

Особливо небезпечні
інфекції.

Санітарний захист кордонів.

Протиепідемічні заходи в
умовах надзвичайних
ситуацій.

- **Особо опасные инфекции** -
инфекционные заболевания,
способные к эпидемическому
распространению с охватом больших
масс населения и/или вызывающие
крайне тяжело протекающие
индивидуальные заболевания с
высокой летальностью либо
инвалидизацией переболевших.

К особо опасным инфекциям относятся:

Карантинные (конвенционные, т.е. регламентированы международными соглашениями - конвенциями) - это инфекционные заболевания, на которые распространяются Международные медико-санитарные правила (1969 г.) К ним относятся - холера, чума, желтая лихорадка.

Контагиозные вирусные геморрагические лихорадки (Ласса, Эбола, болезнь Марбург, Аргентинская, Боливийская, Конго-Крымская лихорадки) - опасные инфекционные заболевания вирусной этиологии, клиника которых сопровождается геморрагическими проявлениями.

Микробиологические и эпидемиологические характеристики возбудителей

- патогенность микроорганизмов (вирулентность, заражающая доза);
- механизм и пути передачи, а также круг хозяев микроорганизма (уровень иммунности, плотности и миграционные процессы хозяев, наличие соотношения переносчиков и эпидемиологическая значимость различных факторов окружающей среды);

Микробиологические и эпидемиологические характеристики возбудителей

- наличие и доступность эффективных средств и методов профилактики (методы иммунопрофилактики, санитарно-гигиенические меры по защите воды и пище, контроль над животными – хозяевами и переносчиками возбудителя, за миграцией людей и/или животных);
- наличие и доступ эффективных средств и методов лечения (экстренная профилактика, антибиотики, химиопрепараты).

КЛАССИФИКАЦИЯ МИКРООРГАНИЗМОВ

- **I – микроорганизмы, представляющие низкую как индивидуальную, так и общественную опасность (Bacillus subtilis, Escherichia coli K 12);**
- **II – микроорганизмы, представляющие умеренную индивидуальную и ограниченную общественную опасность. Представители этой группы могут вызвать отдельные заболевания людей, и/или животных, но в обычных условиях они не представляют серьёзной проблемы для здравоохранения и/или ветеринарии. Ограничение риска распространения вызываемых этими микроорганизмами болезней может быть связано с наличием эффективных средств их профилактики и лечения (возбудитель брюшного тифа, вирусный**

КЛАССИФИКАЦИЯ МИКРООРГАНИЗМОВ

- III – микроорганизмы, представляющие высокую индивидуальную, но низкую общественную опасность. Представители этой группы способны вызвать тяжёлые инфекционные заболевания, но не могут распространяться от одного индивидуума к другому либо в отношении их есть эффективные средства профилактики и лечения (бруцеллёз, гистоплазмоз);
- IV – микроорганизмы, представляющие высокую как общественную, так и индивидуальную опасность. Они способны вызывать тяжёлые, нередко не поддающиеся лечению болезни людей и/или животных и могут легко распространяться от одного индивидуума к другому (ящур).

Нормативно-правовые документы

1. Закон України “Основи законодавства України про охорону здоров’я” **(19.11.92)**
2. Закон України “Про забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя населення (із змінами)” **(24.02. 94)**
3. Закон України “Про захист населення від інфекційних хвороб” **(06.04.00)**
4. Постанова “Правила санітарної охорони території України” **(24.06.99 № 696)**
5. Постанова “Положення про державний санітарно-епідеміологічний нагляд в Україні” **(22.06.99 №1109)**
6. Державні санітарні правила “Безпека роботи з мікроорганізмами I-II груп патогенності” **(01.07. 99 №35)**

7. Наказ “Про режим роботи з патогенними мікроорганізмами”
(14.12.92 №183)

8. Наказ “Про удосконалення протихолерних заходів в Україні”
(30.05.97 № 167)

9. Наказ “Про затвердження положення про порядок спеціалізованої оцінки (експертизи) та обліку дезінфекційних засобів в Україні та Положення про обліковий перелік дезінфекційних засобів в Україні”
(24.04 99 №97)

10. Наказ “Об утверждении инструкции по санитарно-противоэпидемическому режиму и охране труда персонала инфекционных больниц” **(04.08.83 №916)**

11. Постанова “Про порядок розробки, побудови, викладення, оформлення, затвердження санітарних правил і норм, гігієнічних нормативів та методичних документів” **(27.05.98 №11)**

12. Державний нормативний акт охорони праці 0.00-4.26-96
(29.05.98 №11)

13. Наказ “Про затвердження переліку особливо небезпечних , небезпечних інфекційних та паразитарних хвороб людини і носійство збудників цих хвороб” (19.07. 95 №133)

14. Постанова про затвердження методичних вказівок «Організація та проведення первинних заходів при виявленні хворого (трупа) або підозрі на зараження карантинними інфекціями, контагіозними вірусними геморагічними гарячками та іншими небезпечними інфекційними хворобами» (12.05.03 №16)

Современная эпидемиологическая ситуация в мире свидетельствует о том, что нет стран - постоянных экспортеров инфекционных болезней. **Есть всеобщий глобальный риск заноса любого возбудителя в любую точку мира.**

Невозможно на основе информационных данных, медицинских показаний, достоверно выделить из **массовых миграционных потоков, потенциальных больных.**

Мероприятия недопущения заноса карантинных и других ООИ на территории должны осуществляться постоянно в соответствии с «Правилами санитарной охраны территории» (№696, от 24.04.99 г)

В современных условиях наиболее эффективной и важной является организация профилактических и противоэпидемических мероприятий по борьбе с инфекционными болезнями на конкретной территории.

Холера. Эпидемическая ситуация

Согласно официальным данным ВОЗ за последние 3 года ежегодно регистрировалось 178-237 тыс. случаев холеры в 114 странах мира и 4-6,3 тысяч летальных исходов. Реальная заболеваемость холерой составляет 3-5 млн. случаев в год, от которой ежегодно умирает более 120 тысяч человек. Ежегодный темп прироста заболеваемости холерой за последнее десятилетие составил 6,2%.

Холера. Эпидемиологическая ситуация

- Более 50% больных, в том числе 77% умерших зарегистрировано в Центральной части Африканского континента - вокруг озера Чад (Камерун, Чад, Нигер и Нигерия).
- На страны Азии приходится около 4% общемировой заболеваемости (Индия, Непал, Бангладеш, Афганистан, Китай, Ирак, Малайзия, Йемен, Камбоджа, Лаос, Таиланд, Вьетнам). В Бангладеш ежегодно регистрируются более 2 млн. больных острой водной диареей; удельный вес заболеваний, вызванных *V.cholerae*, не известен.

Холера. Эпидемическая ситуация

- В регионе Океании основная доля больных приходится на Папуа-Новая Гвинея.
- В 2011г. на Украине в г.Мариуполе зарегистрировано 32 случая заболевания холерой и 22 случая вибрионосительства холеры, вызванной токсигенным штаммом Эльтор, устойчивому к ряду антибиотиков, в т.ч. левомицетину.

ХОЛЕРА

В зависимости от эпидемиологических особенностей холеры выделяют территории, которые отличаются по проявлению эпидемического процесса:

I тип - занос холеры может реализоваться массовым эпидемическим распространением в силу наличия особых экологических и социальных условий (это территории расположены на берегах открытых водоемов)

II тип - занос холеры ограничивается единичными либо групповыми случаями заболевания и вибрионосительства без последующего распространения в связи с отсутствием необходимых условий.

МАЛЯРИЯ. Эпидемиологическая ситуация

- По данным ВОЗ **82** страны мира являются высокоэндемичными, **12** стран – в предэлиминационном периоде, **15** стран достигли элиминации малярии на своих территориях, в том числе **5** стран – на стадии предупреждения восстановления местной передачи малярии, и **27** стран получили статус «свободных от малярии», подтвержденный сертификатом ВОЗ.

МАЛЯРИЯ. Эпидемическая ситуация

- *Plasmodium knowlesi* - зооноз, возбудитель которого попадает к человеку от обезьян, обитающих в Юго-Восточной Азии и на островах Тихого океана.
- *P. knowlesi* морфологически сходен с возбудителем четырёхдневной малярии человека (*P. malariae*), а клиническое течение болезни напоминает тропическую малярию и исход для неиммунных европейцев может быть фатальным (респираторная одышка, печёночная и почечная недостаточность).

ЧУМА. ЭПИДЕМИЧЕСКАЯ СИТУАЦИЯ

- Случаи заболевания чумой регистрировались в эндемичных странах Африки (Мадагаскар, Ливия), Америки (США).
- На Мадагаскаре отмечались вспышки чумы в период между октябрём и апрелем (45 больных, 23 человека погибли), предположительно у больных отмечалась легочная форма..

ЧУМА. ЭПИДЕМИЧЕСКАЯ СИТУАЦИЯ

- В Ливии на границе с Египтом регистрируется бубонная форма чумы (4 случая).
- В США ежегодно чумой заболевает от 10 до 15 человек, обычно в западных штатах: Нью-Мексико – 2 случая бубонной чумы, Орегон - 1 случай септической формы чумы, предположительно заражение - на охоте

ЧУМА. ЭПИДЕМИЧЕСКАЯ СИТУАЦИЯ

- В 2011г. на территории РФ выделено 38 штаммов чумного микроба, эпизоотии чумы зарегистрированы в Восточно-Кавказском высокогорном и Алтайском горном природных очагов.
- В 2010-2011гг. на территории южной подзоны пустынь Казахстана и, возможно, Узбекистана отмечена тенденция роста эпизоотической активности природных очагов чумы, максимум которой прогнозируется на 2012-2014гг. В Казахстане в 2011г. выделено 430 штаммов возбудителя чумы.
- Заболеваний чумой на территории стран СНГ не зарегистрировано.

Противочумные костюмы

I тип - полный защитный костюм:

- комбинезон или пижамы,
- капюшон (или косынка),
- противочумный халат,
- ватно-марлевая повязка (противопылевой респиратор),
- очки,
- резиновые перчатки,
- носки (чулки),
- резиновые или кирзовые сапоги
- полотенце.

I тип - полный защитный костюм:

- **а) для заражения экспериментальных животных вирулентной культурой возбудителя чумы;**
- **б) при работе в производственном отделе (приготовление антител), при сушке живых вирулентных культур;**
- **в) при изъятии из квартир и эвакуации в госпиталь подозрительных на заболевание чумой больных;**
- **г) в госпитале, где имеются больные легочной чумой;**
- **д) в госпитале до установления окончательного диагноза у больного бубонной, кожной, септической чумой и до получения начального эффекта лечения;**
- **е) в "провизорных" госпиталях до исключения диагноза чумы;**
- **ж) в госпитале, где имеются лица, подозреваемые в общении с больными легочной чумой;**
- **з) при проведении обсервационной работы в очаге, где имеются больные легочной чумой;**
- **и) при проведении заключительной дезинсекции и дезинфекции в очагах заболевания легочной чумой;**
- **к) при вскрытии трупа человека или верблюда, погибшего от чумы (дополнительно одевают еще клеенчатый фартук и клеенчатые нарукавники).**





II тип - защитный костюм:

- комбинезон или пижама,
- противочумный халат,
- капюшон (большая косынка),
- ватно-марлевая маска,
- резиновые перчатки,
- носки (чулки), резиновые или кирзовые сапоги,
- полотенце.

Рекомендуют использовать - при проведении текущей и заключительной дезинфекции в очагах бубонной формы чумы, в очагах холеры и при вскрытии больного умершего от холеры.



III тип защитного костюма:

- пижама,
- противочумный халат,
- большая косынка,
- резиновые перчатки,
- носки,
- глубокие галоши,
- полотенце.

Рекомендуют использовать - при работе с больным с бубонной и кожной формами чумы.

IV тип защитного костюма:

- пижама,
- хирургический халат,
- шапочка или маленькая косынка,
- носки,
- тапочки (или туфли).

При необходимости маска и резиновые перчатки.

IV тип противочумного костюма

- Костюм применяется:
 - а) одевается при входе в лабораторное помещение и вся повседневная лабораторная работа ведется в этом костюме.
 - б) в изоляторе, где находятся только лица, изолированные по поводу контакта с больным заведомо бубонной, септической или кожной чумой;
 - в) при проведении обсервационной работы в очаге, где имеются больные бубонной чумой или в случае, когда заболеваний еще нет и обсервация проводится в связи с тем, что в окрестностях населенного пункта течет развернутая эпизоотия чумы (при себе кроме того надо иметь небольшой запас ватно-марлевых повязок, очки-консервы и резиновые перчатки, к которым прибегают при установлении в процессе предварительного опроса до входа в квартиру, что в данной квартире имеется температурящий больной).





ГЕМОМОРРАГИЧЕСКАЯ ЛИХОРАДКА ЛАССА

- Благоприятные для существования природных очагов лихорадки Ласса зоны охватывают почти
- **80%** территории в Сьерра-Леоне, Либерии,
- **50%** Гвинеи,
- **40%** Нигерии,
- **30%** - в каждой из 3-х стран – Кот-д-Ивуар, Того и Бенин,
- **10%** - Ганы.

Лихорадка Эбола: симптомы и меры профилактики

Болезнь, вызванная вирусом Эбола, – одно из самых опасных вирусных заболеваний, характеризуется тяжелым течением и высокой смертностью

Как передается вирус



Летучая мышь (крылан)
Естественный носитель вируса

- Вирус передается человеку при прямом контакте с инфицированными летучими мышами
- Животные заражаются при контакте со слюной или фекалиями летучих мышей



Свинья, обезьяна, антилопа, дикобраз и др.

От животного к человеку

- При тесном контакте с кровью, выделениями инфицированных животных
- При употреблении мяса зараженных животных



Человек

От человека к человеку

- При прямом контакте с физиологическими жидкостями зараженного (кровь, выделения)
- Через слизистые оболочки и нарушения кожного покрова
- При косвенном контакте, через предметы, загрязненные зараженным человеком

Вирус не передается воздушно-капельным путем



Человек

Опасны

Традиционные погребальные обряды в африканских странах, при которых присутствующие имеют прямой контакт с телом умершего. ВОЗ рекомендует кремацию

Контакты с инфицированными летучими мышами или обезьянами/приматами и потребление их сырого мяса

Симптомы

Инкубационный период: от двух до 21 дня

НАЧАЛЬНАЯ СТАДИЯ



РАЗВИТИЕ БОЛЕЗНИ



Лечение



Тяжело больным необходима:
Интенсивная симптоматическая терапия
Внутривенные вливания или регидратация с помощью физраствора

Меры профилактики



Строгое соблюдение норм инфекционного контроля
Индивидуальные меры защиты
Личная гигиена

В мире нет лицензированной вакцины от лихорадки Эбола ни для людей, ни для животных, ее разработка ведется в настоящее время в ряде стран, в том числе в России

ВОЗ: за два дня вирусом Эбола в Западной Африке заразились более 300 человек

- Общее же число жертв вируса в **Либерии** достигло 1830 человек, инфицированных – 3458
- В **Гвинее** вирусом инфицировано 1074 человека, 648 из них скончались.
- В **Сьерра-Леоне** общее число жертв достигло 605, а зараженных - 2021.
- В **Нигерии** отмечено 20 случаев заражения, 8 пациентов скончались.
- В **Сенегале** один человек был госпитализирован с БВВЭ, однако он уже выздоровел.
- В общей сложности 375 медработника были инфицированы, а 211 скончались.

Действия персонала ЛПУ при выявлении больного

1. В медицинском учреждении:

- изолировать больного
- информировать руководство учреждения
- провести мероприятия по поводу индивидуальной защиты
- запросить средства для текущей дезинфекции и обеспечить ее проведение
- остаться с больным до прибытия эвакуационной бригады
- оказать неотложную медицинскую помощь больному
- уточнить данные эпиданамнеза, установить круг лиц, которые общались с больным и составить их список
- вместе с эвакуационной бригадой сопровождать больного в инфекционный стационар

Действия персонала ЛПУ при выявлении больного

2. За пределами медицинского учреждения:

- изолировать больного
- вызвать эвакуационную бригаду через диспетчера и информировать руководство
- провести мероприятия по поводу индивидуальной защиты
- провести в помещении необходимые мероприятия, направленные на предупреждения выноса инфекции за его границы
- оставаться с больным до прибытия эвакуационной бригады
- оказать неотложную медицинскую помощь больному
- уточнить данные эпиданамнеза, установить круг лиц, которые общались с больным и составить их список
- вместе с эвакуабригадой сопровождать больного в инфекционный стационар

Список лиц, которые общались с больным

ФИО

Год рождения

Место жительства (постоянное, на данной территории)

Место работы (название предприятия, учреждения, адрес)

Место и дата заболевания (выявления)

Отношение к больному (родственник, знакомый, случайный контакт)

Контакт с больным (где, когда, длительность контакта)

Подпись лица, что составила список (фамилия, инициалы, должность)

Дата составления списка

**ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКОЕ
ОБЕСПЕЧЕНИЕ НАСЕЛЕНИЯ
В УСЛОВИЯХ
ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ
СИТУАЦИЙ**

- **Противоэпидемическое обеспечение** - это комплекс организационных, правовых, медицинских и противоэпидемических мероприятий, направленных на предупреждение возникновения и ликвидацию инфекционных заболеваний, а также соблюдение санитарных правил и норм при резком ухудшении санитарно-эпидемиологического состояния в зонах катастроф и других чрезвычайных ситуаций.

при проведении противэпидемических мероприятий на этапах медицинской эвакуации учитывают следующие особенности образования инфицированных районов и эпидемических очагов при ЧС:

- - резкое ухудшение социально-бытовых условий жизни людей в связи с разрушением жилых и иных зданий, нарушением водо- и энергоснабжения, ухудшением организации питания, работы банно-прачечных учреждений и т. д.;
- - одномоментное загрязнение значительных площадей территории, водоисточников, продовольственного сырья;
- - появление большого числа пораженных, которые требуют госпитализации;
- - обострение эпидемической ситуации по инфекциям, характерным для данной местности;
- -

- - завоз инфекции извне спасателями и другими прибывающими в зону бедствия лицами, что приводит к наличию значительного числа не выявленных источников инфекции, которые оказываются неизоллированными и в течение длительного времени имеют многочисленные контакты с окружающими;
- - инфицирование людей и животных при употреблении зараженной воды и пищи, массовой миграции источников возбудителей инфекции;
- - снижение уровня естественной резистентности организма у пострадавших, что облегчает формирование эпидемических штаммов возбудителей и инфицирование различных групп населения;

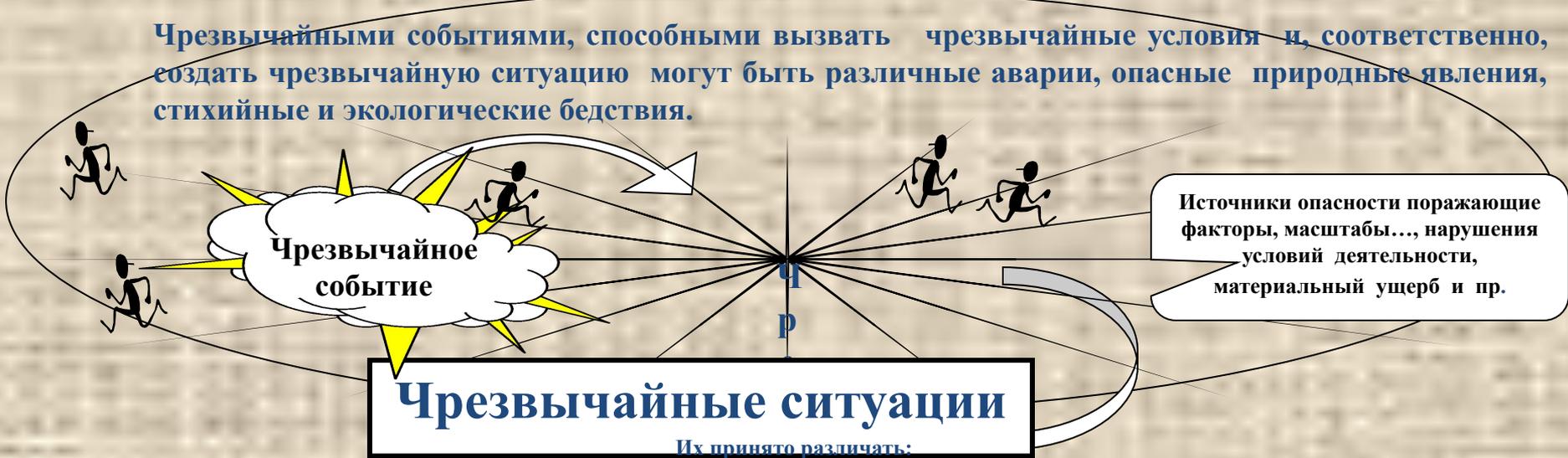
- образование множества эпидемических очагов, отсутствие их четких границ;
- - размещение инфекционных больных в приспособленных помещениях и на дому из-за невозможности эвакуации или по медицинским показаниям;
- - перепрофилирование лечебно-профилактических учреждений, переоборудование общественных зданий и сооружений для развертывания обсерваторов, госпиталей и других медицинских подразделений;
- - транспортировка, вскрытие и захоронение значительного количества умерших, в т.ч. и от инфекционных заболеваний;

- - отсутствие достаточного количества сил и средств санитарно-эпидемиологической службы и здравоохранения, что затрудняет организацию своевременного выявления и изоляции инфекционных больных, лабораторную диагностику и оказание медицинской помощи;
- - поздняя обращаемость заболевших, сокрытие заболевания при опросах и обследованиях пострадавшего населения, отказ от госпитализации после установления диагноза, что вызывает необходимость участия представителей исполнительной власти (сотрудников милиции, ОМОНа и др.) в принятии мер по своевременной изоляции опасных для окружающих инфекционных больных.

- Следует учитывать, что санитарно-противоэпидемическое обеспечение зависит от характера ЧС, объема и последовательности мероприятий по ликвидации медико-санитарных последствий конкретных местных условий.

- Для санитарно-эпидемиологической службы, как и для всей системы здравоохранения в целом, ЧС - это резкие, часто непредвиденные изменения в обычной, повседневной обстановке, требующие неотложных санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий.

Чрезвычайными событиями, способными вызвать чрезвычайные условия и, соответственно, создать чрезвычайную ситуацию могут быть различные аварии, опасные природные явления, стихийные и экологические бедствия.



Чрезвычайные ситуации

Их принято различать:

- по сущности и характеру базовых явлений и процессов и важнейшим признакам проявления (типам и видам);
- по характеру поражающих факторов или источников опасности (тепловые, химические, радиационные, биологические и т.д.);
- по месту возникновения или принадлежности;
- по основным причинам возникновения (конструктивные, производственные, эксплуатацион-ные, погодные, геофизические и другие);
- по интенсивности протекания; масштабам воздействия (поражения);
- по характеру воздействия на основные объекты поражения (разрушение, заражение, затопление и др.);
- по содержанию и характеру последствий;
- по долговременности и обратимости последствий и т.д.

Н
И
Ч
У
Б

Неконфликтные

Техногенные	Природные	Экологические	Биолого-социальные
-------------	-----------	---------------	--------------------

Конфликтные

- военные столкновения
- экономические кризисы
- экстремистская и политическая борьба
- социальные взрывы
- национальные и религиозные конфликты
- противостояние разведок
- терроризм
- разгул уголовной преступности
- широкомасштабная коррупция и др.

- пожары, взрывы, угрозы взрывов
- обрушения зданий
- транспортные
- с выбросом ХОВ
- с выбросом РВ
- с выбросом БОВ
- на электросетях
- в КЭС
- на очистных сооружениях
- гидродинамические

- геофизически ОЯ
- геологические ОЯ
- метеорологические и агрометеорологические ОЯ
- морские гидрологические ОЯ
- гидрологические ОЯ
- геологические ОЯ
- природные пожары

- изменения состояния суши
- изменения состава и свойств атмосферы
- изменения состояния гидросферы
- изменение состояния биосферы

- инфекционная заболеваемость людей и животных
- поражение с/х растений

Виды ЧС

- Санитарно-гигиеническое состояние территории, находящейся в зоне катастроф или стихийных бедствий, может изменяться в худшую сторону в результате разрушения химических, нефтеперерабатывающих и других предприятий, находящихся в зоне катастроф.

Среди поражающих факторов, которые могут при этом возникнуть, выделяют следующие:

- • динамическое (механическое) воздействие на организм взрывной волны, обвалов, падение с высоты, придавливание разрушенными конструкциями зданий, шахт и другими тяжелыми предметами;
- • термическое воздействие (высокие и низкие температуры, лучистая энергия);
- • радиационное излучение;
- • химические вредные вещества - сильнодействующие ядовитые вещества (СДЯВ), в частности хлор, аммиак и др.;
- • биологические (бактериологические) средства.

Предусмотрен определенный порядок обследования эпидемических очагов в зоне катастрофы

- 1. Проводят анализ динамики и структуры заболеваемости по эпидемиологическим признакам, т.е. выделяют превалирующую группу инфекций и определяют ведущий путь передачи возбудителя.
- 2. Уточняют эпидемиологическую ситуацию среди населения, оставшегося в зоне катастрофы, в месте его размещения.
- 3. Проводят визуальное и лабораторное исследования проб внешней среды. Выявляют возможные объекты народного хозяйства, которые усугубляют санитарно-гигиеническую и эпидемиологическую обстановку (например, разрушенная канализация, затопленное кладбище, выброс производственных отходов в виде СДЯВ). На основании полученных материалов устанавливают причинно-следственные связи и

Распознавание проявлений эпидемического процесса и факторов, определяющих заболеваемость населения инфекционными болезнями в ЧС, составляет основное содержание эпидемиологической диагностики. При постановке эпидемиологического диагноза в очаге инфекции в ЧС эпидемиолог решает следующие основные вопросы:

- • возникший очаг завозного или местного происхождения;
- • появившиеся заболевания единичны или множественные, возникли одномоментно или растянуты во времени, имеется ли фактор носительства возбудителя;
- • имеется ли связь заболеваний с общим источником инфекции или общими путями и факторами передачи возбудителя, каков характер этой связи;
- • каковы границы очага, т.е. круг инфицированных объектов окружающей среды и число лиц, подвергшихся риску заражения и заболевания в очаге;
- • имеют ли место природные и социальные процессы, детерминирующие пути и факторы передачи возбудителя;

- Эпидемическим очагом катастрофы считают территорию, на которой в определенных границах времени и пространства произошло заражение людей возбудителем инфекционной болезни.
- Границы очага определяются наличием инфекционных больных и возможностью реализации путей передачи возбудителя; коммунально-бытовым благоустройством и санитарно-гигиеническими условиями жизни людей в зоне катастрофы и местах размещения эвакуируемого населения.

- В эпидемическом очаге опасных инфекционных заболеваний вводится специальный режим - **карантин**, который представляет собой систему общегосударственных мер, предусматривающих проведение режимных, административно-хозяйственных мероприятий, направленных на локализацию в нем инфекционных заболеваний. Сразу определяют границы очага с учетом механизма передачи возбудителя, экологии переносчиков, результатов контаминации объектов окружающей среды и проводят обсервационные мероприятия.

- *Обсервацией называется система мероприятий, предусматривающих проведение ряда изоляционно-лечебно-профилактических мер, направленных на предупреждение распространения инфекционных заболеваний.*
- Карантин может быть заменен обсервацией при таких инфекциях, как бруцеллез, брюшной тиф, риккетсиозы, энцефаломиелиты лошадей, глубокие микозы, т.е. инфекциях, при которых человек не является источником инфекции или возбудитель не относится к возбудителям особо опасных инфекций.

- При обсервации осуществляют:
- • ограничение выезда, въезда и транзитного проезда всех видов транспорта через обсервационную территорию;
- • обеззараживание объектов внешней среды;
- • активное раннее выявление инфекционных больных, их изоляция и госпитализация;
- • проведение санитарной обработки пораженного населения;
- • проведение экстренной профилактики среди лиц, подвергшихся угрозе заражения;
- • усиление медицинского контроля за проведением санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий;
- • усиление ветеринарно-бактериологического контроля за зараженностью сельскохозяйственных животных и продуктов животноводства;
- • введение противоэпидемического режима работы медицинских учреждений.

- В чрезвычайных ситуациях к особо опасным инфекциям необходимо отнести заболевания, возбудители которых отличаются высокой вирулентностью и контагиозностью, устойчивостью во внешней среде, длительной выживаемостью в пищевых продуктах и воде, на предметах обихода и могут передаваться различными путями. Инфекционные заболевания, вызываемые ими, протекают в тяжелой клинической форме, сопровождаются частыми осложнениями и характеризуются высокой летальностью. К ним следует отнести: чуму (легочную форму), холеру, сибирскую язву (генерализованную форму), желтую лихорадку, геморрагические лихорадки (Ласса, Марбург, Эбола, Мачупо).

- Инфекционные заболевания, которые в чрезвычайных ситуациях имеют тенденцию к быстрому распространению и могут вызвать эпидемические вспышки, относятся к опасным - сеп, бруцеллез, туляремия, лептоспироз, листериоз, дифтерия, менингококковая инфекция, брюшной тиф, сыпной тиф, орнитоз, ботулизм

При выявлении в очаге катастрофы больного с особо опасным инфекционным заболеванием ближайший этап медицинской эвакуации переводится на строгий противоэпидемический режим, основными элементами которого являются:

- - перестройка работы лечебно-профилактических учреждений, перераспределение функциональных обязанностей персонала, материальных средств с учетом необходимых режимных и противоэпидемических мероприятий;
- - организация охраны этапа медицинской эвакуации, прекращение доступа на него посторонних;

- изоляция больного (подозрительного) опасной инфекцией на этапе, подготовленном к работе в условиях строгого противоэпидемического режима (до эвакуации);
- - временная изоляция лиц, контактировавших с больным, в развертываемых провизорных госпиталях (отделениях);
- - личная безопасность персонала лечебно-профилактических учреждений с использованием защитной одежды;
- - проведение общей и экстренной специальной профилактики медицинскому персоналу и контактным лицам;
- - проведение текущей и заключительной дезинфекции на данном этапе.



