

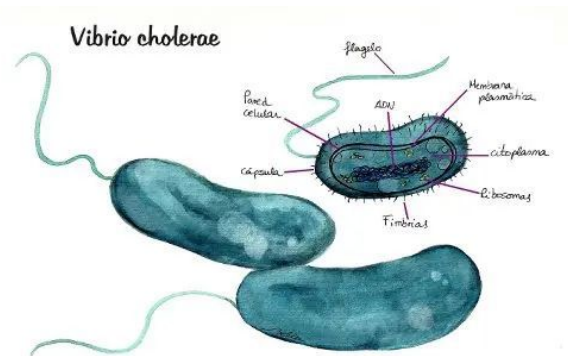


ОБ ОРГАНИЗАЦИИ И ПРОВЕДЕНИИ ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ В ОЧАГЕ ХОЛЕРЫ





ХОЛЕРА-ОСОБО ОПАСНАЯ
ИНФЕКЦИОННАЯ БОЛЕЗНЬ С
ДИАРЕЙНЫМ СИНДРОМОМ,
ФЕКАЛЬНО-ОРАЛЬНЫМ
МЕХАНИЗМОМ ПЕРЕДАЧИ
ВОЗБУДИТЕЛЯ, ВОДНЫМ
(НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ), ПИЩЕВЫМ И
КОНТАКТНО-БЫТОВЫМ ПУТЯМИ
РАСПРОСТРАНЕНИЯ



ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

РАЗЛИЧНОЙ ТЯЖЕСТЬЮ КЛИНИЧЕСКОГО
ТЕЧЕНИЯ, НАРУШЕНИЕМ ВОДНО-СОЛЕВОГО
ОБМЕНА, ОБЕЗВОЖИВАНИЕМ, ТОКСИКОЗОМ И
ГАСТРОЭНТЕРИТОМ



ХОЛЕРА-
БОЛЕЗНЬ ТРЕБУЮЩАЯ **ОБЯЗАТЕЛЬНОГО**
УВЕДОМЛЕНИЯ В СООТВЕТСТВИИ С
МЕЖДУНАРОДНЫМИ ПРАВИЛАМИ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ.



ХОЛЕРА

**ВХОДИТ В ПЕРЕЧЕНЬ БОЛЕЗНЕЙ, ТРЕБУЮЩИХ
ПРОВЕДЕНИЯ МЕРОПРИЯТИЙ ПО САНИТАРНОЙ
ОХРАНЕ ТЕРРИТОРИИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ.**

**В СООТВЕТСТВИИ С МЕЖДУНАРОДНЫМИ МЕДИКО-
САНИТАРНЫМИ ПРАВИЛАМИ (2005 ГОДА) ХОЛЕРА
ОТНОСИТСЯ К БОЛЕЗНЯМ, КОТОРЫЕ МОГУТ
ОКАЗЫВАТЬ СЕРЬЁЗНОЕ ВЛИЯНИЕ НА ЗДОРОВЬЕ
НАСЕЛЕНИЯ, ВЫЗЫВАТЬ СОБЫТИЯ,
ПРЕДСТАВЛЯЮЩИЕ СОБОЙ ЧРЕЗВЫЧАЙНУЮ
СИТУАЦИЮ В ОБЛАСТИ САНИТАРНО-
ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО БЛАГОПОЛУЧИЯ
НАСЕЛЕНИЯ, ИМЕЮЩУЮ МЕЖДУНАРОДНОЕ
ЗНАЧЕНИЕ**

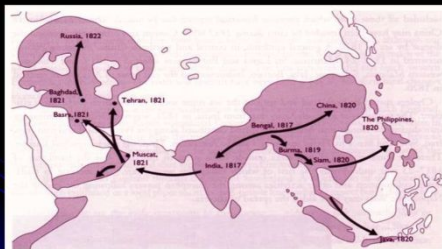




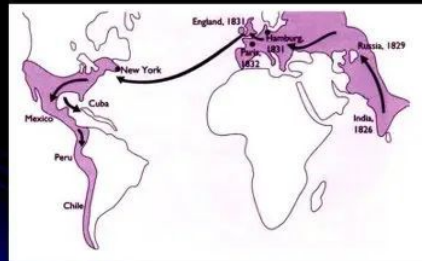
ПАНДЕМИИ ХОЛЕРЫ

- ❑ **1 ПАНДЕМИЯ (1817-1823)** ИНДИЯ-ЦЕЙЛОН-АФРИКА-КИТАЙ-ФИЛЛИПИНЫ, ЯПОНИЯ-ИРАК, СИРИЯ, ИРАН, РОССИЯ (АСТРАХАНЬ, БАКУ)
- ❑ **2 ПАНДЕМИЯ (1828-1837)** БЕНГАЛИЯ-КИТАЙ-АФГАНИСТАН-ИРАН-СТРАНЫ БЛИЖНЕГО ВОСТОКА-ЗАКАВКАЗЬЕ
- ❑ **3 ПАНДЕМИЯ (1844-1864)** КИТАЙ- АФГАНИСТАН-ИРАН-СТРАНЫ БЛИЖНЕГО ВОСТОКА-КАВКАЗ
- ❑ **4 ПАНДЕМИЯ (1865-1875)** ИНДИЯ-СТРАНЫ ЕВРОПЫ-АФРИКА
- ❑ **5 ПАНДЕМИЯ (1883-1896)** ИНДИЯ-КИТАЙ-ЯПОНИЯ-СТРАНЫ ЕВРОПЫ-АМЕРИКА
- ❑ **6 ПАНДЕМИЯ (1901-1926)** КИТАЙ-ЯПОНИЯ-РОССИЯ

Первая пандемия холеры



Вторая пандемия холеры





7 ПАНДЕМИЯ ХОЛЕРЫ (1961 ГОД-.....)



ВОЗНИКНОВЕНИЕ НЕТИПИЧНЫХ ГЕНЕТИЧЕСКИ ИЗМЕНЕННЫХ ШТАММОВ ВОЗБУДИТЕЛЕЙ ХОЛЕРЫ V.CHOLERAЕ 01 БИОВАРА ЭЛЬ ТОР С ПОВЫШЕННОЙ ВИРУЛЕНТНОСТЬЮ, ВЫСОКИМ УРОВНЕМ АДАПТАЦИИ К ОКРУЖАЮЩЕЙ СРЕДЕ И ПОЛИРЕЗИСТЕНТНОСТЬЮ К ЛЕКАРСТВЕННЫМ ПРЕПАРАТАМ

- ❑ **1961-1969 г.г.- РЕГИСТРИРУЕТСЯ ТОЛЬКО В СТРАНАХ АЗИИ**
- ❑ **1970-1990 г.г.- В ПРОЦЕСС ВОВЛЕКАЮТСЯ СТРАНЫ АФРИКИ И ЕВРОПЫ.**
- ❑ **1991-1995г.г.- 57% МИРОВОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ПРИХОДИТСЯ НА СТРАНЫ ЛАТИНСКОЙ АМЕРИКИ**
- ❑ **1995г.г.- 60 % МИРОВОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ПРИХОДИТСЯ НА СТРАНЫ ЛАТИНСКОЙ АМЕРИКИ**

ИЗМЕНЕНИЯ В ЭПИДПРОЦЕССЕ ХОЛЕРЫ (РОСТ ОБЩЕГО ЧИСЛА БОЛЬНЫХ И ТЯЖЕЛЫХ СЛУЧАЕВ ХОЛЕРЫ, УВЕЛИЧЕНИЕ ЧИСЛА ТЕРРИТОРИЙ, ПОРАЖЕННЫХ ХОЛЕРОЙ) ОПРЕДЕЛИВШИЕ ИНТЕНСИВНОЕ И ШИРОКОЕ РАСПРОСТРАНЕНИЕ БОЛЕЗНИ В ЭНДЕМИЧНЫХ РЕГИОНАХ С ЗАВОЗАМИ ИНФЕКЦИИ В СТРАНЫ ЕВРОПЫ, ВКЛЮЧАЯ РОССИЙСКУЮ ФЕДЕРАЦИЮ



ИСТОЧНИК ИНФЕКЦИИ-ЧЕЛОВЕК БОЛЬНОЙ ИЛИ ВИБРИОНОСИТЕЛЬ

ПЕРИОД ЗАРАЗИТЕЛЬНОСТИ ИСТОЧНИКА - БОЛЬНОЙ ХОЛЕРОЙ ЗАРАЗЕН СО ВТОРОЙ ПОЛОВИНЫ ИНКУБАЦИОННОГО ПЕРИОДА ДО ОКОНЧАНИЯ РЕКОНВАЛЕСЦЕНЦИИ. НАИБОЛЕЕ ОПАСНЫ БОЛЬНЫЕ В ПЕРВЫЕ ДНИ ЗАБОЛЕВАНИЯ, КОГДА ИСПРАЖНЕНИЯ И РВОТНЫЕ МАССЫ СОДЕРЖАТ МАКСИМАЛЬНОЕ КОЛИЧЕСТВО ВОЗБУДИТЕЛЯ.

БОЛЬНОЙ ТИПИЧНОЙ ФОРМОЙ ХОЛЕРЫ (В ПЕРВЫЕ ДНИ БОЛЕЗНИ ВЫДЕЛЯЕТ ДО 10-20 Л ИСПРАЖНЕНИЙ В СУТКИ, В 1 МЛ ИСПРАЖНЕНИЙ СОДЕРЖИТСЯ 10^6 - 10^{10} ВЫСОКОВИРУЛЕНТНЫХ ВОЗБУДИТЕЛЕЙ).

ВИБРИОНОСИТЕЛИ ВЫДЕЛЯЮТ ОТ 10^6 - 10^4 ВИБРИОНОВ В 1 ГР ИСПРАЖНЕНИЙ;

- В ПЕРИОД ВСПЫШКИ ИХ ЧИСЛО ПРЕВЫШАЕТ ЧИСЛО БОЛЬНЫХ В 2 РАЗА;
- ВИБРИОНОСИТЕЛЬСТВО ПРОДОЛЖАЕТСЯ В СРЕДНЕМ 1-2 НЕДЕЛИ.

ИНКУБАЦИОННЫЙ ПЕРИОД - КОЛЕБЛЕТСЯ ОТ НЕСКОЛЬКИХ ЧАСОВ ДО 5 СУТОК (ЧАЩЕ 2-3 ДНЯ). СООТНОШЕНИЕ ТЯЖЕЛОГО ТЕЧЕНИЯ К СТРЕТЫМ ПРОЯВЛЕНИЯМ ИНФЕКЦИИ ДЛЯ КЛАССИЧЕСКОЙ ФОРМЫ СОСТАВЛЯЕТ 1:5-1:10, ДЛЯ ХОЛЕРЫ ЭЛЬ ТОР -16\25-1:100

ПРИМЕРНО У 15% ЛЮДЕЙ ИНФИЦИРОВАННЫХ **V.CHOLERAЕ** КЛАССИЧЕСКАЯ КАРТИНА БОЛЕЗНИ НЕ РАЗВИВАЕТСЯ. ТАКИЕ ЛИЦА ЯВЛЯЮТСЯ НОСИТЕЛЯМИ ВИБРИОНОВ В ТЕЧЕНИЕ 7-14 ДНЕЙ.

МЕХАНИЗМ ПЕРЕДАЧИ- ФЕКАЛЬНО-ОРАЛЬНЫЙ;

ПУТИ ПЕРЕДАЧИ- ВОДНЫЙ, КОНТАКТНО-БЫТОВОЙ, ПИЩЕВОЙ;

МУЖЧИНЫ БОЛЕЮТ ЧАЩЕ ЖЕНЩИН, ГОРОДСКИЕ ЖИТЕЛИ-ЧАЩЕ СЕЛЬСКИХ.

ПИК ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ПРИХОДИТСЯ НА ЛЕТНИЕ МЕСЯЦЫ И СЕЗОН ДОЖДЕЙ (В ТРОПИКАХ).



ДИФФЕРЕНЦИАЦИЯ ИСТОЧНИКОВ ВОЗБУДИТЕЛЯ ИНФЕКЦИИ ПО СТЕПЕНИ ЭПИДЕМИЧЕСКОЙ ОПАСНОСТИ ЗАБОЛЕВАНИЯ ХОЛЕРЫ

НАИБОЛЬШАЯ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ ОПАСНОСТЬ - БОЛЬНЫЕ С ТЯЖЕЛОЙ ФОРМОЙ, ПРИ КОТОРОЙ ИМЕЕТ МЕСТО ВЫРАЖЕННЫЙ ЭНТЕРИТ И ОБИЛЬНАЯ МНОГОКРАТНАЯ РВОТА, ЧТО ОБУСЛАВЛИВАЕТ НАИБОЛЕЕ ИНТЕНСИВНОЕ РАССЕИВАНИЕ ИНФЕКЦИИ ВОКРУГ БОЛЬНЫХ. ТАКЖЕ БОЛЬШУЮ ОПАСНОСТЬ ПРЕДСТАВЛЯЮТ БОЛЬНЫЕ С ТИПИЧНОЙ ФОРМОЙ ХОЛЕРЫ, У КОТОРЫХ ПРОИСХОДИТ МАКСИМАЛЬНОЕ ВЫДЕЛЕНИЕ ВОЗБУДИТЕЛЯ.

ВЫСОКАЯ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ ОПАСНОСТЬ - ВИБРИОНОСИТЕЛИ И БОЛЬНЫЕ С ЛЕГКОЙ И СТЕРТОЙ ФОРМОЙ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ БОЛЕЗНИ. НЕРЕДКО ОНИ НЕ ОБРАЩАЮТСЯ ЗА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩЬЮ И ТЕСНО ОБЩАЮТСЯ СО ЗДОРОВЫМИ ЛЮДЬМИ.

В ТРЕТЬЮ ГРУППУ ВХОДЯТ РЕКОНВАЛЕСЦЕНТЫ ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЕННОЙ ЛЮБОЙ ФОРМЫ ХОЛЕРЫ, В ТАКИХ СЛУЧАЯХ УЖЕ ОТСУТСТВУЮТ КЛИНИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ БОЛЕЗНИ, ОДНАКО ВЫДЕЛЕНИЕ ВОЗБУДИТЕЛЯ МОЖЕТ ПРОДОЛЖАТЬСЯ НЕКОТОРОЕ ВРЕМЯ.

ЕЩЕ ОДНА ГРУППА – «БЕССИМПТОМНОЕ» НОСИТЕЛЬСТВО, ПРИ КОТОРОЙ НЕ РАЗВИВАЮТСЯ КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЯ, НО В ИСПРАЖНЕНИЯХ ДЛИТЕЛЬНОЕ ВРЕМЯ МОЖНО ОБНАРУЖИТЬ ВОЗБУДИТЕЛЯ ХОЛЕРЫ.



ВОДНЫЙ ПУТЬ ПЕРЕДАЧИ ВОЗБУДИТЕЛЯ ИНФЕКЦИИ

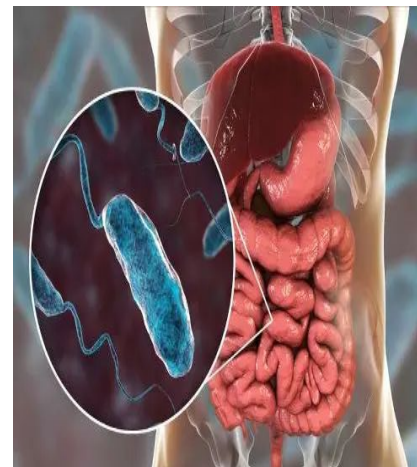
- ❑ **ВНЕЗАПНОЕ БЫСТРОЕ НАЧАЛО** НА ФОНЕ ПОДЪЁМА И МАКСИМАЛЬНОГО УРОВНЯ ОСТРОЙ КИШЕЧНОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ;
- ❑ **ФАКТОРОМ ПЕРЕДАЧИ ЯВЛЯЕТСЯ КОНТАМИНИРОВАННАЯ ВОДА;**
ЗАБОЛЕВАЮТ ДЕСЯТКИ И СОТНИ ЧЕЛОВЕК В ДЕНЬ; ВСЕ ЗАБОЛЕВШИЕ ОБЪЕДИНЕНЫ ОПРЕДЕЛЕННЫМ ВОДОИСТОЧНИКОМ;
- ❑ ДИНАМИКА И ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ВСПЫШКИ ЗАВИСИТ ОТ СИСТЕМЫ ВОДОСНАБЖЕНИЯ, СТЕПЕНИ ЗАГРЯЗНЕНИЯ ВОДОЁМА И ДЛИТЕЛЬНОСТИ ЕГО ИСПОЛЬЗОВАНИЯ НАСЕЛЕНИЕМ ДЛЯ МАССОВОГО ОТДЫХА, КУПАНИЯ, РЫБНОЙ ЛОВЛИ;
- ❑ ВВЕДЕНИЕ **ОГРАНИЧИТЕЛЬНЫХ МЕР**, ИСКЛЮЧАЮЩИХ ДОСТУП НА ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ИНФИЦИРОВАННОГО ВОДОЁМА, ПРИВОДИТ К БЫСТРОМУ ПРЕДОТВРАЩЕНИЮ ЗАБОЛЕВАНИЙ И ВИБРИОНОСИТЕЛЬСТВА.





ПИЩЕВОЙ ПУТЬ ПЕРЕДАЧИ ВОЗБУДИТЕЛЯ ИНФЕКЦИИ

- ☐ ВОЗНИКАЕТ СРЕДИ УЗКОГО КРУГА ЛИЦ, ОБЪЕДИНЕННЫХ УПОТРЕБЛЕНИЕМ ЕДИНОГО КОНТАМИНИРОВАННОГО ПРОДУКТА;
- ☐ ИСТОЧНИК ВОЗБУДИТЕЛЯ ИНФЕКЦИИ - ЧАЩЕ ВСЕГО ВИБРИОНОСИТЕЛЬ;
- ☐ КОНТАМИНАЦИЯ ПИЩИ ПРОИСХОДИТ ПРИ НЕ СОБЛЮДЕНИИ ЛИЧНОЙ ГИГИЕНЫ ПРИ ЕЕ ПРИГОТОВЛЕНИИ;
- ☐ ФАКТОРЫ ПЕРЕДАЧИ - ПРОДУКТЫ НЕ ПОДВЕРГАВШИЕСЯ ТЕРМЧЕСКОЙ ОБРАБОТКЕ (СТУДНИ, САЛАТЫ, УСТРИЦЫ, КРЕВЕТКИ И ДР.);
- ☐ ВСПЫШКИ СВЯЗАНЫ С ПРОВЕДЕНИЕМ ПРАЗДНЕСТВ, СВАДЕБ, ПОМИНОК, РИТУАЛЬНЫХ ОБРЯДОВ.





ФАКТОРЫ РИСКА В УСЛОВИЯХ ЗАРАЖЕНИЯ ХОЛЕРОЙ

ФАКТОРЫ РИСКА

- НЕДОСТАТОЧНЫЙ УРОВЕНЬ ГИГИЕНИЧЕСКИХ НАВЫКОВ И ЗНАНИЙ, СКУЧЕННОСТЬ ПРОЖИВАНИЯ, ДЕФИЦИТ ПИТЬЕВОЙ ВОДЫ, НИЗКИЙ УРОВЕНЬ КОММУНАЛЬНОЙ БЛАГОУСТРОЕННОСТИ, ПРЕБЫВАНИЕ НА ЭНДЕМИЧНОЙ ТЕРРИТОРИИ;
- ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ДЛЯ ПИТЬЯ НЕОБЕЗЗАРАЖЕННОЙ ВОДЫ ИЛИ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ДЛЯ ДРУГИХ НУЖД ВОДЫ ИЗ ОТКРЫТОГО ВОДОЕМА, КОНТАМИНИРОВАННОЙ ХОЛЕРНЫМИ ВИБРИОНАМИ;
- УПОТРЕБЛЕНИЕ В ПИЩУ СЛАБОСОЛЕННОЙ РЫБЫ ДОМАШНЕГО ИЗГОТОВЛЕНИЯ, А ТАКЖЕ РАКОВ, КРАБОВ, МОРСКОЙ КАПУСТЫ И ДРУГИХ ПРОДУКТОВ С НЕДОСТАТОЧНОЙ ТЕРМИЧЕСКОЙ ОБРАБОТКОЙ;
- УПОТРЕБЛЕНИЕ В ПИЩУ ОВОЩЕЙ И ФРУКТОВ, ПРИВЕЗЕННЫХ ИЗ НЕБЛАГОПОЛУЧНЫХ ПО ХОЛЕРЕ СТРАН.

УСЛОВИЯ РИСКА

- ПРОЖИВАНИЕ НА ТЕРРИТОРИЯХ ЭНДЕМИЧНЫХ ОЧАГОВ ХОЛЕРЫ;
- ПОСЕЩЕНИЕ (ПАЛОМНИЧЕСТВО) СТРАН НЕБЛАГОПОЛУЧНЫХ ПО ХОЛЕРЕ;
- РАБОТА СВЯЗАННАЯ С ЭКСПЛУАТАЦИЕЙ ОТКРЫТЫХ ВОДОЕМОВ, ОБСЛУЖИВАНИЕМ КАНАЛИЗАЦИОННЫХ И ВОДОПРОВОДНЫХ СООРУЖЕНИЙ, РАБОТНИКИ ОЧИСТНЫХ СООРУЖЕНИЙ, СОТРУДНИКИ БАКТЕРИОЛОГИЧЕСКИХ ЛАБОРАТОРИЙ.



ЕСТЕСТВЕННАЯ ВОСПРИИМЧИВОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ - ВЫСОКАЯ

ГРУППЫ ПОВЫШЕННОГО РИСКА ИНФИЦИРОВАНИЯ

- ЛИЦА С ОТНОСИТЕЛЬНОЙ ИЛИ АБСОЛЮТНОЙ АХЛОРГИДРИЕЙ;
- ЛИЦА С НЕКОТОРЫМИ ФОРМАМИ АНЕМИИ;
- ЛИЦА СТРАДАЮЩИЕ ГЛИСТНЫМИ ИНВАЗИЯМИ;
- АЛКОГОЛИКИ;
- ЛИЦА С НЕДОСТАТОЧНЫМ ИММУНИТЕТОМ, ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ



ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЕННОЙ БОЛЕЗНИ ВЫРАБАТЫВАЕТСЯ **СЕРОТИПОВОЙ ИММУНИТЕТ**, КОТОРЫЙ НЕ ИСКЛЮЧАЕТ ЗАРАЖЕНИЯ ДРУГИМИ СЕРОТИПАМИ.

РЕДКО ПОВТОРНЫЕ СЛУЧАИ ЗАБОЛЕВАНИЯ ХОЛЕРОЙ МОГУТ ПРОИСХОДИТЬ СПУСТЯ 3-6 МЕСЯЦЕВ ПОСЛЕ ВЫЗДОРОВЛЕНИЯ.

У 4-5% ВЫЗДОРОВЕВШИХ ФОРМИРУЕТСЯ **ХРОНИЧЕСКОЕ НОСИТЕЛЬСТВО** ВИБРИОНОВ В ЖЕЛЧНОМ ПУЗЫРЕ, ЧАЩЕ У ЛИЦ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА.



7 ПАНДЕМИЯ ХОЛЕРЫ (1961 ГОД-.....)



**ЗА ПЕРИОД С 2012 ПО 2021 ГОДЫ В МИРЕ
ЗАРЕГИСТРИРОВАНО 6 117 264 СЛУЧАЕВ ХОЛЕРЫ В
83 СТРАНАХ МИРА:**

- АФРИКЕ - 36
- АЗИИ - 24
- ЕВРОПЕ - 11
- АМЕРИКЕ - 10
- АВСТРАЛИИ С ОКЕАНИЕЙ - 2

**СТРУКТУРА МИРОВОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ: НАИБОЛЬШИЙ УДЕЛЬНЫЙ ВЕС ЗАБОЛЕВШИХ
ПРИХОДИЛСЯ НА СТРАНЫ АЗИИ - 68,7% (4 202 560 СЛУЧАЕВ).**

**НА АФРИКАНСКОМ КОНТИНЕНТЕ ДОЛЯ БОЛЬНЫХ ХОЛЕРОЙ СОСТАВИЛА 23,8% (979 923
СЛУЧАЯ), В СТРАНАХ АМЕРИКИ - 7,5% (307 СЛУЧАЕВ), В ЕВРОПЕ - 0,003% (118 СЛУЧАЕВ), В
АВСТРАЛИИ С ОКЕАНИЕЙ - 10 СЛУЧАЕВ.**



7 ПАНДЕМИЯ ХОЛЕРЫ (1961 ГОД-.....)



ЗА ПЕРИОД С 2012 ПО 2021 ГОДЫ В МИРЕ ЗАРЕГИСТРИРОВАНО 1591 ЗАВОЗНЫХ СЛУЧАЕВ ХОЛЕРЫ, В ТОМ ЧИСЛЕ:

- В СТРАНЫ АЗИИ - 1244 (78,2%), АФРИКИ - 143 (9,0%), АМЕРИКИ - 89 (5,6%), ЕВРОПЕ - 99 (6,2%) , АВСТРАЛИИ С ОКЕАНИЕЙ - 16 (1,0%)

В АЗИИ И АФРИКЕ ЗАВОЗЫ БЫЛИ В ОСНОВНОМ МЕЖГОСУДАРСТВЕННЫМИ, В ТОМ ЧИСЛЕ ТРАНСГРАНИЧНЫМИ, КАК ПРАВИЛО, С РАСПРОСТРАНЕНИЕМ ИНФЕКЦИИ; В ЕВРОПЕ - БЕЗ РАСПРОСТРАНЕНИЯ.

УСТАНОВЛЕНА ВЗАИМОСВЯЗЬ МЕЖДУ ДИНАМИКОЙ ПОМЕСЯЧНОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ И ФАКТОРАМИ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО РИСКА, СВЯЗАННОГО С ПРИРОДНЫМИ УСЛОВИЯМИ

ПОТЕНЦИАЛЬНЫЙ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЙ РИСК, СВЯЗАННЫЙ С ЗАВОЗОМ ИНФЕКЦИИ И ВОЗМОЖНЫМ РАСПРОСТРАНЕНИЕМ, ПРОДОЛЖАЕТ ОСТАВАТЬСЯ РЕАЛЬНЫМ ДЛЯ СТРАН ЛЮБОГО КОНТИНЕНТА



ВСПЫШКИ ХОЛЕРЫ НА ТЕРРИТОРИИ УКРАИНЫ

**ЧЕРКАССКАЯ
ОБЛАСТЬ, 1994 ГОД**

**КИРОВОГРАДСКАЯ
ОБЛАСТЬ, 1994 ГОД**

**НИКОЛАЕВСКАЯ
ОБЛАСТЬ, 1994-1995
ГОДЫ**



**ДНЕПРОПЕТРОВСКАЯ
ОБЛАСТЬ, 1994 ГОД**

**ЗАПОРОЖСКАЯ
ОБЛАСТЬ, 1994 ГОД**

ХЕРСОН 1994 ГОД

ОДЕССА 1994 ГОД

ЛУГАНСК, 1994 ГОД

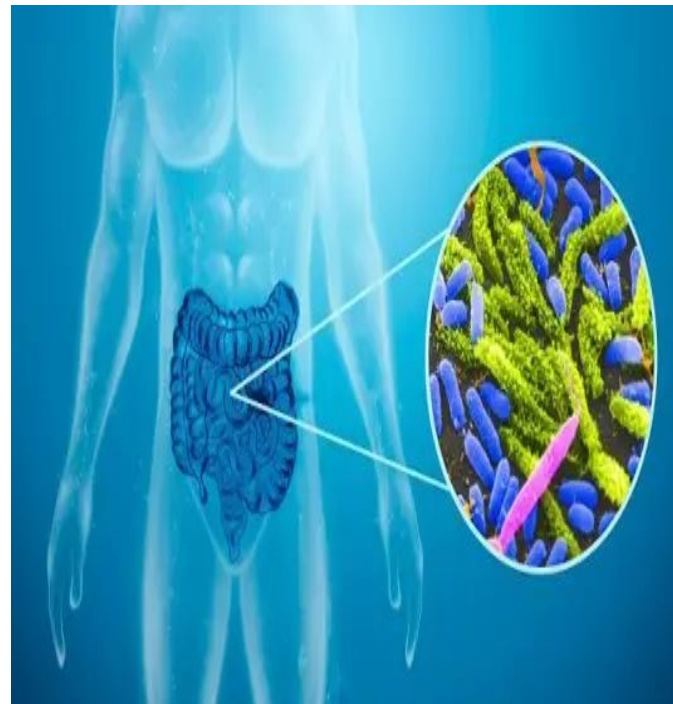
**МАРИУПОЛЬ
1994 ГОД**



ЭПИДЕМИЧЕСКИЙ ОЧАГ объявляют при выделении:

- **ТОКСИГЕННЫХ ХОЛЕРНЫХ ВИБРИОНОВ O1 или O139 СЕРОГРУПП (СТХАВ+ ТСРА-F+)** ИЗ КЛИНИЧЕСКОГО МАТЕРИАЛА;
- **НЕТОКСИГЕННЫХ ХОЛЕРНЫХ ВИБРИОНОВ O1 или O139 СЕРОГРУПП (СТХАВ- ТСРА-F±)** ИЗ КЛИНИЧЕСКОГО МАТЕРИАЛА В СЛУЧАЕ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ВСПЫШКИ С РЕАЛИЗАЦИЕЙ ВОДНОГО ИЛИ ПИЩЕВОГО ПУТЕЙ РАСПРОСТРАНЕНИЯ.

ПРИ ОБНАРУЖЕНИИ У ОДНОГО БОЛЬНОГО (ВИБРИОНОНОСИТЕЛЯ) НЕТОКСИГЕННЫХ ХОЛЕРНЫХ ВИБРИОНОВ O1 или O139 СЕРОГРУПП (СТХАВ- ТСРА-F±) ЭПИДЕМИЧЕСКИЙ ОЧАГ НЕ ОБЪЯВЛЯЕТСЯ.





ЭПИДЕМИЧЕСКИЙ ОЧАГ ХОЛЕРЫ

ГРАНИЦЫ ЭПИДЕМИЧЕСКОГО ОЧАГА ХОЛЕРЫ УСТАНОВЛИВАЮТСЯ В ПРЕДЕЛАХ ТЕРРИТОРИИ, ОПРЕДЕЛЕННОЙ УПРАВЛЕНИЕМ РОСПОТРЕБНАДЗОРА ПО СУБЪЕКТУ РФ, НА ОСНОВАНИИ ДАННЫХ О ТЕРРИТОРИАЛЬНОМ РАСПРЕДЕЛЕНИИ БОЛЬНЫХ И ВИБРИОНОНОСИТЕЛЕЙ, МЕСТ ОБНАРУЖЕНИЯ ХОЛЕРНЫХ ВИБРИОНОВ В ОБЪЕКТАХ ОКРУЖАЮЩЕЙ СРЕДЫ, ПУТЕЙ РАСПРОСТРАНЕНИЯ И ФАКТОРОВ ПЕРЕДАЧИ ВОЗБУДИТЕЛЯ ИНФЕКЦИИ

ДОМОВЛАДЕНИЯ



**ЧАСТЬ НАСЕЛЕННОГО
ПУНКТА, ВЕСЬ
НАСЕЛЕННЫЙ ПУНКТ**



АДМИНИСТРАТИВНАЯ ТЕРРИТОРИЯ





ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКАЯ ГОТОВНОСТЬ

ПОД **ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКОЙ ГОТОВНОСТЬЮ** ГОСПИТАЛЬНОЙ И ЛАБОРАТОРНОЙ БАЗ ПОДРАЗУМЕВАЕТСЯ СПОСОБНОСТЬ К ОПЕРАТИВНОМУ ПРОВЕДЕНИЮ КОМПЛЕКСА ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ В ОЧАГАХ ХОЛЕРЫ

ПОКАЗАТЕЛЕМ ГОТОВНОСТИ ГОСПИТАЛЬНОЙ БАЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ **СПОСОБНОСТЬ К ОПЕРАТИВНОМУ РАЗВЕРТЫВАНИЮ** ОРГАНИЗАЦИЙ, ОБЕСПЕЧЕННОСТЬ ИХ ОБОРУДОВАНИЕМ, ЗАЩИТНОЙ ОДЕЖДОЙ И ПРЕПАРАТАМИ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ





ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКАЯ ГОТОВНОСТЬ

- **НАЛИЧИЕ И РЕАЛЬНОСТЬ СХЕМЫ** ПЕРЕПРОФИЛИРОВАНИЯ ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ДЛЯ ПРИЁМА И ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ;
- **УКОМПЛЕКТОВАННОСТЬ КАДРАМИ;**
- **ПОДГОТОВЛЕННОСТЬ** ОСНОВНОГО И ДУБЛИРУЮЩЕГО ПЕРСОНАЛА К РАБОТЕ ХОЛЕРНОГО ГОСПИТАЛЯ (УРОВЕНЬ ТЕОРЕТИЧЕСКОЙ И ПРАКТИЧЕСКОЙ ПОДГОТОВКИ);
- **ДОСТАТОЧНОСТЬ** КОЕЧНОГО ФОНДА;
- **ОБЕСПЕЧЕННОСТЬ** ОБОРУДОВАНИЕМ, МЕДИКАМЕНТАМИ И ДРУГИМИ СРЕДСТВАМИ, НЕОБХОДИМЫМИ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ДИАГНОСТИКИ, ПАТОГЕНЕТИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ, ЗАЩИТНОЙ ОДЕЖДОЙ;
- ГОТОВНОСТЬ УЧРЕЖДЕНИЯ К ПРОВЕДЕНИЮ **ДЕЗИНФЕКЦИОННЫХ МЕРОПРИЯТИЙ** (НАЛИЧИЕ НЕОБХОДИМЫХ ДЕЗИНФИЦИРУЮЩИХ СРЕДСТВ И ИНВЕНТАРЯ).



КОМПЛЕКСНЫЙ ПЛАН ПРОТИВОХОЛЕРНЫХ МЕРОПРИЯТИЙ

**КОМПЛЕКСНЫЕ ПЛАНЫ ПРОТИВОХОЛЕРНЫХ МЕРОПРИЯТИЙ
РАЗРАБОТЫВАЮТСЯ СРОКОМ
НА 5 ЛЕТ И ЕЖЕГОДНО КОРРЕКТИРУЮТСЯ**

РАЗДЕЛЫ КОМПЛЕКСНОГО ПЛАНА

- ☐ ОРГАНИЗАЦИОННЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ
- ☐ ПОДГОТОВКА КАДРОВ
- ☐ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ МЕРОПРИЯТИЯ
- ☐ ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКИЕ МЕРОПРИЯТИЯ
- ☐ МЕРОПРИЯТИЯ ПОСЛЕ ЛИКВИДАЦИИ ОЧАГА ХОЛЕРЫ





КОМПЛЕКСНЫЙ ПЛАН ПРОТИВОХОЛЕРНЫХ МЕРОПРИЯТИЙ

ПРИ ВОЗНИКНОВЕНИИ ЭПИДЕМИЧЕСКОГО ОЧАГА ХОЛЕРЫ ОБЩЕЕ РУКОВОДСТВО
МЕРОПРИЯТИЙ ПО ЛОКАЛИЗАЦИИ И ЛИКВИДАЦИИ ОЧАГА ОСУЩЕСТВЛЯЕТ
МЕЖВЕДОМСТВЕННАЯ **САНИТАРНО-ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКАЯ КОМИССИЯ**

РЕШЕНИЕМ САНИТАРНО-ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКОЙ КОМИССИИ НАЗНАЧАЕТСЯ
НАЧАЛЬНИК **МЕДИЦИНСКОГО ШТАБА**

В СОСТАВ **МЕДИЦИНСКОГО ШТАБА** ВХОДЯТ СПЕЦИАЛИСТЫ:

- ☐ УПРАВЛЕНИЯ РОСПОТРЕБНАДЗОРА В СУБЪЕКТАХ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ, ФБУЗ
«ЦЕНТР ГИГИЕНЫ И ЭПИДЕМИОЛОГИИ» В СУБЪЕКТАХ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ;
- ☐ ОРГАНОВ УПРАВЛЕНИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ;
 - ☐ ТЕРРИТОРИАЛЬНЫХ ПРОТИВОЧУМНЫХ УЧРЕЖДЕНИЙ;
- ☐ КОНСУЛЬТАНТЫ-ИНФЕКЦИОНИСТЫ, ЭПИДЕМИОЛОГИ, БАКТЕРИОЛОГИ



ОПЕРАТИВНЫЙ ПЛАН ПРОТИВОХОЛЕРНЫХ МЕРОПРИЯТИЙ

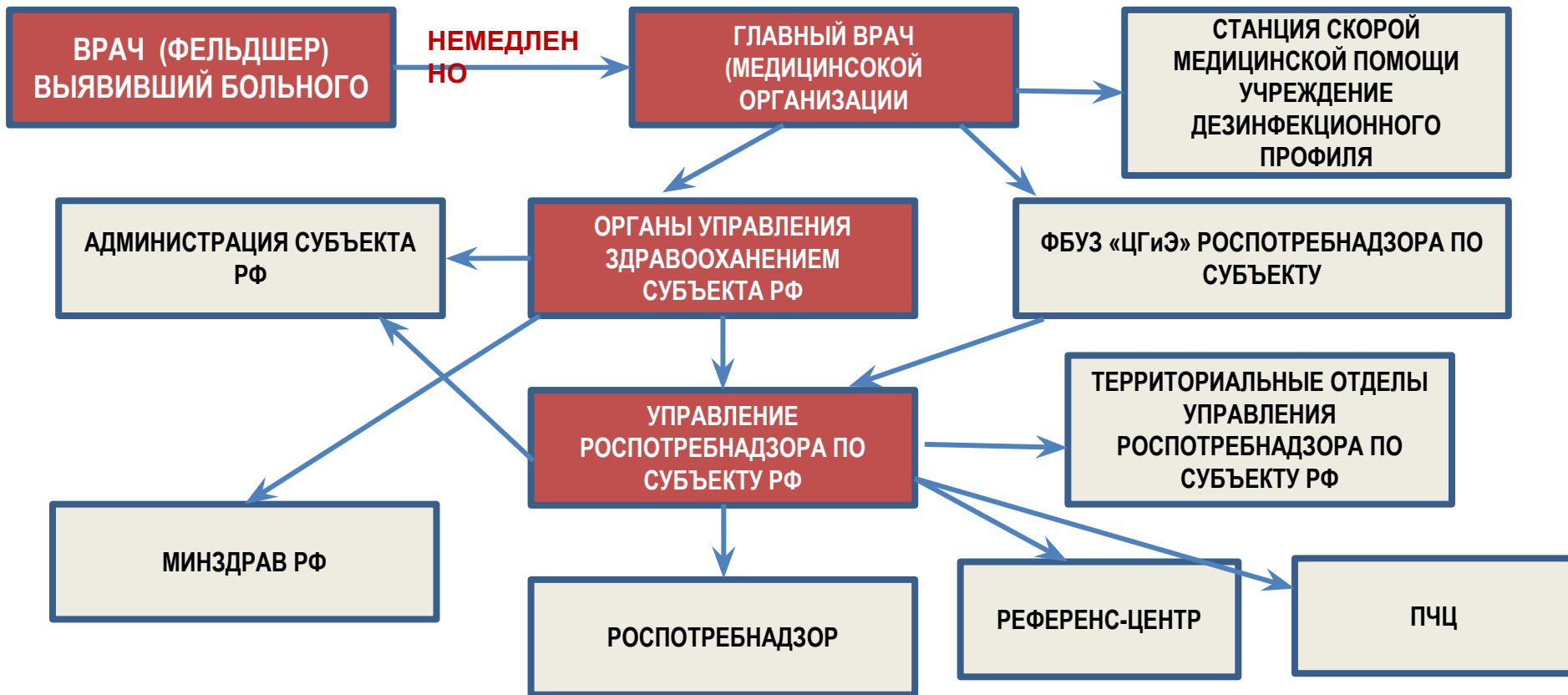
ОПЕРАТИВНЫЙ ПЛАН ПРОТИВОХОЛЕРНЫХ МЕРОПРИЯТИЙ КОРРЕКТИРУЮТ ПО МЕРЕ КАДРОВЫХ И ДРУГИХ ИЗМЕНЕНИЙ В МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЯХ

ОПЕРАТИВНЫЙ ПЛАН

- ПОРЯДОК ПЕРЕДАЧИ ИНФОРМАЦИИ О ВЫЯВЛЕНИИ ПОДОЗРИТЕЛЬНОГО БОЛЬНОГО, В ДВУХ РЕЖИМАХ «В РАБОЧЕЕ ВРЕМЯ» И «НЕРАБОЧЕЕ ВРЕМЯ», (НОМЕРА ТЕЛЕФОНОВ И ФАМИЛИИ КОНКРЕТНЫХ ЛИЦ);
- СХЕМУ ОПОВЕЩЕНИЯ И СБОРА СПЕЦИАЛИСТОВ, В ДВУХ РЕЖИМАХ «В РАБОЧЕЕ ВРЕМЯ» И «НЕРАБОЧЕЕ ВРЕМЯ». С АКТУАЛЬНЫМИ КОНТАКТНЫМИ ТЕЛЕФОНАМИ И ЛОГИСТИКОЙ МАКСИМАЛЬНО СКОРОГО СБОРА СПЕЦИАЛИСТОВ В РЕЖИМЕ «НЕРАБОЧЕЕ ВРЕМЯ»;
- ГРАФИЧЕСКУЮ СХЕМУ РАЗВЕРТЫВАНИЯ ПОДРАЗДЕЛЕНИЙ С УКАЗАНИЕМ НАЗНАЧЕНИЯ КАЖДОГО ПОМЕЩЕНИЯ;
- СПИСОЧНЫЙ СОСТАВ ФОРМИРОВАНИЙ (ОСНОВНОЙ И ДУБЛИРУЮЩИЙ)
- СПИСОК НЕОБХОДИМОГО ОБОРУДОВАНИЯ ДЛЯ ПОЛНОГО ЦЕЛЕВОГО ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ ДАННОГО ФОРМИРОВАНИЯ С УКАЗАНИЕМ УЧРЕЖДЕНИЙ И ОРГАНИЗАЦИЙ, КОТОРЫЕ ДОЛЖНЫ БУДУТ ПОСТАВЛЯТЬ НЕДОСТАЮЩЕЕ ОБОРУДОВАНИЕ И Т.П.;
- НАЛИЧИЕ СИЗ СООТВЕТСТВУЮЩЕГО ТИПА, НЕОБХОДИМОЙ РАЗМЕРНОСТИ И КОЛИЧЕСТВА;
- НАЛИЧИЕ, УКОМПЛЕКТОВАННОСТЬ И МЕСТО ХРАНЕНИЯ УКЛАДОВ ДЛЯ ОТБОРА МАТЕРИАЛА ОТ БОЛЬНОГО/ПОДОЗРИТЕЛЬНОГО НА ЗАБОЛЕВАНИЕ ХОЛЕРЫ, С ФАМИЛИЕЙ ЛИЦА, ОТВЕТСТВЕННОГО ЗА УКОМПЛЕКТОВАНИЕ УКЛАДОВ, ИХ ХРАНЕНИЕ, ВОЗМОЖНОСТЬ ДОСТУПА К НИМ В НЕРАБОЧЕЕ ВРЕМЯ;
- УЧЁТ ИМЕЮЩИХСЯ ДЕЗИНФЕКЦИОННЫХ КАМЕР, ОПРЕДЕЛЕНИЕ СТЕПЕНИ ИХ ПРИГОДНОСТИ К ЭКСПЛУАТАЦИИ И СОДЕРЖАНИЕ В ПОСТОЯННОЙ ГОТОВНОСТИ;
- ИНФОРМАЦИЮ О МАТЕРИАЛЬНОМ ОБЕСПЕЧЕНИИ ВСЕХ МЕРОПРИЯТИЙ, В Т.Ч. НА СЛУЧАЙ АВАРИЙНЫХ СИТУАЦИЙ (ВЫХОД ИЗ СТРОЯ ИСТОЧНИКОВ ВОДОСНАБЖЕНИЯ, ЭЛЕКТРОЭНЕРГИИ, СВЯЗИ, ТРАНСПОРТА И Т.П.);
- ОПРЕДЕЛЕНИЕ ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ ОБЯЗАННОСТЕЙ И АЛГОРИТМ ДЕЙСТВИЙ КАЖДОГО СПЕЦИАЛИСТА ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ БОЛЬНОГО (ТРУПА) С ПОДОЗРЕНИЕМ НА ХОЛЕРУ.



ПРИНЦИПИАЛЬНАЯ СХЕМА ОПОВЕЩЕНИЯ ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ БОЛЬНОГО (ПОДОЗРИТЕЛЬНОГО) ХОЛЕРЫ





В ИНФЕКЦИОННЫЙ ГОСПИТАЛЬ помещают больных ХОЛЕРОЙ (лиц с ПОДОЗРЕНИЕМ НА ЗАБОЛЕВАНИЕ) С ЦЕЛЬЮ ИЗОЛЯЦИИ И ЛЕЧЕНИЯ

В ПРОВИЗОРНЫЙ ГОСПИТАЛЬ госпитализируют лиц с СИМПТОМАМИ ОСТРЫХ КИШЕЧНЫХ ИНФЕКЦИЙ С ЦЕЛЬЮ УСТАНОВЛЕНИЯ ДИАГНОЗА



В ИЗОЛЯТОРЕ размещают лиц , подвергшихся РИСКУ ОПАСНОСТИ ЗАРАЖЕНИЯ ХОЛЕРОЙ В РЕЗУЛЬТАТЕ КОНТАКТА С БОЛЬНЫМИ И ОБЪЕКТАМИ, ВОЗМОЖНО КОНТАМИНИРОВАННЫМИ ВОЗБУДИТЕЛЯМИ

В ОБСЕРВАТОРЕ размещают здоровых лиц , ВЫЕЗЖАЮЩИХ ЗА ПРЕДЕЛЫ ОГРАНИЧИТЕЛЬНЫХ МЕРОПРИЯТИЙ



ХОЛЕРНЫЙ (ИНФЕКЦИОННЫЙ) ГОСПИТАЛЬ -

УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫПОЛНЯЮЩЕЕ ФУНКЦИИ ПРОВИЗОРНЫХ ГОСПИТАЛЕЙ, ИЗОЛЯТОРА, ОРГАНИЗУЮТ НА БАЗЕ ИНФЕКЦИОННОЙ БОЛЬНИЦЫ ИЛИ ИНФЕКЦИОННОГО ОТДЕЛЕНИЯ МНОГОПРОФИЛЬНОЙ БОЛЬНИЦЫ.

В ИНФЕКЦИОННОМ ГОСПИТАЛЕ БОЛЬНЫХ РАЗМЕЩАЮТ В БОКСАХ ИЛИ БОКСИРОВАННЫХ ПАЛАТАХ

ОБСЕРВАТОР - МОЖЕТ БЫТЬ РАЗВЕРНУТ В НЕ МЕДИЦИНСКИХ УЧРЕЖДЕНИЯХ С ГОТОВЫМ КОЕЧНЫМ ФОНДОМ

ВЫБОР И НАБОР ПОМЕЩЕНИЙ СПЕЦИАЛЬНЫХ ЛЕЧЕБНЫХ УЧРЕЖДЕНИЙ ДЛЯ ИНФЕКЦИОННОГО ГОСПИТАЛЯ ДЛЯ БОЛЬНЫХ ХОЛЕРОЙ, ПРОВИЗОРНОГО ГОСПИТАЛЯ, ИЗОЛЯТОРА ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ В СООТВЕТСТВИИ С ДЕЙСТВУЮЩИМИ НОРМАТИВНЫМИ ДОКУМЕНТАМИ



ПОРЯДОК ГОСПИТАЛИЗАЦИИ

ВОПРОС О ПОРЯДКЕ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ БОЛЬНОГО, РЕШАЕТСЯ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ТЯЖЕСТИ ЗАБОЛЕВАНИЯ:

- **ТРАНСПОРТАБЕЛЬНЫЕ БОЛЬНЫЕ** НЕМЕДЛЕННО НАПРАВЛЯЮТСЯ САНИТАРНЫМ ТРАНСПОРТОМ С МЕСТА ВЫЯВЛЕНИЯ В СТАЦИОНАР, ПРЕДУСМОТРЕННЫЙ КОМПЛЕКСНЫМ ПЛАНом КАК ХОЛЕРНЫЙ ГОСПИТАЛЬ;
- **НЕТРАНСПОРТАБЕЛЬНЫМ БОЛЬНЫМ** НЕОТЛОЖНАЯ ПОМОЩЬ ОКАЗЫВАЕТСЯ НА МЕСТЕ С ВЫЗОВОМ ОСНАЩЕННОЙ ВСЕМ НЕОБХОДИМЫМ БРИГАДЫ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ДЛЯ ПОСЛЕДУЮЩЕГО ЕГО ТРАНСПОРТИРОВАНИЯ В СТАЦИОНАР.

ОСМОТР БОЛЬНОГО КОНСУЛЬТАНТАМИ ЯВЛЯЕТСЯ ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ И ДОЛЖЕН ОСУЩЕСТВЛЯТЬСЯ НА МЕСТЕ ВЫЯВЛЕНИЯ ИЛИ НЕМЕДЛЕННО ПОСЛЕ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ.



ОРГАНИЗАЦИЯ ГОСПИТАЛЬНОЙ БАЗЫ:

- ПАСПОРТ НА ГОСПИТАЛЬ (ХОЛЕРНЫЙ (ИНФЕКЦИОННЫЙ), PROVIZORНЫЙ ГОСПИТАЛЬ И ИЗОЛЯТОР). **ПРИНЦИПИАЛЬНАЯ СХЕМА ПАСПОРТА ГОСПИТАЛЯ** ПРЕДСТАВЛЕНА В ПРИЛОЖЕНИИ 9 МУ 3.1.1.2232-07 «ПРОФИЛАКТИКА ХОЛЕРЫ. ОРГАНИЗАЦИОННЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКОЙ ГОТОВНОСТИ МЕДИЦИНСКИХ УЧРЕЖДЕНИЙ К ПРОВЕДЕНИЮ МЕРОПРИЯТИЙ НА СЛУЧАЙ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ОЧАГА ХОЛЕРЫ»
- ОПЕРАТИВНЫЕ ПЛАНЫ ПЕРВИЧНЫХ ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ НА СЛУЧАЙ ВЫЯВЛЕНИЯ БОЛЬНОГО С ПОДОЗРЕНИЕМ НА ХОЛЕРУ;
- СХЕМУ ОПОВЕЩЕНИЯ ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ БОЛЬНОГО С ПОДОЗРЕНИЕМ НА ХОЛЕРУ;
- УКЛАДКУ ДЛЯ ЗАБОРА МАТЕРИАЛА ОТ БОЛЬНОГО;
- ЗАПАС СРЕДСТВ ЭКСТРЕННОЙ ПРОФИЛАКТИКИ, ПАТОГЕНЕТИЧЕСКОЙ И ЭТИОТРОПНОЙ ТЕРАПИИ
- ЗАПАС СИЗ, ДЕЗИНФИЦИРУЮЩИХ СРЕДСТВ



УСТРОЙСТВО «ЗАРАЗНОЙ» ЗОНЫ ХОЛЕРНОГО ГОСПИТАЛЯ

- ПРИЕМНОЕ ОТДЕЛЕНИЕ, ПРИЕМНО-СМОТРОВОЙ БОКС;
- КЛАДОВАЯ;
- ОТДЕЛЕНИЕ ДЛЯ БОЛЬНЫХ;
- ПРОЦЕДУРНАЯ;
- РЕАНИМАЦИОННО-РЕГИДРАЦИОННАЯ ПАЛАТА; БОКСЫ (БОКСИРОВАННЫЕ ПАЛАТЫ) ДЛЯ БОЛЬНЫХ СО СМЕШАННЫМИ ФОРМАМИ
- ПОМЕЩЕНИЯ ДЛЯ ОБЕЗЗАРАЖИВАНИЯ КОНТАМИНИРОВАННОГО МАТЕРИАЛА
- БУФЕТНАЯ
- САНИТАРНЫЙ ПРОПУСКНИК ДЛЯ ПЕРСОНАЛА;
- САМУЗЕЛ ДЛЯ СЛИВА ОБЕЗЗАРАЖЕННЫХ ОТХОДОВ И ВЫДЕЛЕНИЙ БОЛЬНЫХ;
- БОКС, ПРЕДУСМОТРЕННЫЙ ДЛЯ ПЕРЕПРОФИЛИРОВАНИЯ ПОД ПОМЕЩЕНИЕ ДИАГНОСТИЧЕСКОЙ ЛАБОРАТОРИИ (КДЛ);
- ПОМЕЩЕНИЕ С САНИТАРНЫМ ПРОПУСКНИКОМ ДЛЯ ВЫПИСКИ БОЛЬНЫХ;

В ИНФЕКЦИОННОМ (ХОЛЕРНОМ) ГОСПИТАЛЕ РЕКОМЕНДОВАНО ПРЕДУСМОТРЕТЬ ВОЗМОЖНОСТЬ ОКАЗАНИЯ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ ХИРУРГИЧЕСКОЙ И ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ



ПРИМЕРНОЕ ОСНАЩЕНИЕ РЕАНИМАЦИОННО-РЕГИДРАЦИОННОЙ ПАЛАТЫ

- СПЕЦИАЛЬНАЯ ИЛИ ПРИСПОСОБЛЕННАЯ ХОЛЕРНАЯ КРОВАТЬ;
- ГРАДУИРОВАННОЕ ИЛИ ПРИСПОСОБЛЕННОЕ ВЕДРО;
- ТАЗ ДЛЯ РВОТНЫХ МАСС;
- ЕМКОСТЬ ДЛЯ ОБЕЗЗАРАЖИВАНИЯ ВЫДЕЛЕНИЙ БОЛЬНЫХ (20-30 л);
- ЕМКОСТЬ ДЛЯ ЗАМАЧИВАНИЯ ГОРШКОВ, ПОДКЛАДНЫХ СУДЕН (10-15 л)4
- ЕМКОСТЬ ДЛЯ ЗАМАЧИВАНИЯ БЕЛЬЯ (10-15 л);
- ЕМКОСТЬ ДЛЯ ОБЕЗЗАРАЖИВАНИЯ СТОЛОВОЙ ПОСУДЫ БОЛЬНОГО (5-10 л);
- ЕМКОСТЬ ДЛЯ ЗАМАЧИВАНИЯ СПЕЦОДЕЖДЫ ПЕРСОНАЛА (20-30л);
- ЕМКОСТЬ ДЛЯ ЗАМАЧИВАНИЯ АПТЕЧНОЙ ПОСУДЫ (10-15 л);
- ВЕДРО С ТРЯПКАМИ ДЛЯ МЫТЬЯ ПОЛОВ;
- БУТЫЛЬ ДЛЯ ПРИГОТОВЛЕНИЯ МАТОЧНОГО РАСТВОРА 10% ХЛОРНОЙ ИЗВЕСТИ;
- ЕМКОСТЬ ДЛЯ МЫТЬЯ РУК ПЕРСОНАЛА;
- ДЕЗКОВРИК





УСТРОЙСТВО «ЧИСТОЙ» ЗОНЫ ХОЛЕРНОГО ГОСПИТАЛЯ

- **ОРДИНАТОРСКАЯ, КОМНАТЫ ДЛЯ ДЕЖУРНОГО ПЕРСОНАЛА**
- **КОМНАТЫ ДЛЯ ПРИЕМА ПИЩИ**
- **САНУЗЛЫ**
- **КОМНАТЫ ДЛЯ ХРАНЕНИЯ МЯГКОГО ИНВЕНТАРЯ;**
- **ПОДСОБНЫЕ ПОМЕЩЕНИЯ**





ПЛОЩАДКА ДЛЯ ОБРАБОТКИ АВТОТРАНСПОРТА



ОХРАНА СТАЦИОНАРА





МЕДИЦИНСКИЙ ПЕРСОНАЛ

МЕДИЦИНСКИЙ ПЕРСОНАЛ, ПРИВЛЕКАЕМЫЙ К РАБОТЕ В ГОСПИТАЛЯХ, ИЗОЛЯТОРЕ И ОБСЕРВАТОРАХ, ДОПУСКАЮТ К РАБОТЕ ПРИ ОТСУТСТВИИ ПРОТИВОПОКАЗАНИЙ К ЛЕЧЕНИЮ СПЕЦИФИЧЕСКИМИ ПРЕПАРАТАМИ И АНТИБИОТИКАМИ.

ЗА НИМИ УСТАНОВЛИВАЕТСЯ МЕДИЦИНСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ НА ВЕСЬ ПЕРИОД РАБОТЫ В ОЧАГЕ.

ПО ОКОНЧАНИЮ РАБОТЫ В ГОСПИТАЛЯХ, ИЗОЛЯТОРЕ ПЕРСОНАЛ ПРОХОДИТ ОБСЕРВАЦИЮ, СРОК КОТОРОЙ СОСТАВЛЯЕТ 5-7 ДНЕЙ.

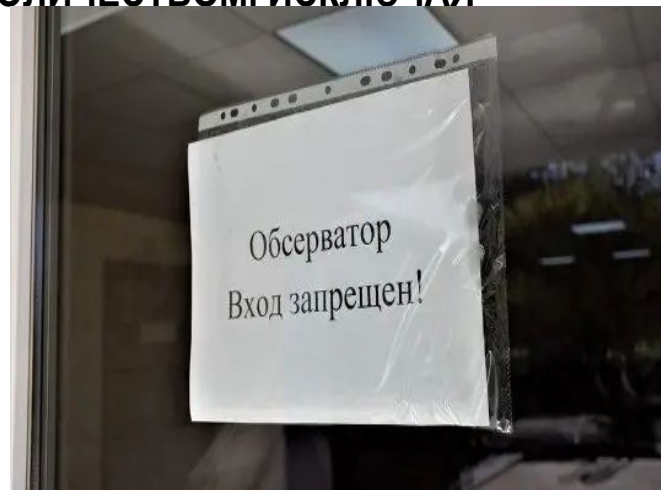




В СЛУЧАЯХ ВВЕДЕНИЯ ОГРАНИЧИТЕЛЬНЫХ МЕРОПРИЯТИЙ НА ТЕРРИТОРИИ СУБЪЕКТА ИЛИ НА ТЕРРИТОРИИ ОТДЕЛЬНЫХ МУНИЦИПАЛЬНЫХ ОБРАЗОВАНИЙ (РАЙОНОВ, НАСЕЛЕННЫХ ПУНКТОВ) ВЪЕЗД (ВЫХОД) ЛЮДЕЙ РАЗРЕШЕН ПОСЛЕ ПЕРИОДА ОБСЕРВАЦИИ В ТЕЧЕНИЕ ИНКУБАЦИОННОГО ПЕРИОДА И ВЫДАЧИ ДОКУМЕНТА УСТАНОВЛЕННОЙ ФОРМЫ.

ЛИЦ, НУЖДАЮЩИХСЯ В ПРОХОЖДЕНИИ ОБСЕРВАЦИИ РАЗМЕЩАЮТ В ПОМЕЩЕНИЯХ (ПАЛАТАХ) **ОДНОМОМЕНТНО, ПО СРОКАМ ПОСТУПЛЕНИЯ**, НЕБОЛЬШИМ КОЛИЧЕСТВОМ. ИСКЛЮЧАЯ ВОЗМОЖНОСТЬ ОБЩЕНИЯ С ЛИЦАМИ ИЗ ДРУГИХ ПОМЕЩЕНИЙ

ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ В ОБСЕРВАТОРЕ ЛИЦ, С ПРИЗНАКАМИ ОСТРЫХ КИШЕЧНЫХ ИНФЕКЦИЙ, ИХ ПЕРЕВОДЯТ В УЧРЕЖДЕНИЯ, ВЫПОЛНЯЮЩИЕ ФУНКЦИЮ ПРОВИЗОРНОГО ГОСПИТАЛЯ. ДО ЭТИОЛОГИЧЕСКОГО ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ДИАГНОЗА, ЛИЦ; КОНТАКТИРОВАВШИХ С ЗАБОЛЕВШИМ РАЗМЕЩАЮТ В ИЗОЛЯТОР НА МЕСТЕ; ПРИ ПОДТВЕРЖДЕНИИ ДИАГНОЗА - ИЗОЛИРУЮТ В ИЗОЛЯТОР





УКЛАДКА ДЛЯ ЗАБОРА МАТЕРИАЛА ОТ БОЛЬНОГО С ПОДОЗРЕНИЕМ НА ХОЛЕРУ

УКЛАДКИ УНИВЕРСАЛЬНЫЕ ХРАНЯТСЯ В МЕСТАХ, ДОСТУПНЫХ ДЛЯ РАБОТАЮЩЕГО ПЕРСОНАЛА ОРГАНИЗАЦИИ В ТЕЧЕНИЕ КРУГЛЫХ СУТОК.

МЕСТО ХРАНЕНИЯ УКЛАДОК И КЛЮЧЕЙ ОТ КОМНАТЫ, НОМЕР ТЕЛЕФОНА ОТВЕТСТВЕННОГО ЗА ИХ ХРАНЕНИЯ ДОЛЖНЫ БЫТЬ ИЗВЕСТНЫ КАЖДОМУ СОТРУДНИКУ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ПОД РОСПИСЬ.

ВСЕ СОТРУДНИКИ ГОСПИТАЛЬНОЙ БАЗЫ ДОЛЖНЫ ОБЛАДАТЬ ПРАКТИЧЕСКИМИ НАВЫКАМИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ПРЕДМЕТОВ УКЛАДКИ ДЛЯ ЗАБОРА МАТЕРИАЛА ОТ БОЛЬНЫХ, ОРИЕНТИРОВАТЬСЯ В НАЗНАЧЕНИИ ЕЕ ПРЕДМЕТОВ.





УКЛАДКА ДЛЯ ЗАБОРА МАТЕРИАЛА ОТ БОЛЬНОГО С ПОДОЗРЕНИЕМ НА ХОЛЕРУ

СОСТАВ УКЛАДКИ

- ПРЕДМЕТЫ ДЛЯ ОТБОРА ПРОБ БИОЛОГИЧЕСКОГО МАТЕРИАЛА;
 - ПРЕДМЕТЫ ДЛЯ ХРАНЕНИЯ И ТРАНСПОРТИРОВКИ ПРОБ БИОЛОГИЧЕСКОГО МАТЕРИАЛА
 - СРЕДСТВА ИНДИВИДУАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ;
 - СОПУТСТВУЮЩИЕ ПРЕДМЕТЫ
 - РАБОЧАЯ ИНСТРУКЦИЯ ПО ОТБОРУ БИОЛОГИЧЕСКОГО МАТЕРИАЛА
 - ХЛОРСОДЕРЖАЩИЕ ПРЕПАРАТЫ, РАССЧИТАННЫЕ НА ПОЛУЧЕНИЕ 10 ЛИТРОВ 3% РАСТВОРА;
-
- ПЕРЧАТКИ РЕЗИНОВЫЕ (2 ПАРЫ);
 - КОНТЕЙНЕРЫ ДЛЯ ИСПРАЖНЕНИЙ 30 МЛ С ЛОЖКОЙПРОБИРКИ ДЛЯ МАЗКОВ
 - ШТАТИВ НА 6 ГНЕЗД
 - ПЕПТОННАЯ ВОДА 1% ВО ФЛАКОНАХ ПО 50 МЛ , ЗАКРЫТЫХ РЕЗИНОВЫМИ ПРОБКАМИ ТЛТ ЗАВАЛЬЦОВАННЫХ МЕТАЛЛИЧЕСКИМИ КОЛПАЧКАМИ





ПЕРВИЧНЫЕ ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКИЕ МЕРОПРИЯТИЯ

ПЕРВИЧНЫЕ ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКИЕ МЕРОПРИЯТИЯ ПРОВОДЯТСЯ В СООТВЕТСТВИИ С ОПЕРАТИВНЫМ ПЛАНом МЕДИЦИНСКОГО УЧРЕЖДЕНИЯ, КОТОРЫЕ ЯВЛЯЮТСЯ ЧАСТЬЮ КОМПЛЕКСА САНИТАРНО-ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКИХ (ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ) МЕРОПРИЯТИЙ ПО ЛОКАЛИЗАЦИИ И ЛИКВИДАЦИИ ЭПИДЕМИЧЕСКОГО ОЧАГА ИНФЕКЦИИ, КОМПЛЕКСНОГО ПЛАНА МЕРОПРИЯТИЙ ПО ПРЕДУПРЕЖДЕНИЮ ЗАНОСА И РАСПРОСТРАНЕНИЯ ХОЛЕРЫ

ПЕРВИЧНЫЕ ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКИЕ МЕРОПРИЯТИЯ ПРОВОДЯТ ПРИ УСТАНОВЛЕНИИ ПРЕДВАРИТЕЛЬНОГО ДИАГНОЗА, КОТОРЫЙ СТАВЯТ НА ОСНОВАНИИ ХАРАКТЕРНОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ ЗАБОЛЕВАНИЯ И ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО АНАМНЕЗА





ДОКУМЕНТЫ, РЕГЛАМЕНТИРУЮЩИЕ ПРОВЕДЕНИЕ ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ



❑ **ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ЗАКОН** РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ОТ 30.03.1999 № 52-ФЗ «О САНИТАРНО- ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОМ БЛАГОПОЛУЧИИ НАСЕЛЕНИЯ»;

❑ • МЕЖДУНАРОДНЫЕ **МЕДИКО-САНИТАРНЫЕ ПРАВИЛА** (2005);

❑ **САНПИН** 3.3686-21 «САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ТРЕБОВАНИЯ ПО ПРОФИЛАКТИКЕ ИНФЕКЦИОННЫХ БОЛЕЗНЕЙ»

❑ • **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»

❑ • **МУ 3.1.1.2232-07** «ПРОФИЛАКТИКА ХОЛЕРЫ. ОРГАНИЗАЦИОННЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ. ОЦЕНКА ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКОЙ ГОТОВНОСТИ МЕДИЦИНСКИХ УЧРЕЖДЕНИЙ К ПРОВЕДЕНИЮ МЕРОПРИЯТИЙ НА СЛУЧАЙ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ОЧАГА ХОЛЕРЫ»

❑ • **МУ 3.4.1030-01** «ОРГАНИЗАЦИЯ, ОБЕСПЕЧЕНИЕ И ОЦЕНКА ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ В СЛУЧАЕ ЗАВОЗА ИЛИ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ОСОБО ОПАСНЫХ ИНФЕКЦИЙ, КОНТАГИОЗНЫХ ВИРУСНЫХ ГЕМОРАГИЧЕСКИХ ЛИХОРАДОК, ИНФЕКЦИОННЫХ БОЛЕЗНЕЙ НЕЯСНОЙ ЭТИОЛОГИИ, ПРЕДСТАВЛЯЮЩИХ ОПАСНОСТЬ ДЛЯ НАСЕЛЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ И МЕЖДУНАРОДНОГО СООБЩЕНИЯ»;

❑ • **МУК 4.2.2870-11** «ПОРЯДОК ОРГАНИЗАЦИИ И ПРОВЕДЕНИЯ ЛАБОРАТОРНОЙ ДИАГНОСТИКИ ХОЛЕРЫ ДЛЯ ЛАБОРАТОРИЙ ТЕРРИТОРИАЛЬНОГО, РЕГИОНАЛЬНОГО И ФЕДЕРАЛЬНОГО УРОВНЕЙ».



ОБЩИЕ ПРИНЦИПЫ, ПОРЯДОК ОРГАНИЗАЦИИ И ПРОВЕДЕНИЯ ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ БОЛЬНОГО (ТРУПА), ПОДОЗРИТЕЛЬНОГО НА ХОЛЕРУ

ПЕРВИЧНЫЕ ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКИЕ МЕРОПРИЯТИЯ ВКЛЮЧАЮТ В СЕБЯ:

- ☐ ВРЕМЕННУЮ **ИЗОЛЯЦИЮ БОЛЬНОГО** С ПОСЛЕДУЮЩЕЙ ЕГО ГОСПИТАЛИЗАЦИЕЙ;
- ☐ УТОЧНЕНИЕ ДИАГНОЗА, ВЫЗОВ КОНСУЛЬТАНТОВ; ИНФОРМИРОВАНИЕ О ВЫЯВЛЕНИИ БОЛЬНОГО (ТРУПА) РУКОВОДИТЕЛЯ УЧРЕЖДЕНИЯ СОГЛАСНО СХЕМЫ ОПОВЕЩЕНИЯ;
- ☐ ОТБОР БИОЛОГИЧЕСКОГО МАТЕРИАЛА ДЛЯ ЛАБОРАТОРНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ;
- ☐ ОКАЗАНИЕ БОЛЬНОМУ НЕОБХОДИМОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ; ВЫЯВЛЕНИЕ, РЕГИСТРАЦИЯ ЛИЦ, КОНТАКТИРОВАВШИХ С БОЛЬНЫМ ИЛИ ОБЪЕКТАМИ КОНТАМИНИРОВАННЫМИ (ПОДОЗРИТЕЛЬНЫМИ) ВОЗБУДИТЕЛЕМ ХОЛЕРЫ



ОБЩИЕ ПРИНЦИПЫ И ПОРЯДОК ОРГАНИЗАЦИИ И ПРОВЕДЕНИЯ ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ БОЛЬНОГО (ТРУПА), ПОДОЗРИТЕЛЬНОГО НА ХОЛЕРУ

ПЕРВИЧНЫЕ ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКИЕ МЕРОПРИЯТИЯ ВКЛЮЧАЮТ В СЕБЯ (ПРОДОЛЖЕНИЕ):

- ☐ ВРЕМЕННУЮ ИЗОЛЯЦИЮ ЛИЦ, **КОНТАКТИРОВАВШИХ** С БОЛЬНЫМ ХОЛЕРОЙ В ЛЮБОМ СВОБОДНОМ ПОМЕЩЕНИИ ДО РЕШЕНИЯ СПЕЦИАЛИСТАМИ РОСПОТРЕБНАДЗОРА О ВЫНЕСЕНИИ РЕШЕНИЯ В ОТНОШЕНИИ ЛИЦ, К КОТОРЫМ ДОЛЖНЫ ПРИМЕНЯТЬСЯ МЕРЫ ИЗОЛЯЦИИ;
- ☐ ОРГАНИЗАЦИЯ МЕДИЦИНСКОГО НАБЛЮДЕНИЯ ЗА КОНТАКТАМИ;
- ☐ ОТБОР БИОЛОГИЧЕСКОГО МАТЕРИАЛА ДЛЯ ЛАБОРАТОРНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ;
- ☐ ВЫЯВЛЕНИЕ И ПРОВИЗОРНАЯ ГОСПИТАЛИЗАЦИЯ ВСЕХ БОЛЬНЫХ



МЕРОПРИЯТИЯ ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ БОЛЬНОГО В СТАЦИОНАРЕ

МЕРОПРИЯТИЯ В МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ПРОВОДЯТ ПО ЕДИНОЙ СХЕМЕ СОГЛАСНО ОПЕРАТИВНЫМ ПЛАНАМ ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ УЧРЕЖДЕНИЙ

В СЛУЧАЕ ВЫЯВЛЕНИЯ БОЛЬНОГО С ПОДОЗРЕНИЕМ НА ХОЛЕРУ В МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ПРОВОДЯТСЯ ПЕРВИЧНЫЕ ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКИЕ МЕРОПРИЯТИЯ, ВКЛЮЧАЮЩИЕ:

- ☐ **ИЗОЛЯЦИЮ** БОЛЬНОГО В МЕСТЕ ЕГО ВЫЯВЛЕНИЯ ДО ГОСПИТАЛИЗАЦИИ В ХОЛЕРНЫЙ ГОСПИТАЛЬ;
- ☐ ОКАЗАНИЕ БОЛЬНОМУ НЕОБХОДИМОЙ **МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ**;
- ☐ **ГОСПИТАЛИЗАЦИЮ** БОЛЬНОГО САНИТАРНЫМ ТРАНСПОРТОМ В ХОЛЕРНЫЙ ГОСПИТАЛЬ;
- ☐ ОКАЗАНИЕ НЕТРАНСПОРТАБЕЛЬНЫМ БОЛЬНЫМ ПОМОЩИ НА МЕСТЕ С ВЫЗОВОМ БРИГАДЫ СМП, ОСНАЩЕННОЙ ВСЕМ НЕОБХОДИМЫМ ДЛЯ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ



МЕРОПРИЯТИЯ ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ БОЛЬНОГО В СТАЦИОНАРЕ (ПРОДОЛЖЕНИЕ)

- ☐ ВРЕМЕННО ЗАПРЕЩАЮТ ВХОД В МЕДИЦИНСКОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ И ВЫХОД ИЗ НЕГО;
- ☐ ЗАКРЫВАЮТ ДВЕРИ ВСЕГО УЧРЕЖДЕНИЯ ИЛИ ТОГО ОТДЕЛЕНИЯ (ЭТАЖА) , В КОТОРОМ ВЫЯВЛЕН БОЛЬНОЙ, ПРИ УСЛОВИИ ПОЛНОЙ ЕГО ИЗОЛЯЦИИ ОТ ДРУГИХ ПОМЕЩЕНИЙ;
- ☐ НА ВХОДНЫХ ДВЕРЯХ УЧРЕЖДЕНИЯ НЕОБХОДИМО ВЫВЕСИТЬ ОБЪЯВЛЕНИЕ О ВРЕМЕННОМ ЗАКРЫТИИ ;
- ☐ ПРЕКРАЩАЮТ СООБЩЕНИЯ МЕЖДУ ЭТАЖАМИ;
- ☐ ВЫСТАВЛЯЮТ ПОСТЫ У ПАЛАТЫ , ГДЕ НАХОДИТСЯ БОЛЬНОЙ, У ВХОДНЫХ ДВЕРЕЙ ОТДЕЛЕНИЯ И НА ЭТАЖАХ;
- ☐ ЗАПРЕЩАЮТ ХОЖДЕНИЕ БОЛЬНЫХ ВНУТРИ ОТДЕЛЕНИЯ, ГДЕ ВЫЯВЛЕН БОЛЬНОЙ И ВЫХОД ИЗ НЕГО;
- ☐ ВРЕМЕННО ПРЕКРАЩАЮТ ПРИЕМ (ВЫПУСКУ БОЛЬНЫХ, ВЫДАЧУ ТРУПОВ, ПОСЕЩЕНИЕ БОЛЬНЫХ РОДСТВЕННИКАМИ И ДРУГИМИ ЛИЦАМИ), ЗАПРЕЩАЮТ ВЫНОС ВЕЩЕЙ ИЗ ПАЛАТЫ, ПЕРЕДАЧУ ИСТОРИЙ БОЛЕЗНИ ДО ПРОВЕДЕНИЯ ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНОЙ ДЕЗИНФЕКЦИИ;
- ☐ ПРИЕМ БОЛЬНЫХ ПО ЖИЗНЕННЫМ ПОКАЗАНИЯМ ПРОВОДЯТ В ИЗОЛИРОВАННЫХ ОТ ОБЩЕГО ПОТОКА БОЛЬНЫХ ПОМЕЩЕНИЯХ, ИМЕЮЩИХ ОТДЕЛЬНЫЙ ВХОД.



МЕРОПРИЯТИЯ ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ БОЛЬНОГО В СТАЦИОНАРЕ





МЕРОПРИЯТИЯ ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ БОЛЬНОГО В ПОЛИКЛИНИКЕ

ВСЕ МЕРОПРИЯТИЯ ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ БОЛЬНОГО НА ПРИЕМЕ В ПОЛИКЛИНИКЕ ПРОВОДЯТ ТАК ЖЕ, КАК ПРИ ВЫВЛЕНИИ В СТАЦИОНАРЕ

- ❑ ГЛАВНЫЙ ВРАЧ ПРИ ПОЛУЧЕНИИ ИНФОРМАЦИИ О СЛУЧАЕ ВЫЯВЛЕНИЯ ПОДОЗРИТЕЛЬНОГО НА ЗАБОЛЕВАНИЕ ХОЛЕРОЙ БОЛЬНОГО, **ПРЕКРАЩАЕТ ПРИЕМ БОЛЬНЫХ**, ВЫСТАВЛЯЕТ ПОСТЫ НА ВСЕХ ВХОДАХ И ВЫХОДАХ ИЗ ПОЛИКЛИНИКИ;
- ❑ ПРИ ВЫХОДЕ ПЕРЕПИСЫВАЮТ ВСЕХ ПОСЕТИТЕЛЕЙ С УКАЗАНИЕМ ИХ МЕСТА ЖИТЕЛЬСТВА И КОНТАКТНОГО ТЕЛЕФОНА
- ❑ БЫВШИХ В БЛИЗКОМ КОНТАКТЕ С БОЛЬНЫМ ВРЕМЕННО ИЗОЛИРУЮТ В ОДНОМ ПОМЕЩЕНИИ ПОЛИКЛИНИКИ ДО РЕШЕНИЯ ВОПРОСА О НЕОБХОДИМОСТИ ИХ ПОМЕЩЕНИЯ В ИЗОЛЯТОР;
- ❑ ДОПУСКАЕТСЯ ПРЕКРАЩЕНИЕ РАБОТЫ В ОДНОМ ИЗ ОТСЕКОВ ЗДАНИЯ, ЕСЛИ ПЛАНИРОВКА ПОЗВОЛЯЕТ ПОЛНОСТЬЮ ИЗОЛИРОВАТЬ ПОМЕЩЕНИЯ, КОТОРЫЕ ПОСЕЩАЛ БОЛЬНОЙ;
- ❑ ПОСЛЕ ЭВАКУАЦИИ БОЛЬНОГО И КОНТАКТИРОВАВШИХ С НИМ ЛИЦ, ПРОВОДЯТ **ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНУЮ ДЕЗИНФЕКЦИЮ** ВО ВСЕХ ПОМЕЩЕНИЯХ, КОТОРЫЕ ПОСЕЩАЛ БОЛЬНОЙ, ПОСЛЕ ЧЕГО ПОЛИКЛИНИКА МОЖЕТ РАБОТАТЬ В ОБЫЧНОМ РЕЖИМЕ



МЕРОПРИЯТИЯ ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ БОЛЬНОГО НА ФЕЛЬДШЕРСКО-АКУШЕРСКОМ ПУНКТЕ

- ❑ ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ БОЛЬНОГО ХОЛЕРЫ
(ПОДОЗРИТЕЛЬНОГО) ФАП
НЕЗАМЕДЛИТЕЛЬНО ЗАКРЫВАЕТСЯ. ВХОД И
ВЫХОД ПРЕКРАЩАЕТСЯ;
- ❑ ВСЕ ЛИЦА, НАХОДИВШИЕСЯ К ЭТОМУ
МОМЕНТУ В ПОМЕЩЕНИИ ФАП , СЧИТАЮТСЯ
КОНТАКТНЫМИ, ИХ БЕРУТ НА УЧЕТ С
ПОСЛЕДУЮЩЕЙ ИЗОЛЯЦИЕЙ ИЛИ
МЕДИЦИНСКИМ НАБЛЮДЕНИЕМ





МЕРОПРИЯТИЯ ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ БОЛЬНОГО НА ФЕЛЬДШЕРСКО-АКУШЕРСКОМ ПУНКТЕ

ФЕЛЬДШЕР

- ❑ СООБЩАЕТ О ВЫЯВЛЕНИИ БОЛЬНОГО ПО ТЕЛЕФОНУ И О КОЛИЧЕСТВЕ ЛИЦ, НАХОДЯЩИХСЯ В ДАННЫЙ МОМЕНТ НА ФАПе ГЛАВНОМУ ВРАЧУ ГБУЗ ЦРБ;
- ❑ ПРИ ТЯЖЕЛОЙ ФОРМЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ НЕ ДОЖИДАЯСЬ ПРИБЫТИЯ БРИГАДЫ СМП, ОКАЗЫВАЕТ БОЛЬНОМУ НЕОБХОДИМУЮ ЭКСТРЕННУЮ (ДОГОСПИТАЛЬНУЮ) ПОМОЩЬ



СОБЛЮДЕНИЕ МЕР ЛИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ, ПРИНЦИПЫ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНОГО, НАДЕВАНИЕ ЗАЩИТНОГО КОСТЮМА, ВЫЯВЛЕНИЕ КОНТАКТНЫХ, ТЕКУЩАЯ ДЕЗИНФЕКЦИЯ И ДРУГИЕ МЕРОПРИЯТИЯ ПРОВОДЯТСЯ КАК ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ БОЛЬНОГО В СТАЦИОНАРЕ



МЕРОПРИЯТИЯ ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ БОЛЬНОГО НА ДОМУ

**ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ БОЛЬНОГО НА ДОМУ ВРАЧОМ
ПОЛИКЛИНИКИ, ВРАЧЕМ ИЛИ ФЕЛЬДШЕРОМ БРИГАДЫ
СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРИНИМАЮТСЯ МЕРЫ
ПО ВРЕМЕННОЙ ИЗОЛЯЦИИ (ПРИ ВОЗМОЖНОСТИ) В
ОТДЕЛЬНОЙ КОМНАТЕ И ОКАЗЫВАЕТСЯ МЕДИЦИНСКАЯ
ПОМОЩЬ, МАКСИМАЛЬНО ОБЕЗОПАСИВ СЕБЯ ОТ
ЗАГРЯЗНЕНИЯ ВЫДЕЛЕНИЯМИ ДО ПОЛУЧЕНИЯ
ЗАЩИТНОЙ ОДЕЖДЫ, ОБРАБАТЫВАЮТСЯ РУКИ
ИМЕЮЩИМСЯ В НАЛИЧИИ ДЕЗИНФЕКЦИОННЫМ
СРЕДСТВОМ**





МЕРОПРИЯТИЯ ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ БОЛЬНОГО НА ДОМУ





МЕРОПРИЯТИЯ ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ БОЛЬНОГО В ГОСТИНИЦЕ

МЕДИЦИНСКИЙ РАБОТНИК, ВЫЗАННЫЙ К ПРОЖИВАЮЩЕМУ В ГОСТИНИЦЕ БОЛЬНОМУ И ЗАПОДОЗРИВШИЙ У НЕГО **ХОЛЕРУ** СООБЩАЕТ ОБ ЭТОМ ГЛАВНОМУ ВРАЧУ МО;

ВРАЧ ОСТАЕТСЯ С БОЛЬНЫМ ДО ПРИБЫТИЯ ЭВАКОБРИГАДЫ , ПРИ НЕОБХОДИМОСТИ ОКАЗЫВАЕТ ЭКСТРЕННУЮ МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ БОЛЬНОМУ;

ЗАПРЕЩАЕТСЯ ПОСЕЩЕНИЕ ПОСТОРОННИМИ ЛИЦАМИ НОМЕРА

НОМЕР ВРЕМЕННО ЗАКРЫВАЕТСЯ

БОЛЬНОМУ НЕ РАЗРЕШАЕТСЯ ПОЛЬЗОВАТЬСЯ КАНАЛИЗАЦИЕЙ, ИСПОЛЬЗУЮТСЯ ЕМКОСТИ ДЛЯ СБОРА ВЫДЕЛЕНИЙ;

СОСТАВЛЯЮТ СПИСКИ КОНТАКТИРОВАВШИХ С БОЛЬНЫМ; ПРОЖИВАЮЩИХ В НОМЕРЕ С БОЛЬНЫМ, ПЕРЕВОДЯТ В ДРУГОЕ ИЗОЛИРОВАННОЕ ПОМЕЩЕНИЕ;

БОЛЬНОЙ СПЕЦИАЛЬНЫМ ТРАНСПОРТОМ НАПРАВЛЯЕТСЯ В ХОЛЕРНЫЙ ГОСПИТАЛЬ.



ЛОКАЛИЗАЦИЯ И ЛИКВИДАЦИЯ ЭПИДЕМИЧЕСКОГО ОЧАГА

ЭПИДЕМИЧЕСКИЙ ОЧАГ ХОЛЕРЫ СЧИТАЮТ **ЛОКАЛИЗОВАННЫМ**
ЧЕРЕЗ 10 КАЛЕНДАРНЫХ ДНЕЙ ПОСЛЕ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ
ПОСЛЕДНЕГО БОЛЬНОГО (ВИБРИОНОСИТЕЛЯ)



ЭПИДЕМИЧЕСКИЙ ОЧАГ ХОЛЕРЫ СЧИТАЮТ
ЛИКВИДИРОВАННЫМ ПОСЛЕ ВЫПИСКИ
ПОСЛЕДНЕГО БОЛЬНОГО (ВИБРИОНОСИТЕЛЯ),
ПРОВЕДЕНИЯ ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНОЙ ИНФЕКЦИИ В
СТАЦИОНАРЕ





ОБРАЗ СМЕРТИ, ВЫКАШИВАЮЩЕЙ СМЕРТЕЛЬНО БОЛЬНЫХ ХОЛЕРОЙ (ОБЛОЖКА ЖУРНАЛА НАЧАЛА XX ВЕКА)





СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ!

