

Профилактика инфекционных заболеваний

Нормативные документы по эпидемиологическому надзору

- Федеральный закон от 26.12.2008 г. № [294-ФЗ](#) «О защите прав юридических лиц и индивидуальных предпринимателей при осуществлении государственного контроля (надзора) и муниципального контроля»;
- Федеральный закон от 30.03.1999 г. № [52-ФЗ](#) «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения»;
- Федеральный закон от 18.06.2001 г. № [77-ФЗ](#) «О предупреждении распространения туберкулеза в Российской Федерации»;
- Федеральный закон от 17.09.1998 г. № [157-ФЗ](#) «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней»;
- Федеральный закон от 23.02.2013 г. № [15-ФЗ](#) «Об охране здоровья граждан от воздействия окружающего табачного дыма и последствий потребления табака»;
- [СанПиН 2.2.1/2.1.1.1278-03](#) «Гигиенические требования к естественному, искусственному и совмещенному освещению жилых и общественных зданий»;
- [СанПиН 2.1.4.1074-01](#) «Питьевая вода. Гигиенические требования к качеству воды централизованных систем питьевого водоснабжения. Контроль качества. Гигиенические требования к обеспечению безопасности систем горячего водоснабжения»;
- [СанПиН 2.1.3.2630-10](#) «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность»;
- [СанПиН 2.1.7.2790-10](#) «Санитарно-эпидемиологические требования к обращению с медицинскими отходами»;
- [СП 3.1/3.2.3146-13](#) «Общие требования по профилактике инфекционных и паразитарных болезней»;
- [СП 3.5.3.3223-14](#) "Санитарно-эпидемиологические требования к организации и проведению дератизационных мероприятий";
- Приказ Минздравсоцразвития РФ от 12.04.2011 г. № [302н](#) «Об утверждении перечней вредных и (или) опасных производственных факторов и работ, при выполнении которых проводятся обязательные предварительные и периодические медицинские осмотры (обследования), и Порядка проведения обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров (обследований) работников, занятых на тяжелых работах и на работах с вредными и (или) опасными условиями труда»;
- Приказ Министерства здравоохранения РФ от 29.06.2000 г. № [229](#) «О профессиональной гигиенической подготовке и аттестации должностных лиц и работников организаций»;
- [СП 1.1.1058-01](#) «Организация и проведение производственного контроля за соблюдением санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий» в редакции СП 1.1.2193-07 «Организация и проведение производственного контроля за соблюдением санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий. Изменения и дополнения №1 к СП 1.1.1058-01»;
- Федеральный закон от 30.03.1995 года № [38-ФЗ](#) «О предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)»;
- [СП 3.3.2342-08](#) «Обеспечение безопасности иммунизации»;
- [СП 3.3.2.1120-02](#) «Санитарно-эпидемиологические требования к условиям транспортировки, хранению и отпуску гражданам медицинских иммунобиологических препаратов, используемых для иммунопрофилактики, аптечными учреждениями и учреждениями здравоохранения»;
- [СП 3.1.5.2826-10](#) «Профилактика ВИЧ-инфекции»;
- [СП 3.1.1.2341-08](#) «Профилактика вирусного гепатита В»;

[СП 3.1.958-00](#) «Профилактика вирусных гепатитов. Общие требования к эпидемиологическому надзору за вирусными гепатитами»;

[СП 3.1.1.2521-09](#) «Профилактика холеры»;

[СанПиН 3.5.2.1376-03](#) «Санитарно-эпидемиологические требования к организации и проведению дезинсекционных мероприятий против синантропных членистоногих»;

[СП 3.5.1378-03](#) «Санитарно-эпидемиологические требования к организации и осуществлению дезинфекционной деятельности»;

[СанПиН 2.2.2/2.4.1340-03](#) «Гигиенические требования к персональным электронно-вычислительным машинам и организация работы»;

[СП 3.2.3110-13](#) «Профилактика энтеробиоза»;

[СП 4616-88](#) «Санитарные правила по гигиене труда водителей автомобилей»;

[СП 3.1.2.3117-13](#) «Профилактика гриппа и других острых респираторных вирусных инфекций»;

[СП 3.4.2318-08](#) «Санитарная охрана территории Российской Федерации»;

[СанПиН 3.2.3215-14](#) "Профилактика паразитарных болезней на территории Российской Федерации";

[СП 3.1.2952-11](#) «Профилактика кори, краснухи и эпидемического паротита»;

Приказ Минздрава России от 21.03.2014г. № [125н](#) «Об утверждении национального календаря профилактических прививок и календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям»;

[ОСТ 42-21-16-86](#) «Система стандартов безопасности труда. Отделения, кабинеты физиотерапии. Общие требования безопасности»;

[СП 3.1.3263-15](#) "Профилактика инфекционных заболеваний при эндоскопических вмешательствах";

[СП 3.3.2367-08](#) «Организация иммунопрофилактики инфекционных болезней»;

[СП 3.1.2951-11](#) «Профилактика полиомиелита»;

[СП 3.1.2.3149-13](#) «Профилактика стрептококковой (группы А) инфекции»;

[СП 3.1.2.3113-13](#) «Профилактика столбняка»;

[СП 3.1.7.2627-10](#) «Профилактика бешенства среди людей»;

[СП 3.1.3112-13](#) «Профилактика вирусного гепатита С»;

«Санитарные нормы и правила устройства и эксплуатации лазеров» № [5804-91](#) от 31.07.1991 года;

[СП 3.1.1.3108-13](#) «Профилактика острых кишечных инфекций»;

[СП 3.1.2825-10](#) «Профилактика вирусного гепатита А»;

[СП 3.1.2.3109-13](#) «Профилактика дифтерии»;

[СП 3.1.3.2352-08](#) «Профилактика клещевого вирусного энцефалита»;

[СП 3.1.2.2512-09](#) «Профилактика менингококковой инфекции»;

Человечество многократно подвергалось эпидемиям различных опасных заболеваний, уничтоживших десятки и сотни тысяч людей.

Болезни, которые вызывают специфическими возбудителями: болезнетворными микроорганизмами, простейшими, бактериями, вирусами, простейшими грибами, проявляющие болезнетворность к людям, животным и растениям называются **инфекционными**.

Инфе́кция (от [лат.](#) *inficio, infeci, infectum* «заражать») — заражение живых организмов микроорганизмами. Термин означает различные виды взаимодействия чужеродных микроорганизмов с организмом человека (в медицине), животных (в зоотехнике, ветеринарии), растений (в агрономии).

Инфекция может развиваться в разных направлениях и принимать различные формы. Форма развития инфекции зависит от соотношения патогенности микроорганизма, факторов защиты макроорганизма от инфекции и факторов окружающей среды.

Термин ввёл в медицину Джироламо Фракастро (1478—1553гг) в 1546 году, венецианский врач, писатель и учёный-исследователь в области медицины, географии, математики и астрономии.



Инфекционные болезни характеризуются рядом особенностей:

1. **Контагиозность** (заразность) - передаются от человека к человеку.
2. Способность к **массовому (эпидемическому) распространению**.
3. Для инфекционных заболеваний характерны:
 - а) специфичность возбудителя (один микроорганизм вызывает одно заболевание);
 - б) цикличность течения («точка отсчета», поступательное развитие и период стихания проявлений заболевания);
 - в) формирование иммунитета.

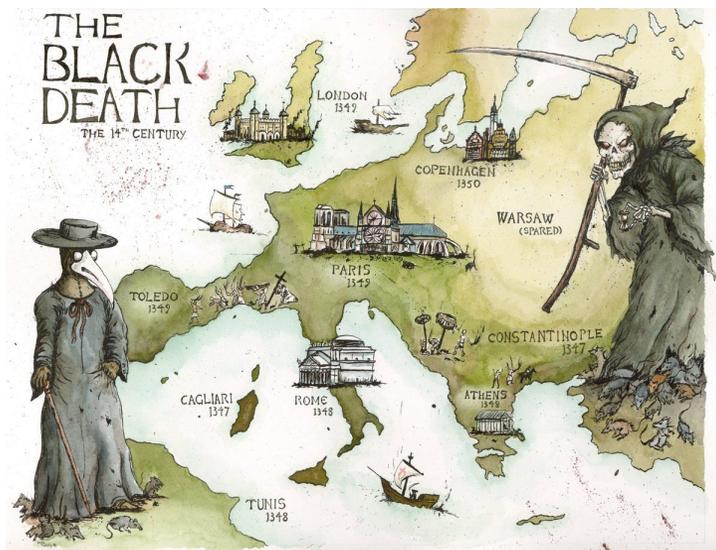
Среди возбудителей инфекционных болезней выделяют несколько групп:

- бактерии - наиболее обширный класс возбудителей - ангина;
- вирусы - мельчайшие формы, видимые только под электронным микроскопом – грипп, вирусный гепатит;
- риккетсии - промежуточная форма между бактериями и вирусами – сыпной тиф;
- некоторые простейшие одноклеточные организмы – токсоплазмоз, малярия.
- грибковые заболевания – микозы;
- гельминтозы.

В зависимости от широты распространения инфекционных заболеваний среди населения различают эпидемии, пандемии, эндемии, спорадические заболевания.

Эпидемия — это широкое распространение среди населения инфекционных заболеваний, которые охватывают большие группы людей, связанных между собой цепью заражения.

Эпидемия (греч. ἐπίδημία — повальная болезнь, от ἐπι — на, среди и δῆμος — народ) — прогрессирующее во времени и пространстве распространение инфекционного заболевания среди людей, значительно превышающее обычно регистрируемый на данной территории уровень заболеваемости, и способное стать источником чрезвычайной ситуации. В обиходе универсальным эпидемиологическим порогом считается заболевание 5% жителей территории, или иногда 5% какой-либо социальной группы. Однако многие медицинские ведомства рассчитывают собственные эпидемические пороги для обычных заболеваний, исходя из среднестатистического уровня этого заболевания в течение многих лет. Такие эпидемические пороги могут быть равны, например, 1%. Первоначально под термином «эпидемия» понималось лишь распространение инфекционных заболеваний (чума, оспа, тиф, холера, дифтерия, скарлатина, корь, грипп и другие). Однако теперь термин может употребляться в отношении распространения чего угодно среди людей (например, эпидемия туризма).



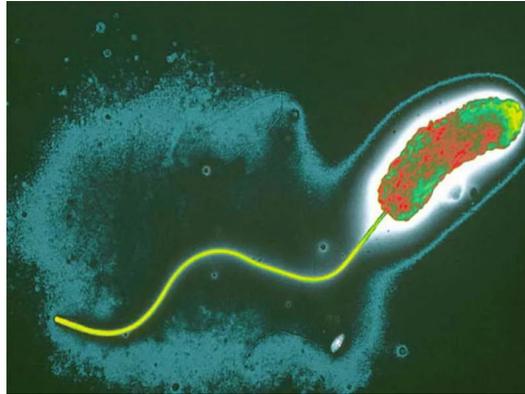
Пандемия - чрезвычайно широкое распространение инфекционных заболеваний, охватывающее целые континенты или весь земной шар.

Пандемия́ (греч. πανδημία «весь народ») — необычайно сильная эпидемия, распространившаяся на территории стран, континентов; высшая степень развития эпидемического процесса. Пандемия является наиболее опасной формой, то есть эпидемия, охватывающая подавляющую часть мира. Обычно под пандемией подразумевают болезнь, принявшую массовый, повальный характер, поражающую значительную часть всего населения, первоначально, почти всё население. Согласно критериям ВОЗ, пандемия — распространение нового заболевания в мировых масштабах. К примеру, пандемия гриппа происходит, когда появляется новый вирус гриппа и распространяется по всему миру и большинство людей не обладают иммунитетом.

- ▣ Юстинианова чума (541—700 годы) — началась в Египте и охватила территорию всего цивилизованного мира того времени. Погибло около 100 миллионов человек, Византия потеряла примерно половину населения^[14].
- ▣ Чёрная смерть — сокрушительная пандемия 1346—1353 годов, начавшаяся в Восточном Китае и прошедшая по всей Европе в середине XIV века. По меткому замечанию Г. Гезера (1867), «чёрная смерть» если и уклонялась от обычной картины чумы, то это лишь потому, что она совмещала в себе все те явления, которые были порознь в различных чумных эпидемиях. Погибло до 34 млн человек (треть населения Европы).
- ▣ Третья пандемия — если первая и вторая пандемии напоминали лесной пожар, разгоравшийся на огромной территории в течение 5 лет, то осознание третьей пандемии пришло не сразу: к началу официального признания третьей пандемии указания на эпидемии чумы в горных долинах Юньнаня поступали в Европу уже более 50 лет, и официальным началом пандемии считается одна из эпидемий в Кантоне, периодически вспыхивающих там с 1850 года. За 10 лет пандемии (1894—1904) чума особенно лютовала в Китае и Индии (только в Индии погибло 6 миллионов человек), а также распространилась на все континенты благодаря торговым судам в виде относительно небольших по масштабу вспышек, не приведших, однако, к возникновению эпидемий, сопоставимых по масштабу с эпидемиями средневековья.

Холера

Холера долгое время была местным заболеванием, но в 19 веке стала одной из самых широко распространённых и смертельно опасных болезней, унося десятки миллионов жизней.



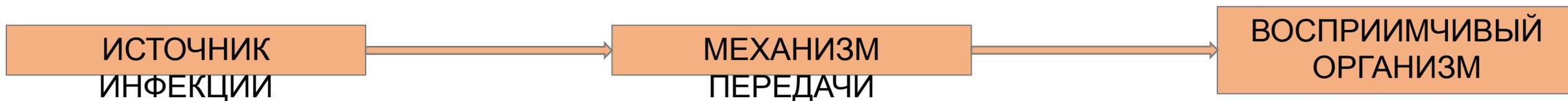
- **Первая пандемия** относится к 1816—1826 годам. Пандемия началась в Бенгалии, а к 1820 году распространилась по всей Индии. Погибло 10 000 британских военнослужащих и бесчисленное число индийцев. Перед тем, как отступить, пандемия распространилась на Китай, Индонезию (только на острове Ява жертвами эпидемии стали около 100 000 человек) и Каспийское море. Количество смертей на полуострове Индостан между 1817 и 1860 годами оценивается в более 15 миллионов. Ещё 23 миллиона умерли между 1865 и 1917 годами. В России количество смертей за этот период превысило 2 миллиона.
- **Вторая пандемия** была в 1829—1851, достигла России (см. Холерный бунт), Венгрии (около 100 000 смертей) и Германии в 1831 году, Лондона в 1832 (более 55 000 умерло в Великобритании), Франции, Каналы (Онтарио) и США (Нью-Йорк) в том же году, тихоокеанского побережья Северной Америки к 1834 году. Двухлетняя вспышка произошла в Англии и Уэльсе в 1848 году, унеся 52 000 жизней. Считается, что между 1832 и 1849 годами более 150 000 американцев умерло от холеры.
- **Третья пандемия** произошла в 1852—1860 годах. Затронула в первую очередь Россию, унеся более миллиона жизней. В 1852 году очаг эпидемии появился к востоку от Индонезии, к 1854 году проникла в Китай и Японию. Достигла Филиппин в 1858 году и Кореи в 1859. Вспышка в Бенгалии в 1859 году привела к распространению заболевания на Иран, Ирак, Аравийский полуостров и Россию. 236 000 смертей было зарегистрировано в Испании в 1854—1855 годах. Унесла 200 000 жизней в Мексике.
- **Четвёртая пандемия** относится к 1863—1875 годам. Затронула в основном Европу и Африку. По меньшей мере 30 000 из 90 000 паломников в Мекке стали жертвой эпидемии. В России погибло около 90 000 человек в 1866 году.
- В 1866 году была вспышка в Северной Америке. Погибло около 50 000 американцев.
- **Пятая пандемия** зарегистрирована в 1881—1896 годах. С 1883 по 1887 год погибло около 250 000 европейцев и по меньшей мере 50 000 жителей американского континента. 267 890 смертей было зафиксировано в Российской империи (1892), примерно 120 000 в Испании, 90 000 в Японии и 60 000 в Иране.
- В 1892 году холера попала в источники питьевой воды Гамбурга, что повлекло за собой 8 606 смертей.
- **Шестая пандемия** случилась в 1899—1923 годах. Не сильно повлияла на Европу, но задела Россию (более 500 000 погибших за первую четверть 20 века). около 800 000 жертв в Индии. Эпидемия 1902—1904 годов на Филиппинах унесла около 200 000 жизней. 27 эпидемий было зарегистрировано среди паломников в Мекку с 1900 по 1930, и более 20 000 паломников умерло от холеры во время хаджа 1907—1908 годов.
- **Седьмая пандемия** относится к 1962—1966 годам. Началась в Индонезии, получила название Эль-Тор по названию штамма. Достигла Бангладеш в 1963 году, Индию в 1964 и СССР в 1966.

Эндемия - систематическое возникновение среди населения каких-либо инфекционных заболеваний, связанное главным образом с местными условиями.

Спорадические заболевания являются единичными, они возникают от случая к случаю.

Эпидемическим очагом называют основное место распространения источника возбудителя инфекции с прилегающей к нему территорией, в пределах которой возбудитель доступен для заражения находящихся на ней людей. Он является структурной частью эпидемического процесса и местом проведения основных противоэпидемических мероприятий.

Эпидемический процесс - процесс распространения инфекционного заболевания среди населения с формированием последовательно возникающих друг за другом эпидемических очагов - возникает только при сочетании наличия источника инфекции, факторов, обеспечивающих передачу возбудителей, и восприимчивых к данной инфекции людей.



Особо опасные инфекции (ООИ) или инфекционные заболевания — болезни, которым свойственна высокая степень заражаемости. Они внезапно появляются и быстро распространяются, отличаются тяжелой клинической картиной и высокой степенью летальности.

**ПЕРЕЧЕНЬ
КАРАНТАННЫХ
ИНФЕКЦИЙ:**

1. Полиомиелит
2. Чума (легочная форма)
3. Холера
4. Натуральная оспа
5. Желтая лихорадка
6. Лихорадка Эбола и Марбург
7. Грипп (новый подтип)
8. Острый респираторный синдром (ТОРМ) или SARS

**ПЕРЕЧЕНЬ ООИ,
подлежащих
международному надзору:**

1. Сыпной и возвратный тифы
2. Грипп (новые подтипы)
3. Малярия
4. Холера
5. Чума (легочная форма)
6. Желтая и гемморалогические лихорадки

**ПЕРЕЧЕНЬ ООИ, подлежащий
региональному контролю**

1. СПИД
2. Сибирская язва,
3. Мелиоидоз
4. Туляремия
5. Бруцеллез
6. Риккетсиоз
7. Орнитоз
8. Ботулизм
9. Бластомикозы
10. Минингококковая инфекция
11. Лихорадка денге и Рифт-Валли
12. Арбовирусные инфекции

**ПЕРЕЧЕНЬ ООИ в
России**

1. Чума
2. Холера
3. Натуральная оспа
4. Желтая лихорадка
5. Сибирская язва
6. Туляремия

Обсервация (лат. *observatio* «наблюдение») — комплекс ограничительных и противоэпидемических мероприятий, направленных на локализацию и ликвидацию очага **инфекционных заболеваний**.

Обсервация применяется к лицам, приехавшим или выезжающим с территории, на которую наложен **карантин**. Контактировавшие с больными и лица с подозрением на заболевание наблюдаются при обсервации в течение одного максимального **инкубационного периода** при данном заболевании с момента последнего возможного заражения под постоянным медицинским наблюдением, чтобы определить их потребность в стационарной госпитализации.

В 1893 году на Международной санитарной конференции в Дрездене обсервация была принята как медико-санитарная мера

В России часто является частью карантинных мероприятий в отношении к конвенционным болезням (**чума**, **холера**, **натуральная оспа**, **сыпной тиф** и **жёлтая лихорадка**). Проводится санитарно-эпидемиологической службой в тех случаях, когда обычного наблюдения за лицами, контактировавшими с больными, недостаточно. Обсервация по срокам проводится в соответствии с продолжительностью инкубационного периода заболевания.

Обсерватор — временное учреждение, развёртываемое в приспособленных помещениях для проведения обсервации.



Эпидемия после бактериологической атаки

Обсервация



Карантин

Профилактика инфекционных заболеваний (prophylaktikos – предохранительный) – комплекс различного рода мероприятий, направленных на предупреждение распространения инфекционного заболевания в коллективе, а также устранение факторов риска.

Виды профилактических мероприятий:

Общие – общегосударственные мероприятия, направленные на улучшение жизни, питания, отдыха граждан, систематический контроль за качеством пищевых продуктов, за санитарным состоянием транспорта, общесанитарные мероприятия (улучшение качества водоснабжения, санитарная очистка населенных мест), а также санитарно-технические, агролесотехнические, гидротехнические и мелиоративные мероприятия, рациональная планировка и застройка населенных пунктов и многое другое, что способствует успехам профилактики и ликвидации инфекционных болезней.

Специальными - являются профилактические мероприятия, проводимые специалистами лечебно-профилактических и санитарно-эпидемиологических учреждений. В осуществлении этих мероприятий наряду с органами здравоохранения нередко участвуют другие министерства и ведомства, а также широкие слои населения. Например, в профилактике зоонозных заболеваний (сап, ящур, бруцеллез, сибирская язва и др.) принимают участие органы управления сельским хозяйством, ветеринарная служба, предприятия по обработке кожевенного сырья и шерсти. Планирование профилактических мероприятий и контроль за их выполнением осуществляют органы здравоохранения. Система профилактических мероприятий включает и международные меры, когда речь идет об особо опасных (карантинных) инфекциях

Мероприятия, направленные на разрыв путей передачи инфекции:

Мероприятия, направленные на устранение источника инфекции – больного человека или животного:

1. Выявление, изоляция дома или в стационаре (т.к. они заразны), лечение и диспансерное наблюдение.
2. Выявление и обследование контактных с больным лиц.
3. Санитарно-просветительная работа в очаге инфекции.

Существенную роль играют профилактические мероприятия, направленные на **источник инфекции**, которым при антропонозных заболеваниях является человек – больной или выделитель возбудителя, а при зоонозных заболеваниях – инфицированные животные.

Раннее выявление инфекционных больных имеет важное значение для своевременного начала лечения пациентов и проведения противоэпидемических мероприятий в очаге инфекции.

Выявление инфекционных больных может быть активным и пассивным. *Активное выявление* осуществляется медицинскими работниками при проведении подворных обходов, профилактических осмотров и обследовании контактных лиц в очаге инфекционных болезней. *При пассивном выявлении* пациент за медицинской помощью обращается сам или по инициативе родственников.

санитарно – гигиенические

дезинфекция

дезинсекция

дератизация

Санитарно-гигиенические мероприятия:

1. Улучшение экологических, социально-бытовых условий жизни человека.
2. Соблюдение санитарно-противоэпидемического режима.
3. Использование одноразовых медицинских инструментов, средств индивидуальной защиты при работе с биологическими жидкостями больного (защитные очки, щитки, перчатки).
4. Соблюдение правил личной гигиены

Медицинский работник, установивший диагноз или заподозривший инфекционное заболевание, **обязан составить экстренное извещение и в течение 12 ч направить его в территориальный центр госсанэпиднадзора** (по месту регистрации заболевания независимо от места жительства больного). Кроме того, в оперативном порядке информация сообщается в этот же центр госсанэпиднадзора по телефону.

Медицинские работники учреждений фельдшерского обслуживания составляют экстренное извещение в двух экземплярах: первый экземпляр отсылают в территориальный центр госсанэпиднадзора, второй — во врачебное лечебное учреждение, в ведении которого находится данный пункт (сельскую участковую, районную или городскую больницу, амбулаторию, поликлинику и т. д.).

Сведения об инфекционных заболеваниях, выявленных медицинским персоналом лечебно-профилактических учреждений (больницы, поликлиники) сообщаются (по телефону или путем отсылки экстренного извещения) в центры госсанэпиднадзора.

Каждое "Экстренное извещение" регистрируется в специальном "Журнале учета инфекционных заболеваний" (ф. № 060/у) в лечебно-профилактическом учреждении и Учреждении службы Роспотребнадзора.

Экстренное извещение об инфекционном заболевании: пищевом, остром профессиональном отравлении, необычной реакции на прививку" - Ф. 058/у

"Журнал учета инфекционных заболеваний" - Ф. 060/у

Понятие об эпидемическом очаге.

Эпидемический очаг – место пребывания источников инфекции с окружающей их территорией, в пределах которой в конкретной обстановке возможна передача возбудителей и распространение инфекционной болезни. Эпидемический очаг существует в течение определённого времени, исчисляемого по длительности максимального инкубационного периода от момента изоляции больного и проведения заключительной дезинфекции. Это срок, в течение которого возможно появление новых больных в очаге.

Для предупреждения инфекционных болезней, ограничения их распространения и полного устранения проводятся противоэпидемические мероприятия. Они включают воздействие на все три звена эпидемического процесса: **источник инфекции, механизм передачи и восприимчивы коллектив.**

Мероприятия, направленные на 1 фактор эпидемического процесса: выявление инфекционных больных, их разобщение, изоляция (госпитализация), лечение больных людей и животных, уничтожение больных животных. Медицинское наблюдение в эпид. очаге проводится в течение срока максимального инкубационного периода при данной болезни, и включает опрос, осмотр, термометрию, лабораторное обследование.

Всех инфекционных больных и подозреваемых на инфекционное заболевание берут на специальный учёт. Все основные инфекционные формы подлежат регистрации и учёту (экстренное извещение). Важно выявление в очаге инфекции эпидемически значимых профессиональных (декретированных) групп, т. е. работников предприятий общественного питания, детских дошкольных учреждений и к ним приравненных. Каждый случай инфекционного заболевания подлежит обязательному эпидемиологическому обследованию и наблюдению. Госпитализация больных осуществляется по клиническим и эпидемиологическим показаниям.

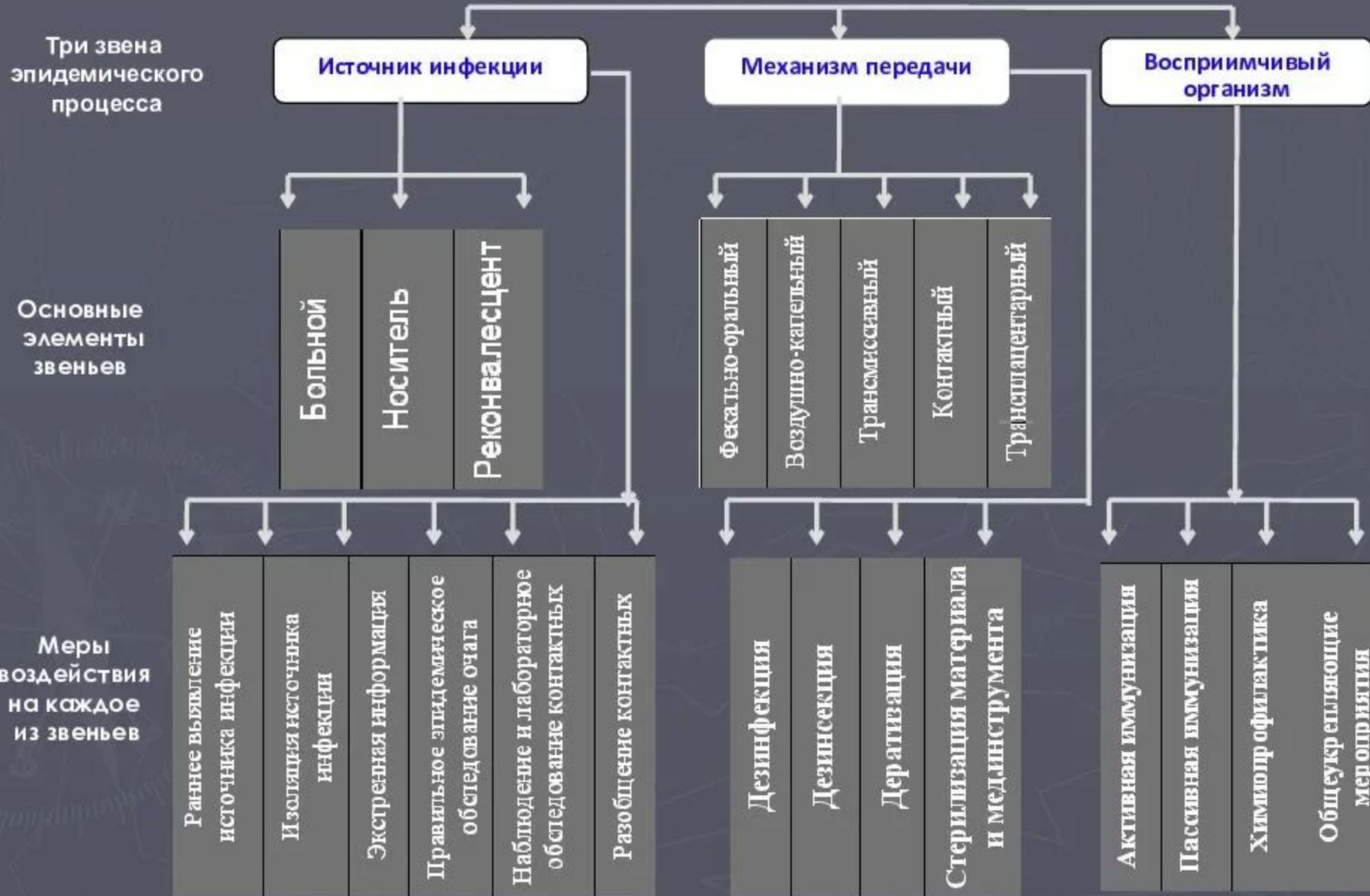
Мероприятия, направленные на 2 фактор эпидемического процесса: дезинфекционные мероприятия, где находится или находился больной, дезинсекция, санитарная обработка больных.

Мероприятия, направленные на 3 фактор эпидемического процесса:

специфические – вакцинация по плану и в экстренных случаях, защита восприимчивых контактных лиц в очаге инфекции (специфическая профилактика, превентивная терапия);

неспецифические – употребление в пищу фитонцидов, витаминизация и предупредительная терапия в период эпидемии гриппа, рациональное питание, здоровый образ жизни, рациональное чередование периодов труда и отдыха, санаторно-курортное лечение.

Эпидемический процесс и меры воздействия



ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКАЯ РАБОТА В ОЧАГЕ ИНФЕКЦИОННОЙ БОЛЕЗНИ

Направленность и содержание противоэпидемических мероприятий

1-е звено эпидемического процесса

Зараженные люди

Режимно-ограничительные мероприятия

1. Выявление (активное и пассивное)
2. Выяснение эпидемиологического анамнеза
3. Диагностика
4. Изоляция дома или госпитализация
5. Сообщение в ЦГСЭН
6. Лечение
7. Диспансерное наблюдение

Зараженные животные

Санитарно-ветеринарные мероприятия

1. Выявление
2. Изоляция
3. Лечение или уничтожение (дератизация)

3-е звено эпидемиологического процесса

Лица, контактировавшие с источником инфекции (контактные)

1. Выявление всех вступивших в контакт
2. Наблюдение лиц, контактировавших с источником инфекции в течение максимального инкубационного периода
3. Выявление среди них восприимчивых
4. Поиск источника возбудителя инфекции среди лиц, контактировавших с источником инфекции
5. Защита лиц, контактировавших с источником инфекции (экстренная профилактика - иммуноглобулины, бактериофаги, вакцины, химиопрепараты и др.)

2-е звено эпидемического процесса

Факторы окружающей среды

1. Санитарно-гигиенические мероприятия
2. Дезинфекция

Переносчики возбудителя

1. дезинсекция

