**Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения**

**«Центр медицинской профилактики города Старого Оскола»**

**Отдел организационно-методического обеспечения профилактической работы**

**Лекция**

**(для медработников)**

**Особо опасные инфекции**

**Подготовила:**

Заведующий консультативно- оздоровительным отделом

А. Г. Бильдина.

г. Старый Оскол

2016г.

**Особо опасные инфекции**

Особо опасные инфекции (ООИ) — высокозаразные заболевания, которые появляются внезапно и быстро распространяются, охватывая в кратчайшие сроки большую массу населения. ООИ протекают с тяжелой клиникой и характеризуются высоким процентом летальности.

Сегодня понятием «особо опасные инфекции» пользуются только в странах СНГ. В других странах мира под этим понятием подразумеваются инфекционные заболевания, которые представляют чрезвычайную опасность для здоровья в международном масштабе. В перечень особо опасных инфекций Всемирной Организации Здравоохранения включено в настоящее время более 100 заболеваний. Определен перечень карантинных инфекций.

**Группы и перечень особо опасных инфекций**

**Карантинные инфекции**

На карантинные инфекции (конвенционные) распространяются международные санитарные соглашения, которые представляют собой документ, включающий в себя перечень мероприятий по организации строгого государственного карантина. Соглашение ограничивает передвижение больных. Нередко для карантинных мероприятий государство привлекает военные силы.

Перечень карантинных инфекций

• полиомиелит,

• чума (легочная форма),

• холера,

• натуральная оспа,

• желтая лихорадка,

• лихорадка Эбола и Марбург,

• грипп (новый подтип),

• острый респираторный синдром (ТОРС) или Sars.

Несмотря на то, что натуральная оспа считается побежденным заболеванием на Земле, она включена в перечень особо опасных инфекций, так как возбудитель этого заболевания может быть сохранен в некоторых странах в арсенале биологического оружия.

Перечень особо опасных инфекций, подлежащие международному надзору

• сыпной и возвратный тифы,

• грипп (новые подтипы),

• полиомиелит,

• малярия,

• холера,

• чума (легочная форма),

• желтая и гемморагические лихорадки (Ласса, Марбург, Эбола, Западного Нила).

Перечень особо опасных инфекций, подлежащих региональному (национальному) надзору

• СПИД,

• сибирская язва, сап,

• мелиоидоз,

• туляремия,

• бруцеллез,

• риккетсиоз,

• орнитоз,

• арбовирусные инфекции,

• ботулизм,

• гистоплазмоз,

• бластомикозы,

• менингококковая инфекция,

• лихорадка денге и Рифт-Валли.

Перечень особо опасных инфекций в России

• чума,

• холера,

• натуральная оспа,

• желтая лихорадка,

• сибирская язва,

• туляремия.

Микробиологическое подтверждение инфекционного заболевания является самым важным фактором в борьбе с особо опасными заболеваниями, так как именно от

него зависит качество противоэпидемических мероприятий и адекватность лечения.

**Особо опасные инфекции и биологическое оружие**

Особо опасные инфекции составляют основу биологического оружия. Они способны в короткое время поразить огромную массу людей. Основу бактериологического оружия составляют бактерии и их токсины.

Бактерии, вызывающие чуму, холеру, сибирскую язву и ботулизм, и их токсины используются как основа биологического оружия.

Признанным обеспечивать защиту населения РФ от биологического оружия является Научно-исследовательский институт микробиологии Министерства обороны.

**Особо опасные инфекции в России**

**Чума**

Чума — особо опасная инфекция. Относится к группе острых инфекционных зоонозных трансмиссивных заболеваний. Около 2 тыс. человек ежегодно заражается чумой. Из них большая часть умирает. Большинство случаев заражения отмечается в северных регионах Китая и странах Центральной Азии.

Возбудитель заболевания (Yersinia pestis) представляет собой биполярную неподвижную коккобациллу. Она имеет нежную капсулу и никогда не образует спор. Способность образовывать капсулу и антифагоцитарную слизь не позволяет макрофагам и лейкоцитам активно бороться с возбудителем, в результате чего он быстро размножается в органах и тканях человека и животного, распространяясь с током крови и по лимфатическим путям и далее по всему организму.

Легко восприимчивы к чумной палочке грызуны: тарбаганы, сурки, песчанки, суслики, крысы и домовые мыши. Из животных — верблюды, кошки, лисицы, зайцы, ежи и др.

Основной путь передачи возбудителей — через укусы блох (трансмиссивный путь).

Заражение происходит через укус насекомого и втирание его фекалий и содержимого кишечника при срыгивании в процессе питания.

Инфекция может попасть в организм человека при работе с больными животными: убой, снятие и разделка шкуры (контактный путь). Возбудители могут попасть в организм человека с зараженными продуктами питания, в результате их недостаточной термической обработки. Особо опасны больные легочной формой чумы. Инфекция от них распространяется воздушно-капельным путем.

Возбудители чумы через поврежденные кожные покровы и далее по лимфатическим путям проникают в лимфатические узлы, которые воспаляются и образуют конгломераты, (бубоны).

Проникновение возбудителя в кровяное русло и его массивное размножение приводит к развитию бактериального сепсиса (септическая форма чумы).

От больного с легочной формой чумы инфекция распространяется воздушно-капельным путем. Бактерии попадают в альвеолы и вызывают тяжелую пневмонию (легочная форма чумы).

В ответ на массивное размножение бактерий организм больного вырабатывает огромное число медиаторов воспаления. Развивается синдром диссеминированного внутрисосудистого свертывания (ДВС-синдром), при котором поражаются все внутренние органы. Особую опасность для организма представляют кровоизлияния в мышцу сердца и надпочечники. Развившийся инфекционно-токсический шок становится причиной гибели больного.

Основой диагностики чумы является быстрое обнаружение чумной палочки. Вначале проводится бактериоскопия мазков. Далее выделяется культура возбудителя, которой заражаются подопытные животные.

Лечение чумы стало значительно эффективнее с появлением современных антибактериальных препаратов. Смертность от чумы с этого времени снизилась до 70%.

Больные с подозрением на чуму срочно госпитализируются. Контактные лица проходят антибактериальное лечение и вакцинацию.

**Холера**

Холера — особо опасная инфекция. Заболевание относится к группе острых кишечных инфекций. Возбудитель холеры холерный вибрион (Vibrio cholerae 01). Существует 2 биотипа вибрионов серогруппы 01, отличающихся друг от друга по биохимическим характеристикам: классический (Vibrio cholerae biovar cholerae) и Эль-Тор (Vibrio cholerae biovar eltor).

Носители холерного вибриона и больные холерой являются резервуаром и источником инфекции. Самыми опасными для заражения являются первые дни заболевания.

Вода – основной путь передачи инфекции. Инфекция так же распространяется с грязными руками через предметы быта больного и пищевые продукты. Переносчиками инфекции могут стать мухи.

Возбудители холеры попадают в желудочно-кишечный тракт, где, не выдерживая его кислого содержимого, массово гибнут. Если желудочная секреция снижена и рН >5,5, вибрионы быстро проникают в тонкий кишечник и прикрепляются к клеткам слизистой оболочки, при этом не вызывая воспаления. При гибели бактерий, выделяется экзотоксин, приводящий к гиперсекреции клетками слизистой оболочки кишечника солей и воды.

Основные симптомы холеры связаны с обезвоживанием. К этому приводит обильный (понос). Стул водянистого характера, не имеет запаха, со следами слущенного кишечного эпителия в виде «рисового отвара».

Результат простой микроскопии испражнений помогает установить предварительный диагноз уже впервые часы заболевания. Методика посева биологического материала на питательные среды является классическим методом определения возбудителя заболевания. Ускоренные методики диагностики холеры только подтверждают результаты основного метода диагностики.

Лечение холеры направлено на восполнение потерянной в результате заболевания жидкости и минералов и борьбу с возбудителем.

Основу профилактики заболевания составляют мероприятия по предупреждению распространения инфекции и попадания возбудителей в питьевую воду.

**Сибирская язва**

Возбудитель сибирской язвы — бактерия Bacillus anthracis (род Bacillaeceae) обладает способностью к спорообразованию. Эта особенность позволяет ей десятилетия выживать в почве и в выдубленной коже от больных животных.

Человек заражается сибирской язвой от домашних травоядных животных – овец, крупного и мелкого рогатого скота, коней, верблюдов, ослов, оленей и свиней. Бактерии выделяются во внешнюю среду с мочой, слюной, калом, молоком и выделениями из ран.

После смерти обсемененными бактериями остаются все органы животного, включая кожу, мех, шерсть и даже кости.

Существует множество путей заражения сибирской язвой, но самым распространенным считается контактный путь.

Различают четыре клинических формы заболевания:

• кожная форма (95 – 97% случаев),

• легочная форма,

• кишечная форма (самая редкая, составляет 1%),

• септическая форма.

Кожная форма сибирской язвы (карбункулезная) является самой распространенной.

Методика посева биологического материала на питательные среды является классическим методом определения возбудителя сибирской язвой. Результаты получаются через 36 – 48 часов. Результат простой микроскопии помогает установить предварительный диагноз.

Лечение сибирской язвы направлено на борьбу с возбудителем, устранение проявлений всех звеньев патологического процесса и повышение защитных сил организма больного.

Профилактика заболевания проводится в тесном контакте с ветеринарной службой.

Сибирская язва за последние пять лет зарегистрирована в Северо-Кавказском, Южном и Сибирском федеральных областях РФ. Всего заболело 40 человек. Это количество превысило число больных, выявленных за предыдущие пять лет, на 43%. Споры сибирской язвы сохраняются в некоторых странах мира в арсенале биологического оружия.

**Натуральная оспа**

Натуральная оспа — особо опасная инфекция из группы антропонозов. Одна из самых заразных вирусных инфекций на планете. Ее второе название черная оспа (Variola vera). Болеют только люди. Натуральную оспу вызывают два вида вирусов, но только один из них — Variola major является особо опасным, так как вызывает заболевание, летальность (смертность) от которого достигает 40 — 90%.

Вирусы передаются от больного воздушно-капельным путем. При контакте с больным или его вещами вирусы проникают через кожу. Плод поражается от больной матери (трансплацентарный путь).

Выжившие после оспы люди частично или полностью теряют зрение, а на коже на местах многочисленных язв остаются рубцы.

1977 год знаменателен тем, что на планете Земля, а точнее в Сомалийском городе Марка, был зарегистрирован последний больной с натуральной оспой. А в декабре этого же года этот факт был подтвержден Всемирной организацией здравоохранения.

Несмотря на то, что натуральная оспа считается побежденным заболеванием на Земле, она включена в перечень особо опасных инфекций, так как возбудитель этого заболевания может быть сохранен в некоторых странах в арсенале биологического оружия. Сегодня вирус черной оспы храниться только в бактериологических лабораториях России и США.

**Желтая лихорадка**

Желтая лихорадка внесена в перечень особо опасных инфекций в России из-за опасности завоза инфекции из-за рубежа. Заболевание входит в группу острых геморрагических трансмиссивных заболеваний вирусной природы. Широко распространено в Африке (до 90% случаев) и Южной Америке. Переносчиками вирусов являются комары. Желтая лихорадка входит в группу карантинных инфекций. После заболевания остается стойкий пожизненный иммунитет. Вакцинирование населения является важнейшим компонентом профилактики заболевания.

**Туляремия**

Туляремия — особо опасная инфекция. Заболевание входит в группу острых зоонозных инфекций, которые имеют природную очаговость.

Болезнь вызывается мелкой бактерией Francisella tularensis, грамм отрицательной палочкой. Возбудители туляремии устойчивы к низкой температуре и высокой влажности.

В природе палочки туляремии поражают зайцев, кроликов, водяных крыс, мышей полевок. При контакте с больным животным инфекция передается человеку. Источником инфекции могут стать зараженные пищевые продукты и вода. Возбудители могут попасть при вдыхании инфицированной пыли, которая образуется при обмолке зерновых продуктов. Инфекцию переносят слепни, клещи и комары.

Туляремия является высокозаразным заболеванием.

Болезнь протекает в виде бубонной, кишечной, легочной и септической форм. Чаще всего поражаются лимфоузлы подмышечной, паховой и бедренных областях.

Палочки туляремии высокочувствительны к антибиотикам группы аминогликозидов и тетрациклина. Нагноившиеся лимфоузлы вскрываются хирургическим путем.

Мероприятия по эпидемическому надзору за заболеванием направлены на предупреждение заноса и распространение инфекции. Своевременно выявленные природные очаги заболевания среди животных и проведение дератизационных и дезинсекционных мероприятий предупредят заболевания среди людей.

Особо опасные инфекции представляют исключительную эпидемическую опасность. Меры по профилактике и распространению этих заболеваний закреплены в Международных медико-санитарных правилах, которые были приняты на 22-й сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения ВОЗ 26 июля 1969 года.

**Противоэпидемические мероприятия при особо опасных инфекциях**. Профилактика холеры, сибирской язвы, чумы и туляремии

При выявлении больного с особо опасной инфекцией проводятся противоэпидемические мероприятия: медико-санитарные, лечебно-профилактические и административные. Целью данных мероприятий является локализация и ликвидация эпидемического очага. При зоонозных особо опасных инфекциях противоэпидемические мероприятия проводятся в тесном контакте с ветеринарной службой.

Противоэпидемические мероприятия (ПМ) проводятся на основании сведений, полученных в результате эпидемиологического обследования очага.

Организатором ПМ является врач эпидемиолог, в обязанности которого входит:

• формулировка эпидемиологического диагноза,

• сбор эпидемиологического анамнеза,

• координация усилий необходимых специалистов, оценка эффективности и качества проводимых противоэпидемических мероприятий.

Ответственность за ликвидацию очага инфекции возлагается на санитарно-эпидемиологическую службу.

Задача противоэпидемических мероприятий заключается в воздействии на все звенья эпидемического процесса.

Цель противоэпидемических мероприятий — прекращение в очаге циркуляции возбудителей инфекционного заболевания.

Направленность противоэпидемических мероприятий:

• обеззаразить источник возбудителей,

• разорвать механизмы передачи возбудителей,

• повысить невосприимчивость к инфекции окружающих и контактирующих лиц (иммунизация).

Медико-санитарные мероприятия при особо опасных инфекциях направлены на профилактику, диагностику, лечение больных и проведение санитарно-гигиенического воспитания населения.

Административные мероприятия — организация ограничительных мероприятий, включающих в себя карантин и обсервацию на территории эпидемического очага особо опасной инфекции.

**Зоонозные и антропонозные особо опасные инфекции**

Особо опасные инфекции подразделяются на зоонозные и антропонозные инфекции.

• При зоонозных заболеваниях возбудители особо опасных инфекций передаются от животных. К ним относится чума и туляремия.

• При антропонозных инфекциях передача возбудителей происходит от больного человека или здорового носителя к человеку. К ним относится холера (группа кишечных инфекций) и натуральная оспа (группа инфекций дыхательных путей).

Профилактика особо опасных инфекций: основные понятия

Профилактика особо опасных инфекций проводится постоянно и включает в себя эпидемиологический, санитарный и ветеринарный надзоры и комплекс санитарно-профилактических мероприятий.

**Эпидемический надзор**

Эпидемический надзор за особо опасными инфекциями представляет собой постоянный сбор и анализ сведений о заболеваниях, представляющих особую опасность для человека.

На основании надзорных сведений медицинские учреждения определяют первоочередные задачи по оказанию помощи больным и профилактике особо опасных заболеваний.

**Санитарный надзор**

Санитарный надзор — система постоянного наблюдения за выполнением предприятиями, учреждениями и отдельными лицами санитарных и противоэпидемических норм и правил, осуществляемого органами санитарно-эпидемиологической службы.

**Ветеринарный надзор**

При зоонозных особо опасных инфекциях противоэпидемические мероприятия проводятся в тесном контакте с ветеринарной службой. Профилактика заболеваний животных, безопасность продуктов животноводства и пресечение нарушений ветеринарного законодательства Российской Федерации — основные направления государственного ветеринарного надзора.

**Санитарно — профилактические мероприятия**

Основная цель санитарно-профилактических мероприятий — предупредить появление заразных заболеваний. Они проводятся постоянно (даже при отсутствии заболевания).

Обезвреживание источника возбудителей

При выявлении или подозрении на особо опасное заболевание больной незамедлительно госпитализируются в стационар с противоэпидемическим режимом. Своевременно начатое лечение приводит к прекращению распространения инфекции от больного человека в окружающую среду.

При выявлении сибирской язвы у животных их туши, органы и шкура сжигаются или утилизируются. При туляремии — утилизируются.

При выявлении природного очага чумы проводятся мероприятия по уничтожению грызунов (дератизация) и паразитических насекомых (дезинсекция).

Мероприятия, направленные на разрыв механизмов передачи возбудителей особо опасных инфекций

Уничтожение токсинов и их возбудителей производится при помощи дезинфекции, для проведения которой используются дезинфицирующие средства. При помощи дезинфекции значительно уменьшается количество бактерий и вирусов. Дезинфекция бывает текущая и заключительная.

Дезинфекция при особо опасных инфекциях характеризуется:

• большим объемом работ,

• разнообразием объектов обеззараживания,

• часто дезинфекция сочетается с дезинсекцией (уничтожением насекомых) и дератизацией (уничтожением грызунов),

• дезинфекция при особо опасных инфекциях всегда проводится срочно, часто даже до выявления возбудителя,

• дезинфекцию иногда приходится проводить при отрицательных температурах.

К работе в очагах больших размеров привлекаются военные силы.

**Карантин**

Карантин и обсервация являются ограничительными мероприятиями. Карантин проводится с использованием административных, медико-санитарных, ветеринарных и других мер, которые направлены на прекращение распространения особо опасных инфекций. При карантине административный район переходит на особый режим деятельности различных служб. В зоне карантина ограничивается передвижение населения, транспорта и животных.

**Карантинные инфекции**

На карантинные инфекции (конвенционные) распространяются международные санитарные соглашения (конвенций — от лат. conventio — договор, соглашение). Соглашения представляют собой документ, включающий в себя перечень мероприятий по организации строгого государственного карантина. Соглашение ограничивает передвижение больных. Нередко для карантинных мероприятий государство привлекает военные силы.

Перечень карантинных инфекций

• полиомиелит,

• чума (легочная форма),

• холера,

• натуральная оспа,

• желтая лихорадка,

• лихорадка Эбола и Марбург,

• грипп (новый подтип),

• острый респираторный синдром (ТОРС) или Sars.

Карантинные инфекции бывают разной степени. В РФ карантин накладывается при многих инфекционных заболеваниях. Полный карантин накладывается государством на всей территории (оспа, чума легочная форма и др.). Карантин может быть наложен на уровне региона, города, поселения (сибирская язва) или отдельного помещения. Для осуществления карантинных мероприятий нередко привлекаются военные силы.

При карантине, который накладывается при особо опасных инфекциях, проводятся следующие мероприятия:

• установка вооруженной охраны,

• регулировка движения,

• разобщение населения на мелкие группы,

• прекращение торговли, учебы и др.,

• минимизация контактов,

• доставка воды и пищевых продуктов,

• входить и въезжать на территорию ЧП разрешено только специальным формированиям гражданской обороны,

• проведение противоэпидемических мероприятий на объектах, которые расположены в зоне ЧП,

• проведение дезинфекции, дератизации и дезинсекции.

**Обсервация** ( изоляция)

Контактирующие лица из очагов особо опасных инфекций подлежат обсервации (изоляции) на весь инкубационный период данного заболевания. За лицами с повышенным риском заболевания устанавливается наблюдение медицинское наблюдение и осуществляется бактериологическое и иммунологическое исследование.

Перечень режимных мероприятий, которые проводятся в зоне обсервации:

• ограничение въезда и выезда, вывоза имущества и др.,

• вывоз имущества только после обеззараживания и разрешения эпидемиолога,

• усиление контроля над питанием и водоснабжением,

• нормирование общения между отдельными группами людей,

• проведение дезинфекции, дератизации и дезинсекции.

**Профилактика особо опасных инфекций**

1. Специфическая профилактика особо опасных инфекций проводится вакциной. Цель вакцинирования — вызвать иммунитет к заболеванию. Вакцинация способна предотвратить заражение или значительно ослабить его негативные последствия. Вакцинирование подразделяется на плановое и по эпидемическим показаниям. Проводится при сибирской язве, чуме, холере и туляремии.

2. Экстренная профилактика лицам, которые подверглись риску заражения особо опасной инфекцией, проводится антибактериальными препаратами (сибирская язва).

3. Для профилактики и в случаях заболевания используют иммуноглобулины (сибирская язва).

4. Лицам, контактировавшим с больными холерой, проводится введение холерного бактериофага.

5. Лица, выезжающие за границу, вакцинируются от желтой лихорадки не позднее десяти дней до выезда в страны, где зарегистрировано данное заболевание. Вакцинированию подлежат все возрастные группы. Повторная вакцинация (ревакцинация) проводится через 10 дней.

Медико-санитарные и противоэпидемические мероприятия при сибирской язве

Медико-санитарные мероприятия при сибирской язве

• проведение экстренной госпитализации больных, с подозрением на заболевание;

• организация мероприятий по уходу за тяжелыми больными;

• организация диспансерного наблюдения за больными, переболевшими сибирской язвой.

• выявление и разобщение лиц, контактирующих с больными.

**Профилактика сибирской язвы**

Применение вакцины

Для профилактики сибирской язвы применяется живая вакцина. Вакцинации подлежат работники, связанные с животноводством, работники мясокомбинатов и кожевенных заводов. Ревакцинация проводится через год.

Применение сибиреязвенного иммуноглобулина

Для профилактики и лечения сибирской язвы используется сибиреязвенный иммуноглобулин. Он вводится только после проведения внутрикожной пробы. При применении препарата с лечебной целью сибиреязвенный иммуноглобулин водится сразу же, как только установлен диагноз. При экстренной профилактике сибиреязвенный иммуноглобулин вводится однократно. Препарат содержит антитела против возбудителя и обладает антитоксическим действием. Тяжелым больным иммуноглобулин вводится с лечебной целью по жизненным показаниям под прикрытием преднизолона.

Применение антибиотиков

При необходимости по экстренным показаниям в качестве профилактической меры используются антибиотики. Антибиотикотерапии подлежат все лица, имеющие контакт с больными и инфицированным материалом.

Противоэпидемические мероприятия

• Выявление и строгий учет неблагополучных населенных пунктов, животноводческих ферм и пастбищ.

• Установление времени происшествия и подтверждение диагноза.

• Выявление контингента с высокой степенью риска заболевания и установление контроля над проведением экстренной профилактики.

• Проведение текущей и заключительной дезинфекции в очаге проживания больных.

• Проведение мероприятий по правильному захоронению трупов животных и людей.

• Профилактические противоэпидемические мероприятия.

• Выявление и строгий учет скотомогильников и других мест захоронения больных

• животных.

• Проведение мероприятий по санитарному надзору за продуктами питания — мясом и молоком (обработка, хранение, транспортировка, продажа и пр.).

• Проведение профилактической дезинфекции в неблагополучных пунктах.

• Исследование проб грунта при строительстве зданий для детей.

• Организация обязательного досмотра вещей на границе.

• Проведение работы по обмену информацией между ветеринарными и медицинскими службами.

Ветеринарный надзор

Противоэпидемические мероприятия при сибирской язве осуществляются в тесном контакте с ветеринарной службой, на которую возлагаются следующие обязанности:

• выявление и ликвидация эпизоотических очагов;

• наложение ветеринарного карантина;

• проведение прививок скоту;

• проведение обеззараживания трупов павших животных;

• проведение бактериологического исследования скотомогильников, пастбищ и водоемов;

• осуществление контроля над соблюдением всего комплекса ветеринарно-санитарных правил при заготовке, хранении, транспортировке и обработке сырья животного происхождения;

• проведение санитарного просвещения среди населения.

Медико-санитарные и противоэпидемические мероприятия при холере

Эпидемический надзор

Эпидемический надзор за холерой представляет собой постоянный сбор и анализ сведений о заболевании в стране и случаях завоза особо опасной инфекции из-за рубежа.

Медико-санитарные мероприятия при холере

• изоляция и адекватное лечение больных холерой;

• лечение носителей инфекции;

• санитарно-гигиеническое воспитание населения (обычное мытье рук и достаточная термическая обработка пищи помогут избежать заболевания);

• вакцинирование населения по эпидемиологическим показаниям.

**Профилактика холеры**

• Для профилактики холеры используется холерная вакцина в сухом и жидком виде. Вакцина вводится подкожно. Используется вакцина в качестве профилактики заболевания в неблагополучных регионах и при угрозе заноса особо опасной инфекции из других мест. Во время эпидемии вакцинируются группы риска по заболеванию: лица, работа которых связана с водоемами и водопроводными сооружениями, работники, связанные с общественным питанием, приготовлением еды, хранением, транспортировкой и ее реализацией.

• Лицам, контактировавшим с больными холерой, проводится введение холерного бактериофага дважды. Интервал между введениями составляет 10 дней.

• Противоэпидемические мероприятия при холере.

• Локализация очага.

• Ликвидация очага.

• Захоронение трупов.

• Контактирующие лица из очага холеры подлежат обсервации (изоляции) на весь инкубационный период данного заболевания.

• Проведение текущей и заключительной дезинфекций. Вещи больного обрабатываются в паровой или пароформалиновой камере.

• Проведение дезинсекции (борьба с мухами).

Профилактические противоэпидемические мероприятия при холере

• выполнение в полном объёме мер, направленных на предупреждение заноса инфекции из-за рубежа, регламентированных специальными документами;

• меры по предупреждению распространения холеры из природных очагов;

• меры по предупреждению распространения заболевания из очагов инфекции;

• организация обеззараживания воды и мест общего пользования.

• своевременное выявление случаев местных холеры и завозных инфекций;

• исследование воды из водоемов с целью слежения за циркуляцией возбудителей холеры;

• идентификация культуры возбудителей холеры, определение токсикогенности и чувствительности к антибактериальным препаратам.

Медико-санитарные и противоэпидемические мероприятия при чуме

Эпидемический надзор при чуме

Мероприятия по эпидемическому надзору за чумой направлены на предупреждение заноса и распространение особо опасной инфекции и включают в себя:

• отслеживание уровня заболеваемости и возникновения новых случаев чумы в других странах мира;

• осуществление мониторинга за природными очагами заболевания (определение видового состава и численности грызунов, их исследование, исследование их паразитов на предмет инфицирования чумными палочками)..

**Медико-санитарные мероприятия при чуме**

• Больные чумой и пациенты с подозрением на заболевание незамедлительно транспортируются в специально организованный госпиталь. Больные с легочной формой чумы размещаются по одному в отдельные палаты, бубонной формой чумы — по несколько в одной палате.

• После выписки больные подлежат 3-х месячному наблюдению.

• Контактные лица наблюдаются 6 дней. При контакте с больными легочной формой чумы контактным лицам проводится профилактика антибиотиками.

**Профилактика чумы** (вакцинирование)

• Профилактическая иммунизация населения проводится при выявлении массового распространения чумы среди животных и завозе особо опасной инфекции больным человеком.

• Плановые прививки проводятся в регионах, где находятся природные эндемические очаги заболевания. Используется сухая вакцина, которая вводится однократно внутрикожно. Возможно повторное введение вакцины через год. После прививки противочумной вакциной иммунитет сохраняется в течение года.

• Вакцинация бывает поголовной и выборочной — только угрожаемому контингенту: животноводам, агрономам, охотникам, заготовителям, геологам и др.

• Повторно прививаются через 6 мес. лица, которым угрожает повторное заражение: пастухи, охотники, работники сельского хозяйства и сотрудники противочумных учреждений.

• Обслуживающему персоналу проводится профилактическое антибактериальное лечения.

**Противоэпидемические мероприятия при чуме**

Выявление больного чумой является сигналом к незамедлительному проведению противоэпидемических мероприятий, которые включают в себя:

• проведение карантинных мероприятий. Введение карантина и определение карантинной территории осуществляется распоряжением Чрезвычайной противоэпидемической комиссии;

• контактирующие лица из очага чумы подлежат обсервации (изоляции) на шесть дней;

• выполнение комплекса мероприятий, направленных на уничтожение возбудителя (проведение дезинфекции) и уничтожение переносчиков возбудителя (дератизации и дезинсекции).

• Работа с грызунами и их паразитами.

• При выявлении природного очага чумы проводятся мероприятия по уничтожению грызунов (дератизация).

• Если численность грызунов, проживающих рядом с людьми, превышает 15% -й предел попадания их в ловушки, проводятся мероприятия по их уничтожению.

• Уничтожение грызунов и их паразитов проводится противочумными учреждениями. В населенных пунктах эта работа проводится отделами Центров санитарно-эпидемиологического надзора.

Дератизация бывает 2-х видов: профилактическая и истребительная. Общесанитарные мероприятия, как основа борьбы с грызунами, должна проводиться всем населением.

Эпидемические угрозы и экономический ущерб, наносимые грызунами, будут сведены к минимуму, если своевременно проводить дератизацию.

Противочумный костюм

Работа в очаге чумы проводится в противочумном костюме. Противочумный костюм представляет собой комплект одежды, который используется медицинским персоналом при проведении работ в условиях возможного заражения особо опасной инфекцией — чумой и оспой. Он защищает органы дыхания, кожные покровы и слизистые оболочки персонала, занятого лечебным и диагностическим процессами. Его использует санитарная и ветеринарная службы.

Медико-санитарные и противоэпидемические мероприятия при туляремии

Эпидемический надзор

Эпидемический надзор за туляремией представляет собой постоянный сбор и анализ сведений о эпизодах и переносчиках заболевания.

Профилактика туляремии

Для профилактики туляремии используется живая вакцина. Она предназначена для защиты человека в очагах туляремии. Вакцина вводится однократно, начиная с 7-и летнего возраста.

Противоэпидемические мероприятия при туляремии

Противоэпидемические мероприятия при туляремии направлены на выполнение комплекса мероприятий, целью которых является уничтожение возбудителя (проведение дезинфекции) и уничтожение переносчиков возбудителя (дератизации и дезинсекции).

**Профилактические мероприятия**

Противоэпидемические мероприятия, проведенные в срок и в полном объеме, способны привести к быстрому прекращению распространения особо опасных инфекций, локализовать и ликвидировать эпидемический очаг в кратчайшие сроки. Профилактика особо опасных инфекций — чумы, холеры, сибирской язвы и туляремии направлена на охрану территории нашего государства от распространения особо опасных инфекций.

Основная литература

1. Богомолов Б.П. Дифференциальная диагностика инфекционных болезней. 2000г.

2. Лобзина Ю.В. Избранные вопросы терапии инфекционных больных. 2005г.

3. Владимирова А.Г. Инфекционные болезни. 1997г.