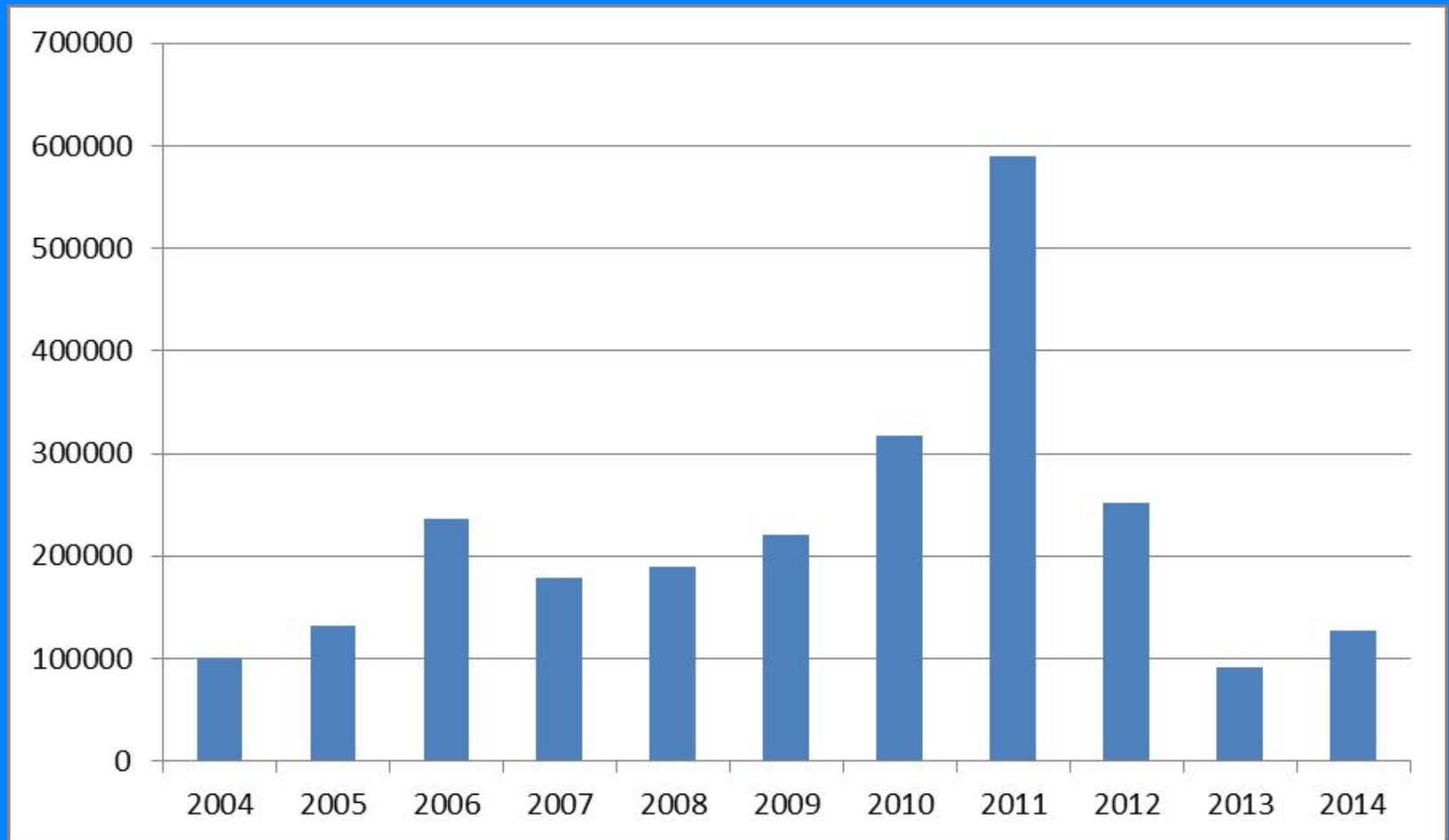




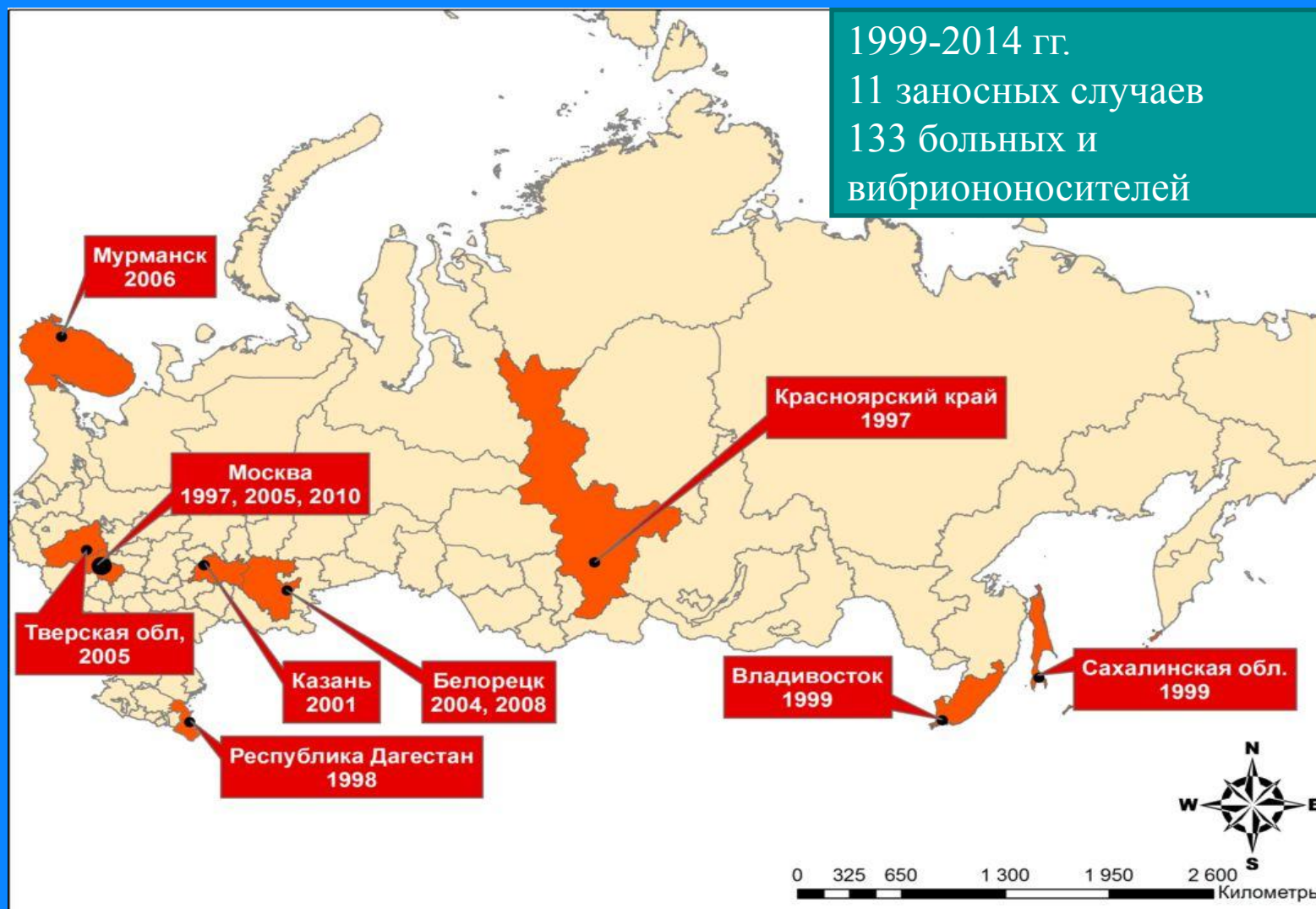
## *Количество больных холерой и число пораженных стран*

<b>Год</b>	<b>Количество больных</b>	<b>Число стран</b>
<b>2004</b>	101383	56
<b>2005</b>	131943	50
<b>2006</b>	236896	52
<b>2007</b>	177963	53
<b>2008</b>	190130	56
<b>2009</b>	221226	45
<b>2010</b>	317534	48
<b>2011</b>	589854	56
<b>2012</b>	251418	51
<b>2013</b>	91990	40
<b>2014</b>	126626	31

# Динамика заболеваемости холерой в мире (абс. число случаев)



# Заносы холеры на территорию Российской Федерации в 1999-2014 гг.



# Сибирская язва

В Российской Федерации заболевания людей сибирской язвой в 2009 г. зарегистрированы только в одном субъекте - Республике Северная Осетия-Алания заболел 1 человек (в 2008 г. в России было зарегистрировано 23 случая).



В 2010 г. заболевания сибирской язвой отмечены в Республике Дагестан - 7 случаев (и 1 случай подозрения на заболевание), Ростовской области - 1, Омской области - 6 (в т.ч. 1 летальный), Волгоградской области - 2.

В 2011 г. - в Российской Федерации зарегистрировано 4 случая сибирской язвы.

В 2012 году в Российской Федерации официально зарегистрировано 12 случаев сибирской язвы у людей. Случаи заболевания распределились поровну между Северо-Кавказским и Сибирским федеральными округами. В 2012 году отмечались случаи сибирской язвы у людей в Грузии (41 случай за первое полугодие), Таджикистане (8), Кыргызстане (5), Китае (5), обусловленные контактом с заболевшим КРС; заражение человека в Украине (1) произошло в результате контакта с больной свиньей. В нескольких районах Армении подтверждено 10 случаев кожной формы заболевания.

В 2014 г. - 2 случая сибирской язвы у людей в Ростовской области.

В 2015 г. - 2 случая сибирской язвы у людей в Саратовской области.

# Новые пути распространения особо опасных инфекционных болезней занос и вспышки сибирской язвы в 2009-2010 гг. на путях распространения наркотиков:

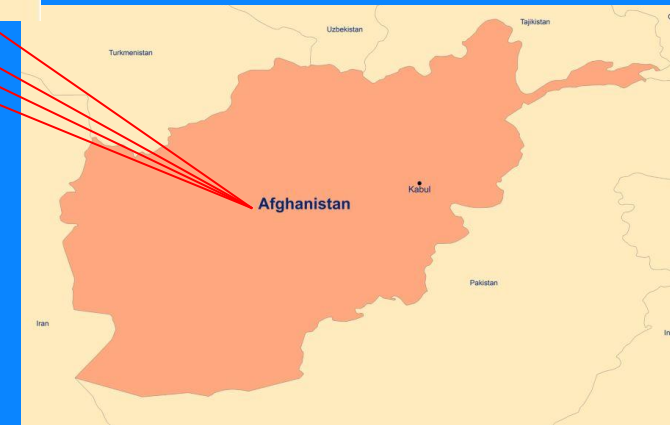


Шотландия - 47  
заболевших (13 погибших)  
Англия – 4 заболевших (3  
погибших)  
Германия - 2 заболевших  
(1 погибший)

Результаты идентификации и  
молекулярного типирования  
выделенных штаммов *B. anthracis*

Штамм *B. Anthracis* азиатского происхождения  
(Б.Восток, Афганистан).

Природный штамм с обычными параметрами  
устойчивости к антибиотикам



# Природные очаги желтой лихорадки в Африке



В **2009** году заболевания зарегистрированы в Сьерра-Леоне, Гвинее, Республике Конго, Либерии, Камеруне, ЦАР, Кот-д'Ивуаре.

В **2010** году заболевания отмечены в Гвинее, Камеруне, ДР Конго, Сенегале, Кот-д'Ивуаре.

В **2011** году - в Кении, Уганде, Сьерра-Леоне, Гане

В **2012** году - в Сенегале, Нигерии, Уганде, Судане

В **2013** году - в Гане, Камеруне, Эфиопии, ДРК

В **2014** году - в Нигерии, ДРК, Судане, Замбии

В **2015** году - в Судане, Южном Судане, Замбии и Зимбабве

# Природные очаги желтой лихорадки в Америке

- В **2009** году заболевания выявлены в Бразилии, Парагвае, Аргентине.
- В **2010** году - в Бразилии.
- В **2011** году - в Перу.
- В **2012** году - в Бразилии, Перу.
- В **2014** году - в Бразилии.
- В **2015** года - в Бразилии, Перу и Аргентине.



# Распространение лихорадки Эбола



2000-2001 годы - 425 больных (224 умерших) в Уганде

2001-2002 годы - 65 больных (53 умерших) в Габоне

2001-2002 годы - 57 больных (43 умерших) в ДР Конго

2003 год - 179 больных (146 умерших) в Конго

2004 год - 35 больных (29 умерших) в Конго;

17 больных (7 умерших) в Судане

2005 год - 12 больных (10 умерших) в Конго

2007 год - 149 больных (37 умерших) в Уганде

2008 год - 32 больных (15 умерших) в ДР Конго

2009 год - случаи заболевания в Уганде

2010 год - случаи, подозрительные на заболевание лихорадкой Эбола в ДР Конго

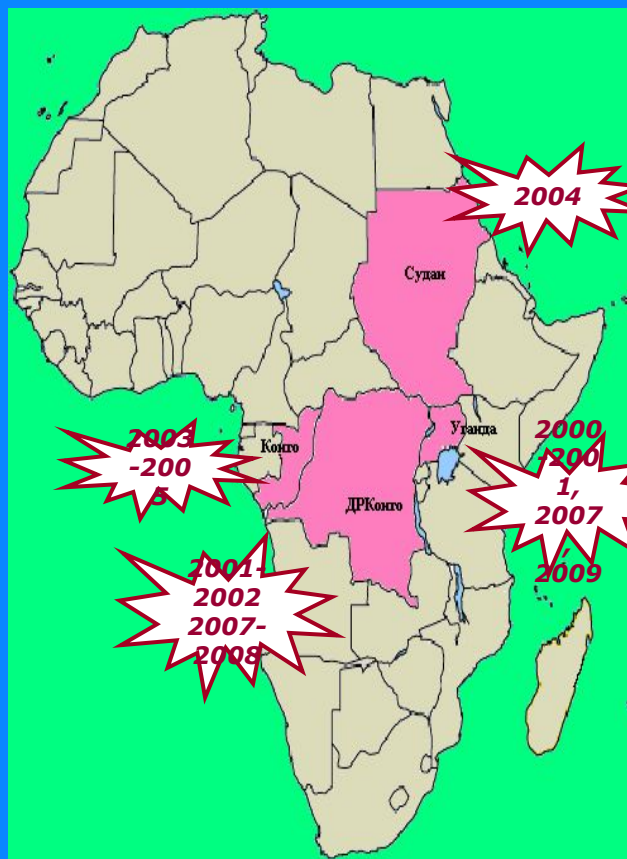
2011 год - случаи заболевания в Уганде, Кении

2012 год - в Уганде, Кении, Танзании, ДРК

2013 год - в Уганде, ДРК

2014 год - в Либерии, Сьерра -Леоне, Мали

2015 год - в Либерии, Гвинея, Гана, Нигерия, Ангола, Зимбабве, Мозамбик, Танзания, Уганда, Кения, Южный судан, Судан, Египет, Алжир, Буркина -Фасо





*Распространение лихорадки Эбола, 2015 год  
(данные на 22 сентября 2015 г.)*

	число заболевших		число летальных	
	всего	лабораторно подтвержденных	всего	лабораторно подтвержденных
<b>Гвинея</b>	3647	2569	2412	1578
<b>Либерия</b>	10666	3138	4806	-
<b>Сьерра-Леоне</b>	12666	7968	3907	2833
<b>Итого</b>	26979	13675	11125	4411

# Распространение лихорадки Эбола, 2015 год

29 декабря 2015 года ВОЗ объявила Гвинейскую республику свободной от лихорадки Эбола.

Общее число лиц, пострадавших от эпидемии составило 28637 человек, из которых 11315 завершились летальным исходом.

**НО**

16 января 2016 года в Сьерра –Леоне был подтвержден новый случай лихорадки Эбола, что отражает сохраняющийся риск новых вспышек вируса в затронутых странах (Гвинее, Либерии и Сьерра-Леоне)



# Распространение лихорадки Марбург

1998-2000 годы -

149 больных (123 умерших) в  
Демократической Республике Конго

2004-2005 годы -

374 больных (329 умерших) в Анголе

2007 год -

в Уганде 3 больных (1 умер) в июне-августе

2008 год - завозные случаи в США

(выздоровел) и Нидерланды из Уганды  
(больная умерла)

2009-2014 гг. - в Уганде





## Распространение лихорадки Ласса

2003 год - 80 больных (8 умерших) в Сьерра-Леоне;  
завозные случаи в Великобританию (из Сьерра-Леоне) и Германию (из Нигерии)

2004 год - 22 больных (10 умерших) в Нигерии;  
заболевания (нет общего числа) в Сьерра-Леоне

2006 год - завозной случай в Германию (из Сьерра-Леоне)

2007 год - 13 больных (5 умерших) в Либерии;  
завозной случай из Нигерии в ЮАР

2008 год - в Нигерии

2009 год - завозные случаи из Нигерии в ЮАР; из  
Нигерии и Мали в Великобританию;  
заболевания в Нигерии

2010 год - завозной случай из Либерии в США;  
вспышка на севере Нигерии более 20  
больных, 17 умерших

2015 год - в Нигерии и Бенине



# Лихорадка денге

Страны с тропическим и субтропическим климатом Центральной и Южной Америки, Африки, Южной и Юго-Восточной Азии, Австралия, Южная Европа

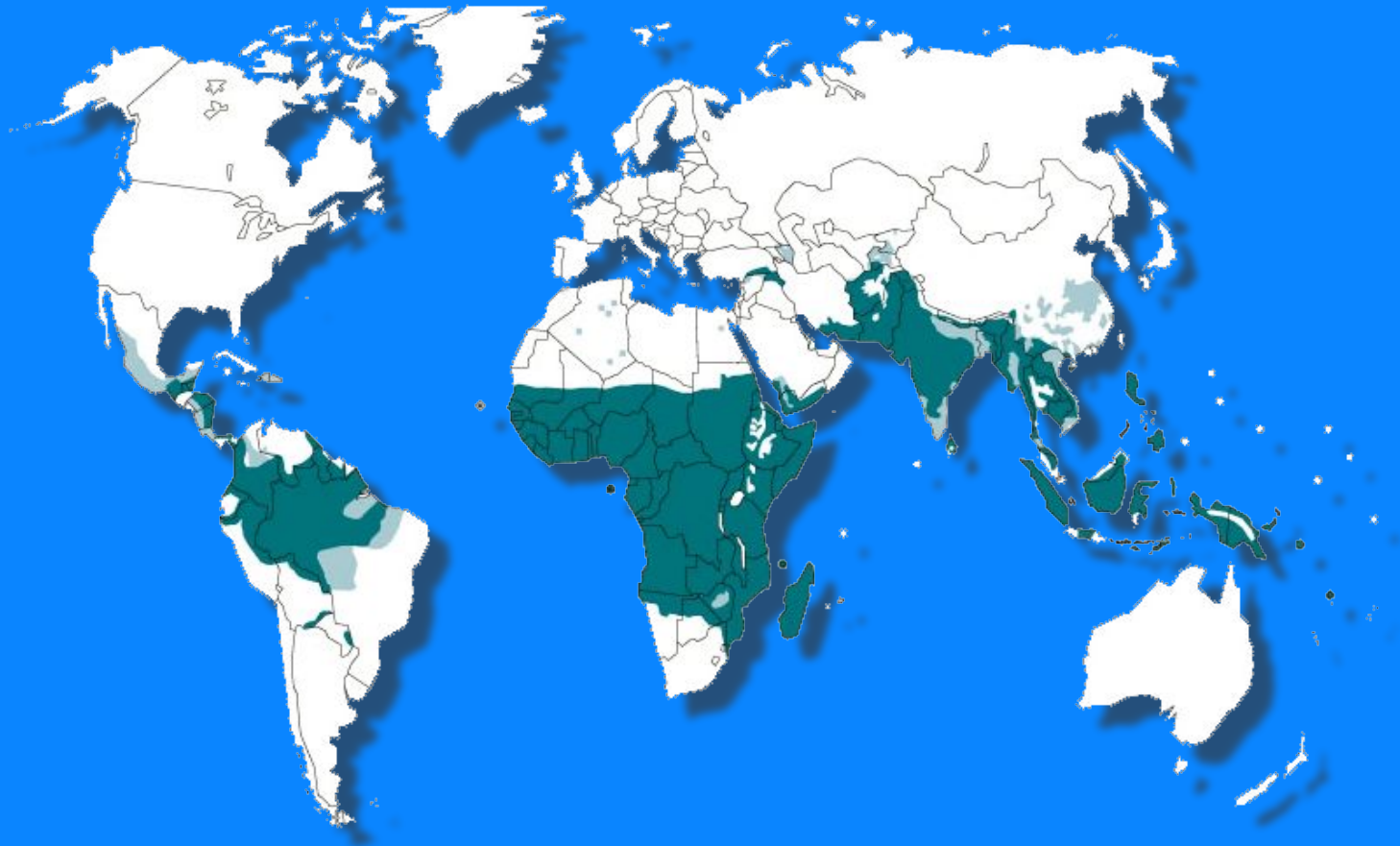


Orange square: Dengue Risk Areas  
Light yellow square: No Known Dengue Risk

# Завозные случаи лихорадки денге на территорию Российской Федерации в 2010-2014 гг.

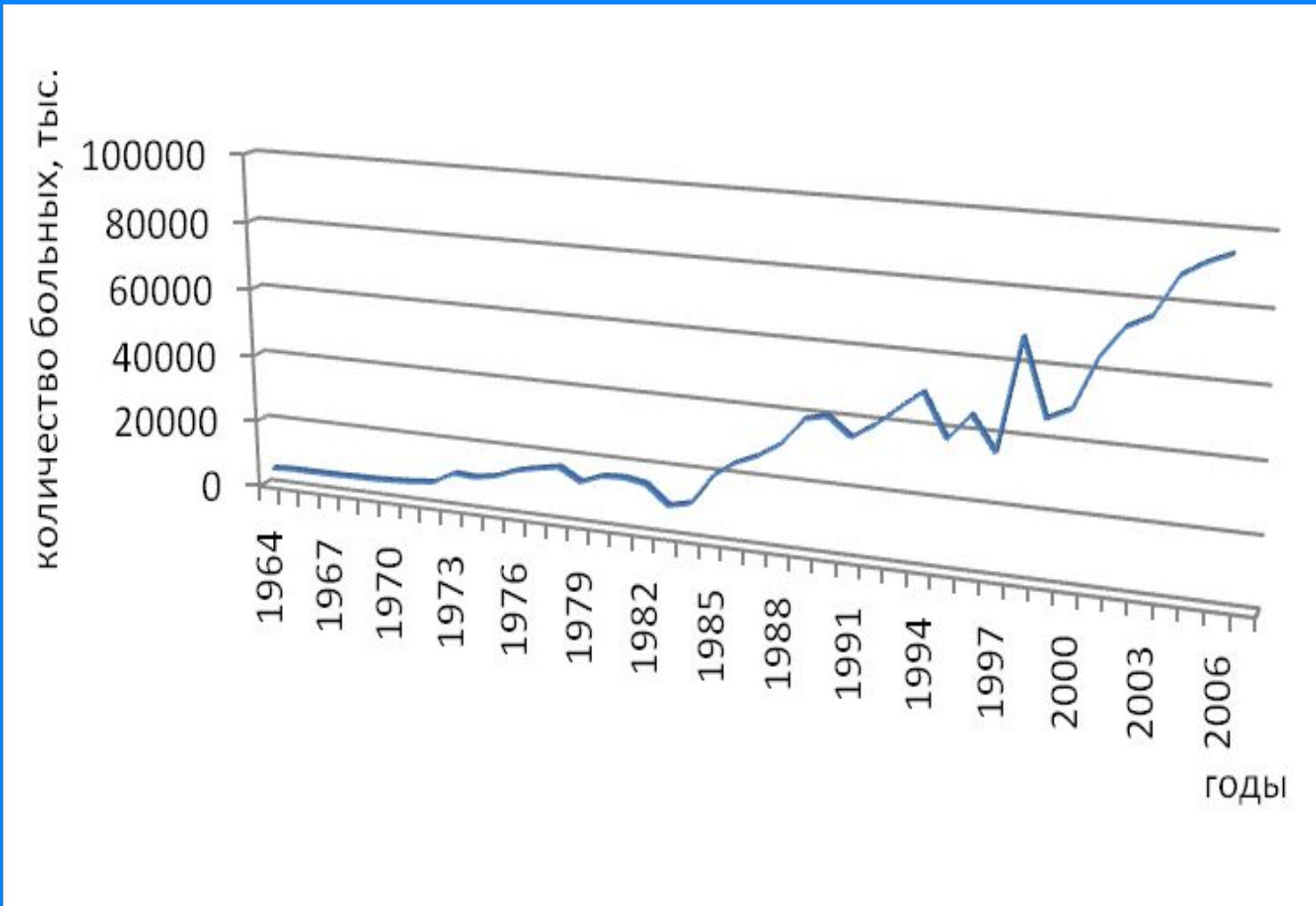


# Малярия



По оценкам ВОЗ малярией ежегодно заболевает 350-500 млн. человек  
В 2008 г. в мире насчитывалось 108 эндемичных по малярии стран.  
Зарегистрировано около 243 млн. случаев заболевания малярией, из которых  
863 тыс. летальных.

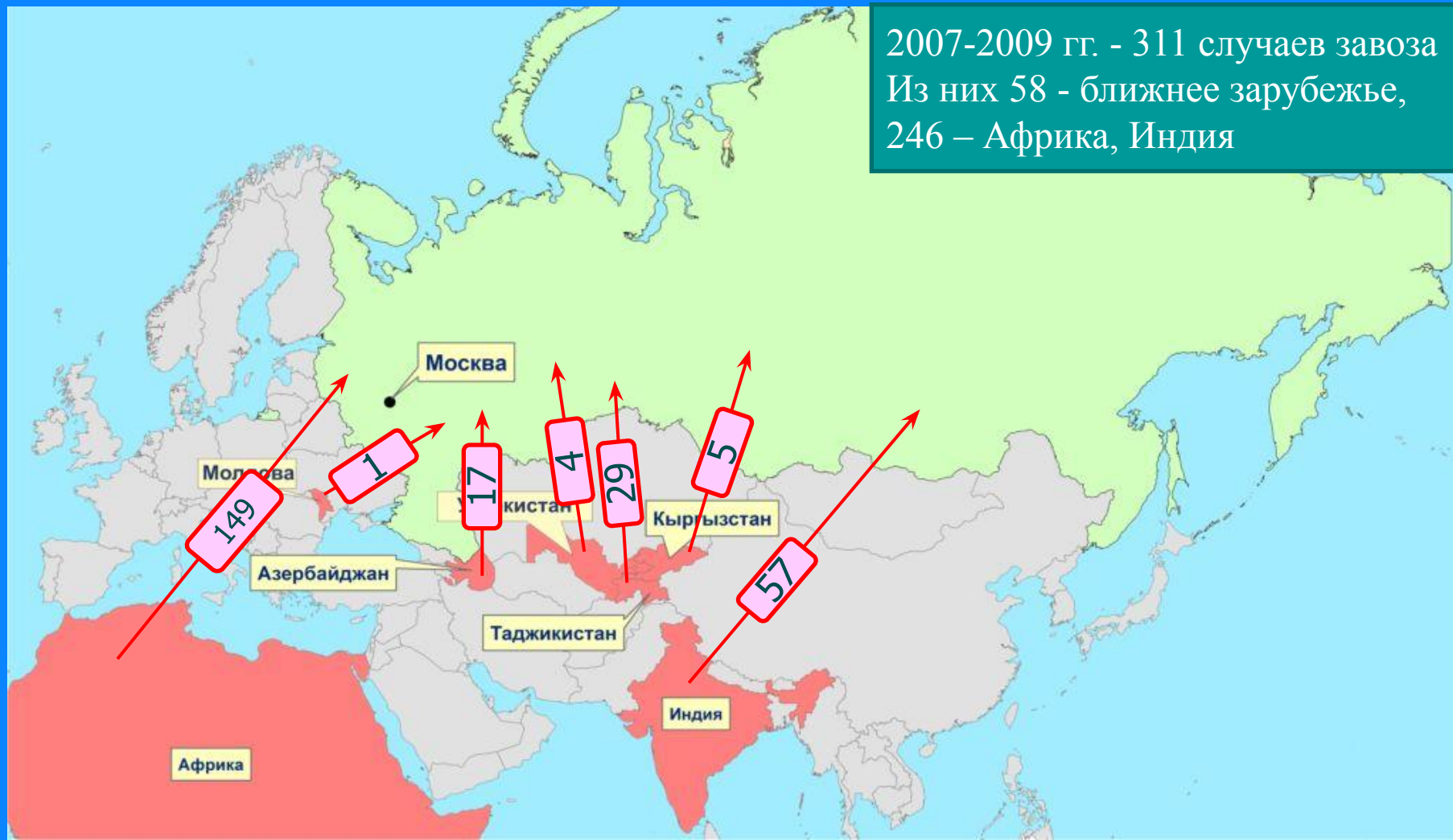
# Динамика заболеваний малярией в мире в 1964 - 2006 гг.





# Заносные случаи малярии на территорию Российской Федерации в 2007-2009 гг.

2007-2009 гг. - 311 случаев завоза  
Из них 58 - ближнее зарубежье,  
246 – Африка, Индия



# Крымская геморрагическая лихорадка

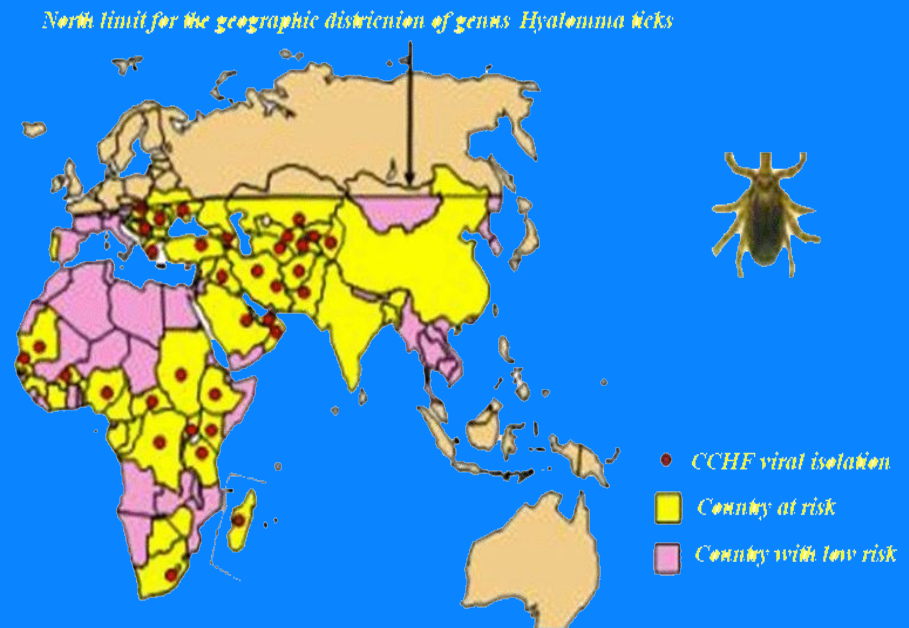
Природные очаги КГЛ имеются на обширной территории Европы, Азии и Африки.

В настоящее время ареал вируса КГЛ включает следующие континенты и страны:

в Европе - Россия (Краснодарский и Ставропольский края, Волгоградская область, Калмыкия, Дагестан, Астраханская и Ростовская области), Египет, Сирия, ОАЭ, Молдавия, Болгария, Венгрия, Греция, Турция, республики бывшей Югославии, Франция, Албания, Украине (Крым, Луганская область);

в Африке - Заир, Сенегал, Мавритания, Нигерия, Центрально-Африканская Республика, Кения, Уганда, Танзания, Эфиопия, Южно-Африканская Республика, Зимбабве, Заир (Демократическая Республика Конго), Верхняя Вольта, Республика Гвинея;

в Азии - все республики Средней Азии, Казахстан, Китай (западные провинции), Афганистан, Пакистан, Иран, Ирак, Индия, Кувейт.

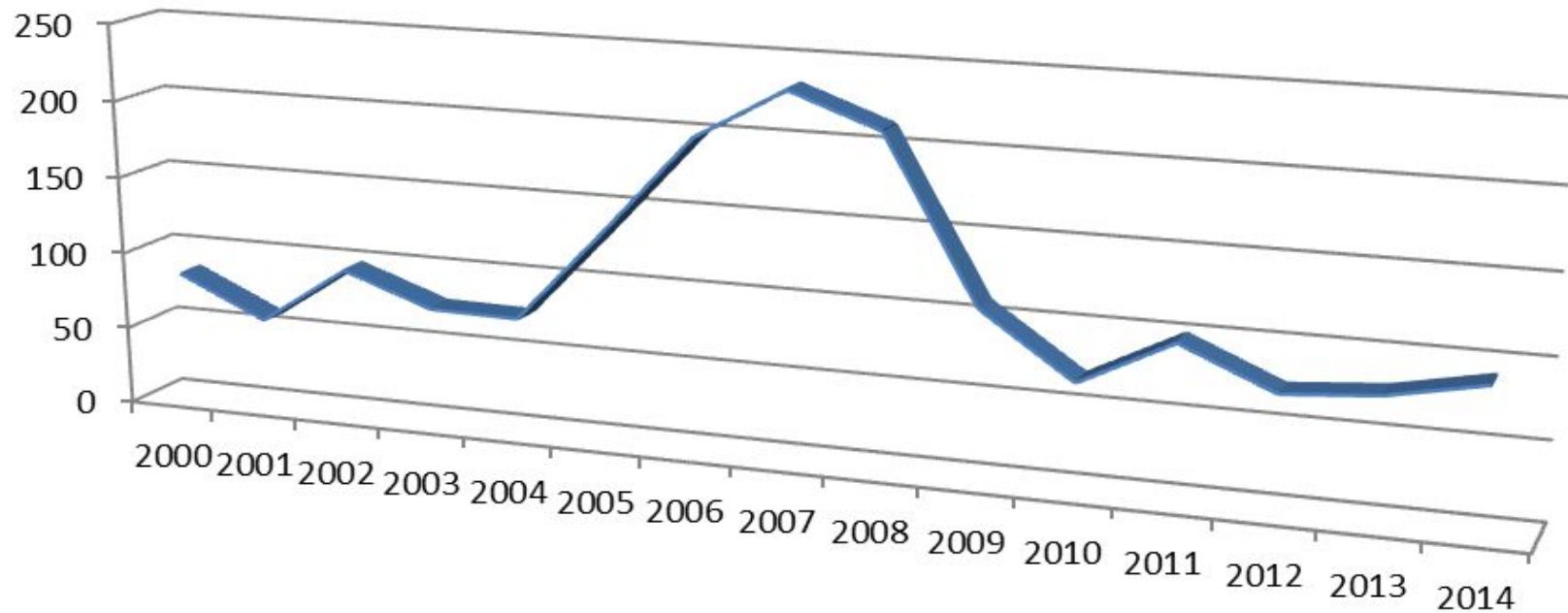




# Крымская геморрагическая лихорадка

	<i>Количество случаев заболевания/смерти</i>								
	<i>2007</i>	<i>2008</i>	<i>2009</i>	<i>2010</i>	<i>2011</i>	<i>2012</i>	<i>2013</i>	<i>2014</i>	<i>2015</i>
Республика Калмыкия	63/1	27/1	17/0	10/0	11/0	3/0	-	2/0	-
Республика Дагестан	2/0	3/0	1/0	3/0	2/1	-	2/1	2/0	-
Ставропольский край	63/0	80/6	60/0	30/0	26/0	24/0	32/0	27/0	36/0
Астраханская область	20/0	5/0	3/0	7/1	10/0	6/0	1/0	-	-
Волгоградская область	30/1	15/1	2/1	3/0	2/1	0	6/1	6/0	3/0
Ростовская область	53/1	80/3	26/1	16/0	48/3	41/1	38/2	54/2	64/0
Республика Ингушетия	1/1	1/1	-	-	-	-	-	-	-
Карачаево-Черкесская республика	1/0	1/0	-	-	-	-	-	-	-
<b>Всего:</b>	<b>233/4</b>	<b>212/12</b>	<b>109/2</b>	<b>69/1</b>	<b>99/5</b>	<b>74/1</b>	<b>79/4</b>	<b>91/2</b>	<b>103/0</b>

# Динамика заболеваний Крымской геморрагической лихорадкой в России



# *Лихорадка Западного Нила*

Болезнь эндемична во многих странах Африки, Азии и Европы.

К 2003-2004 гг. практически вся территория США, Южной Канады, стран Латинской Америки стала эндемичной по ЛЗН с высокой заболеваемостью и смертностью. Число заболевших в отдельные годы достигало 4 - 9 тыс. человек. За период 1999-2007 года в США переболело 26989 человек, из которых 6,4 % умерли. Резкий подъем заболеваемости отмечен в 2003 году (в 2,4 раза по сравнению с 2002 г.), когда было зарегистрировано 9862 случая ЛЗН.

В 2008 г. в США зарегистрировано 1356 случаев заболевания с 44 летальными исходами, в 2009 г. – 663 заболевших, 30 умерших.

# Число случаев лихорадки Западного Нила в Российской Федерации в 1999-2010 гг.

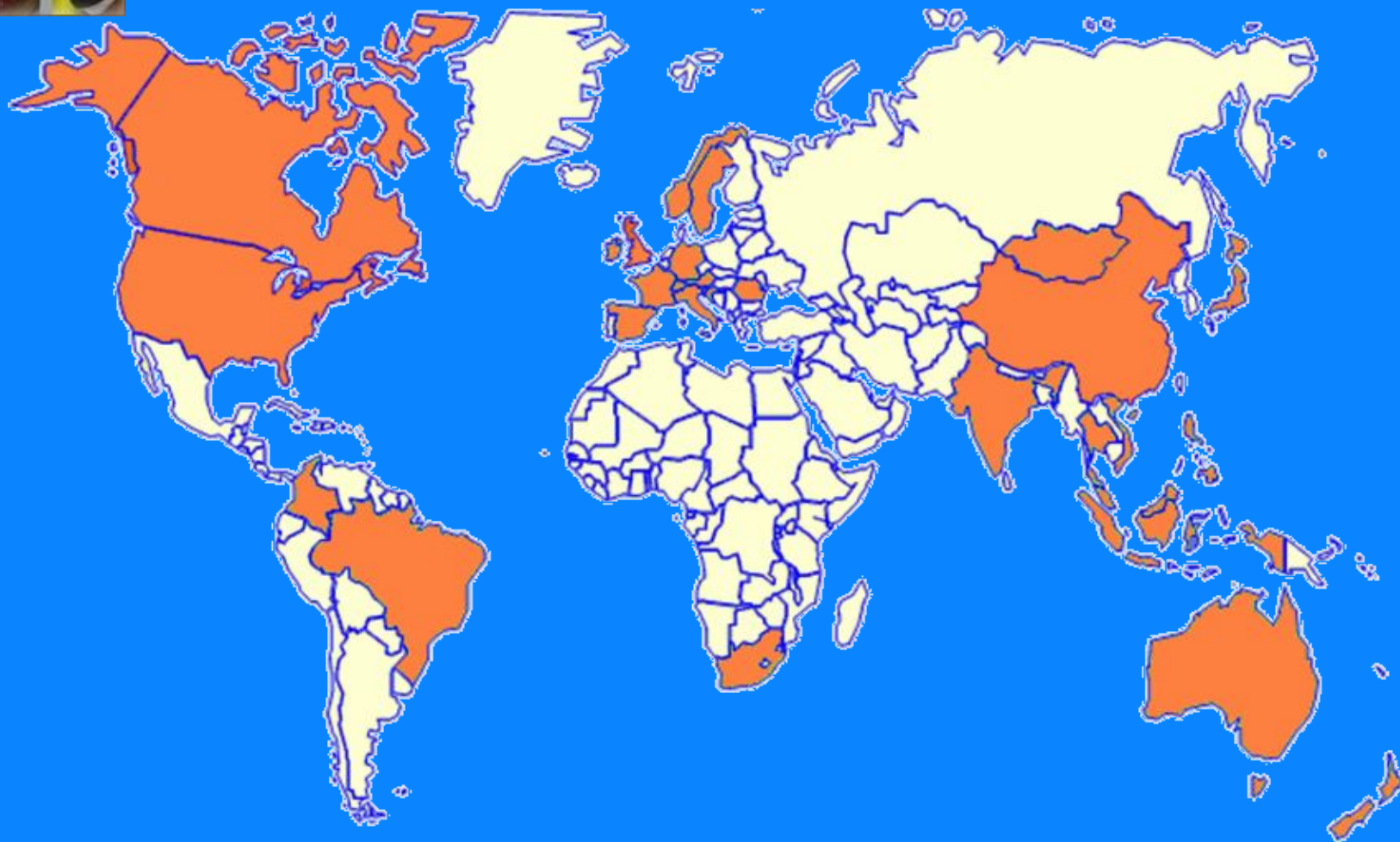
	Количество случаев заболевания											
	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Астраханская область	95	24	49	33	11	25	73	14	33	1	3	12
Волгоградская область	380	32	15	15	0	0	3	12	63	2	5	413
Ростовская область	0	5	5	0	2	7	16	13	19	1	1	59
Ульяновская область	0	0	0	0	0	0	0	1	2	2	0	0
Воронежская область												27
Краснодарский край												5
Республика Калмыкия												1
Челябинская область												1
Республика Татарстан												1
Москва												4
Российская Федерация	475	61	69	48	13	32	92	40	117	6	9	523

## Число случаев лихорадки Западного Нила в Российской Федерации в 2011-2015 гг.

	Количество случаев заболевания				
	2011 год	2012 год	2013 год	2014 год	2015 год
Астраханская область	18	72	88		
Волгоградская область	61	1	49		
Ростовская область	16	48	10	1	
Воронежская область	50	38	6		
Липецкая область		35	3		
Самарская область		9	9		
Саратовская область		9	30		2
Белгородская область		5	2		
Калужская область			2		
Новосибирская область		1	2		
Омская область		1	1		
Оренбургская область			1		
Пензенская область		1	1		
Челябинская область	2		1		
Республика Карелия			1		
Краснодарский край	7	3			
Республика Татарстан	4	3			
Тамбовская область	1				
Республика Калмыкия	1	3			
Ульяновская область		4			
Ставропольский край		2			



# Атипичная пневмония (SARS, ТОРС) 2002-2003 гг.



С ноября 2002 по июнь 2003 года в 33 странах мира было зарегистрировано 8422 больных, умерло 916 (11%).

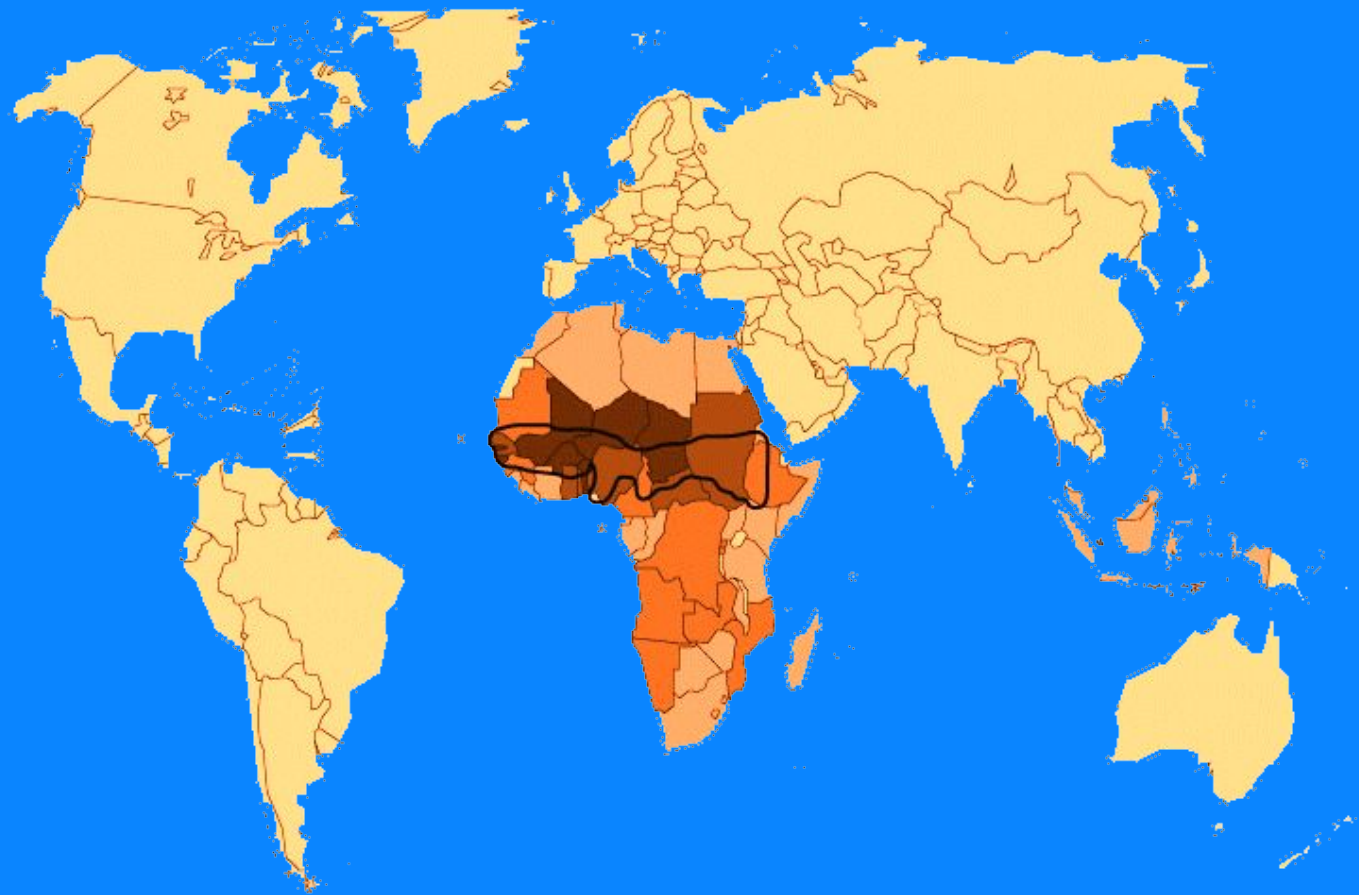


# Грипп

Вирусы гриппа инфицируют не только человека, но и многие виды животных и птиц



# Менингококковая инфекция



Менингококковая инфекция регистрируется во всех странах мира, во всех климатических зонах. Наиболее высокая заболеваемость - в странах Африки, особенно в Центральной и Западной (так называемый "менингитный пояс")

**МУ 3.4.2552-09 «Организация и проведение  
первичных противоэпидемических  
мероприятий в случаях выявления больного  
(трупа), подозрительного на заболевания  
инфекционными болезнями, вызывающими  
чрезвычайные ситуации в области санитарно-  
эпидемиологического благополучия  
населения. – Москва, 2009 г.**

Раздел 6. Первичные  
противоэпидемические мероприятия при  
выявлении больного в медицинском  
учреждении (в стационаре, поликлинике,  
на ФАПе) или по месту проживания (на  
дому, в гостинице)

**В случае выявления больного с подозрением на ООИ в каждом лечебном учреждении должны быть проведены первичные противоэпидемические мероприятия:**

- **Временная изоляция больного по месту его выявления с последующей госпитализацией в специализированный инфекционный стационар;**
- **Уточнение диагноза, вызов консультантов;**
- **Передача информации руководителю учреждения;**

- Оказание больному необходимой медицинской помощи;
- Забор материала для лабораторного исследования;
- Выявление и регистрация лиц, контактировавших с больным. При необходимости их временная изоляция
- Эвакуация больного санитарным транспортом в спецстационар;
- Проведение текущей и заключительной дезинфекции.

## Действия медработника

- Медработник, не выходя из помещения, где выявлен больной по телефону извещает главврача о больном
- Медработник принимает меры по обеспечению личной защиты
- Прибывший инфекционист заходит к больному в защитной одежде, медсестра около палаты разводит дезраствор
- При выходе из палаты врач снимает халат, помещает в дезраствор, обрабатывает обувь и переходит в соседнее помещение, где проходит полную обработку, переодевается в запасной комплект одежды и принимает меры экстренной личной профилактики.

- Вопрос об изоляции и экстренной профилактике решается после подтверждения диагноза консультантами
- В палате, где выявлен больной закрывают окна и двери, отключают вентиляцию, прекращают слив жидкостей в канализацию, проводят текущую дезинфекцию
- Временно запрещают вход в медучреждение и выход.
- Прекращают сообщение между этажами
- Выставляют посты у палаты, у дверей больницы и на этажах
- Временно прекращают прием больных
- Принимают меры по госпитализации больного в спецгоспиталь





# Противочумный костюм I типа (полный)

## СОСТАВ:

- 1) комбинезон или пижама
- 2) капюшон или соответствующая косынка
- 3) противочумный халат;
- 4) очки-консервы;
- 5) ватно-марлевая маска;
- 6) резиновые перчатки;
- 7) носки (чулки)
- 8) сапоги резиновые или кожаные;
- 9) клеенчатый фартук (при вскрытии);
- 10) клеенчатые нарукавники (при вскрытии)

легочная чума, оспа,  
КВГЛ, ТОРС

## ВИДЫ РАБОТ:

заражение животных **вирулентной культурой**

работа в производственном отделе (приготовление антител), при сушке **живых вирулентных культур**;

эвакуация **подозрительных на заболевание**

работа в госпитале, где имеются больные **легочной чумой**;

работа в госпитале **до установления окончательного диагноза** у больного бубонной, кожной, септической чумой и до получения начального эффекта лечения;

работа в "провизорных" госпиталях **до исключения диагноза чумы**;

работа с контактными с больными **легочной чумой**;

при проведении обсервационной работы в очаге **легочной чумы**;

заключительная дезинфекция в очагах **легочной чумы**;

**вскрытие трупа** погибшего от чумы

# Обеспечение первичных мероприятий

Универсальная укладка для забора материала от людей и из объектов окружающей среды для исследования на особо опасные инфекционные болезни (СП 3.4.2318-08, приложение №2) содержит:

- **Предметы общего назначения** (инструкции, защитная одежда, медицинские инструменты, канцтовары)
- **Предметы для забора крови** (шприцы, антисептические растворы – 5% йод, 70% и 96% спирт, перевязочные материалы, среды, контейнеры)
- **Предметы для забора биологического материала** (инструменты, среды, контейнеры)
- **Предметы для отбора проб из объектов окружающей среды** (тампоны, салфетки, контейнеры, пакеты)
- **Предметы для ПЦР-диагностики** (пробирки, штатив, дозатор)
- **Дез. средства** (навеска хлорамина для получения 10 л 3% р-ра, 30% р-р  $H_2O_2$  для получения 6% р-ра)

# Мероприятия по санитарной охране территории

- носят межведомственный характер
- проводятся в благополучный период и период угрозы
- осуществляются в рамках единой системы готовности к ЧС
- используется стационары специального назначения, лабораторная база учреждений Роспотребнадзора, противочумные учреждения

# Обеспечение противоэпидемической ГОТОВНОСТИ

- ✓ **Функционирование медицинского штаба**
  - координация мероприятий, разработка оперативных планов, формирование групп работы по ликвидации очага ООИ, межсекторальное сотрудничество
- ✓ **Создание резерва медицинских кадров, автотранспорта**
  - теоретическая и практическая подготовка по ООИ на семинарах, рабочих местах медицинских кадров, транспортных работников, работников КПП на государственной границе
- ✓ **Охрана стационаров специального назначения и бактериологических лабораторий**
- ✓ **Гигиеническое воспитание и обучение населения.**

***СПАСИБО  
ЗА ВНИМАНИЕ!***