

«УТВЕРЖДЕНО»  
Приказом Министра здравоохранения  
и социальной защиты  
Приднестровской Молдавской Республики  
от 01.10.2012 г. № 521  
Регистрационный N 6176 от 22.10.12г. (САЗ 12-44)

## САНИТАРНО - ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ПРАВИЛА И НОРМАТИВЫ

СанПиН МЗ и СЗ ПМР 3.1.2521-12

"Профилактика холеры. Общие требования  
к эпидемиологическому надзору за холерой"

### 1. Область применения

1. Настоящие санитарно-эпидемиологические правила (далее – санитарные правила) разработаны в соответствии с Законом Приднестровской Молдавской Республики от 3 июня 2008 года № 484 – З - IV «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» (САЗ 08-22) с изменением и дополнениями, внесенными Законом Приднестровской Молдавской Республики от 6 августа 2009 года № 838-ЗИД-IV (САЗ 09-32).

2. Настоящие санитарные правила устанавливают основные требования к комплексу организационных, профилактических и противоэпидемических мероприятий, проведение которых обеспечивает предупреждение возникновения и распространения заболеваний холерой.

3. Соблюдение санитарных правил является обязательным для граждан, индивидуальных предпринимателей и юридических лиц.

4. Контроль за выполнением настоящих санитарных правил осуществляют учреждения Государственной санитарно-эпидемиологической службы Приднестровской Молдавской Республики (далее – госсанэпидслужба).

### 2. Общие положения

5. Холера представляет собой особо опасную инфекционную болезнь с диарейным синдромом, фекально-оральным механизмом передачи возбудителя инфекции, водным (наиболее частым), пищевым и контактным путями распространения. Характеризуется различной тяжестью клинического течения заболевания, нарушением водно-солевого обмена, обезвоживанием, токсикозом и гастроэнтеритом. Инкубационный период – от одного до пяти дней.

6. Холера входит в перечень заболеваний, требующих проведения мероприятий по санитарной охране территории Приднестровской Молдавской Республики. В соответствии с Международными медико-санитарными правилами (2005г.) холера относится к болезням, которые могут оказывать серьезное влияние на здоровье населения, вызывать события, которые могут представлять собой чрезвычайную ситуацию в области санитарно-эпидемиологического благополучия населения, имеющую международное значение.

7. В соответствии с "Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем" (далее - МКБ-10), холера кодируется: АОО - холера; АОО.0 - холера, вызванная холерным вибрионом O1, биовар cholerae, классическая холера; АОО.1 - холера, вызванная холерным вибрионом O1, биовар eltor, холера Эль - Тор; АОО.9 - холера не уточненная.

8. Возбудителями холеры являются эпидемически значимые токсигенные, содержащие гены холерного токсина (ctx АВ+) и токсинорегулируемых пилей (tcpA+) холерные вибрионы O1 серогруппы, биоваров V. cholerae cholerae и V.cholerae eltor, а также V. cholerae 0139 серогруппы. Выделенные из поверхностных водоемов и других объектов окружающей среды не содержащие гена холерного токсина (ctx АВ-) холерные

вибрионы O1 и O139 серогрупп могут вызывать единичные заболевания холерой (вибриононосительство) и вспышки.

9. В целях предупреждения возникновения и распространения холеры необходимо своевременно и в полном объеме проводить комплекс организационных, профилактических и противоэпидемических мероприятий.

10. Проведение профилактических и противоэпидемических мероприятий регламентируется Законом Приднестровской Молдавской Республики от 3 июня 2008 года № 481-3-IV «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» (САЗ 08-22) с изменением и дополнениями, внесенными Законом Приднестровской Молдавской Республики от 6 августа 2009 года № 838-ЗИД-IV (САЗ 09-32) и иными нормативно-правовыми актами, издаваемыми исполнительным органом государственной власти, в чьем ведении находятся вопросы здравоохранения..

### **3. Общие организационные мероприятия**

11. Профилактические мероприятия, направленные на предупреждение заноса и распространения холеры на территории Приднестровской Молдавской Республики, проводятся учреждениями госсанэпидслужбы и лечебно-профилактическими учреждениями, а также гражданами, индивидуальными предпринимателями, юридическими и физическими лицами в соответствии с осуществляемой ими деятельностью согласно настоящим санитарным правилам и разрабатываемым в Приднестровской Молдавской Республике комплексным планам.

12. Комплексные планы противоэпидемических противохолерных мероприятий разрабатываются специалистами учреждений госсанэпидслужбы, лечебно-профилактических учреждений и заинтересованными организациями сроком на пять лет и ежегодно корректируются.

Комплексные планы противохолерных мероприятий должны состоять из разделов: организационные, профилактические, противоэпидемические мероприятия и мероприятия в населенных пунктах после ликвидации очага холеры.

13. Мероприятия по организации и обеспечению противоэпидемической готовности госсанэпидслужбы и лечебно - профилактических учреждений на случай выявления больного (трупа) с подозрением на холеру должны включать:

а) формирование медицинского штаба на случай выявления больного (подозрительного) холерой при выделении из поверхностных водоемов и других объектов окружающей среды токсигенных (*ctxAB<sup>+</sup>*) холерных вибрионов O1 или O139 серогрупп, а также при выделении от больных и вибрионосителей атоксигенных (*ctx AB<sup>-</sup>*) холерных вибрионов O1 или O139 серогрупп с учетом эпидемиологической обстановки;

б) разработку оперативных планов проведения первичных противоэпидемических мероприятий, в которых предусматриваются способ и порядок передачи информации (в рабочее и нерабочее время) вышестоящему руководству о выявлении подозрительного больного; схем оповещения и сбора специалистов (в рабочее и нерабочее время); подготовку комплектов индивидуальной защиты (противочумные костюмы или другие регламентированные средства индивидуальной защиты); укомплектование укладки для забора материала от больного и проб из объектов окружающей среды; определение функциональных обязанностей и действий каждого специалиста при выявлении больного (трупа) с подозрением на холеру; порядок госпитализации больного с подозрением на холеру, контактных с больным холерой и проведения заключительной дезинфекции;

в) формирование противоэпидемической группы медицинского штаба для: обеспечения учета и информации об эпидемиологической обстановке и противохолерных мероприятиях; проведения эпидемиологического обследования в очагах; отбора проб из объектов окружающей среды для лабораторного исследования; контроля за обеспечением режима биологической безопасности работы в холерном, провизорном госпиталях, изоляторе, бактериологических лабораториях и других медицинских учреждениях, независимо от форм собственности и ведомственной принадлежности; проведения дезинфекционных и

дезинсекционных мероприятий;

г) формирование самостоятельной или в составе противоэпидемической группы медицинского штаба профилактической группы для обеспечения санитарно-эпидемиологического надзора и контроля;

д) формирование группы оперативного эпидемиологического анализа для оценки эпидемиологической обстановки и эффективности проводимых противохолерных мероприятий;

е) формирование госпитальной базы и патологоанатомической службы, паспортизацию холерного, провизорного госпиталей и изолятора, их материально - техническое оснащение, обеспечение медицинским оборудованием и средствами лечения, дезинфекции, стерилизации и дезинсекции;

ж) формирование лабораторной группы с определением мощности лабораторной базы, потребности в кадрах, оборудовании и централизованное обеспечение бактериологических лабораторий питательными средами и другими средствами диагностики, дезинсекции, стерилизации и дезинсекции;

з) создание резерва кадров врачей, лаборантов, помощников эпидемиологов; дезинфектологов, дезинструкторов, дезинфекторов;

и) определение порядка и обеспечения охраны стационаров специального назначения и бактериологических лабораторий учреждениями управлений внутренних дел (далее УВД);

к) определение источников пополнения и расчет автотранспорта для работы в очаге холеры;

л) обеспечение противоэпидемической готовности и взаимодействие исполнительных органов государственной власти: Министерства здравоохранения и социальной защиты Приднестровской Молдавской Республики, Министерства внутренних дел Приднестровской Молдавской Республики, Министерства обороны Приднестровской Молдавской Республики, Государственной службы транспорта и дорожного хозяйства, а также подведомственных им учреждений, независимо от форм собственности и ведомственной принадлежности на случай возникновения эпидемических осложнений по холере.

14. На территории всей республики ежегодно проводится теоретическая и практическая подготовка по холере на семинарах (рабочих местах):

а) врачей эпидемиологов, врачей бактериологов, врачей дезинфектологов учреждений госсэпидслужбы, врачей дезинфектологов в организациях, проводящих дезинфекционные работы; медработников медицинских пунктов железнодорожных и автовокзалов; заместителей главных врачей лечебно - профилактических учреждений, заведующих врачебными участками и фельдшерско - акушерскими пунктами; врачей инфекционистов, врачей терапевтов и других специалистов, приписанных к стационарам специального назначения (холерный, провизорный госпитали, изолятор и обсерватор); врачей станций (отделений) скорой медицинской помощи, поликлиник, фельдшерско - акушерских пунктов; патологоанатомов патологоанатомических отделений больниц и судебно - медицинских экспертиз; медицинских работников психоневрологических стационаров и других учреждений;

б) немедицинских работников железнодорожного транспорта (проводников), сотрудников контрольно-пропускных пунктов пропуска через государственную границу Приднестровской Молдавской Республики, таможни, УВД, туристических агентств, гостиниц, санаторно - курортных учреждений и другие.

15. Ежегодно проводятся тренировочные учения и практические занятия для всех категорий обучаемых с отработкой функциональных обязанностей и практических навыков на случай выявления больного с подозрением на холеру.

16. Проводится гигиеническое обучение и воспитание населения.

#### **4. Эпидемиологический надзор за холерой**

17. Эпидемиологический надзор за холерой включает систему мер, направленных на своевременное выявление завозных и местных случаев холеры, обнаружение холерных вибрионов 01 и 0139 серогрупп в объектах окружающей среды, информационное

обеспечение, выработку обоснованных рекомендаций к планированию и проведению профилактических и противоэпидемических мероприятий с целью локализации и ликвидации возникших очагов холеры.

18. Учреждения госсанэпидслужбы и лечебно - профилактические учреждения, а также соответствующие структурные подразделения органов исполнительной власти и иных государственных органов осуществляют эпидемиологический надзор за холерой на территории всей республики.

19. Информационное обеспечение при эпидемиологическом надзоре на территории всей республики осуществляется в следующем порядке:

Министерство здравоохранения и социальной защиты Приднестровской Молдавской Республики направляет информацию об эпидемиологической обстановке по холере на территории республики в территориальные учреждения госсанэпидслужбы, лечебно-профилактические учреждения, органам исполнительной власти.

Руководители территориальных учреждений госсанэпидслужбы представляют информацию о каждом случае заболевания холерой или вибрионосительства, а также информацию о выделении холерных вибрионов O1- и O139- серогрупп из объектов окружающей среды на подконтрольной территории в ГУ «Республиканский центр гигиены и эпидемиологии» и в местные органы государственной власти соответствующей административной территории.

20. Сбор, оценку, обработку первичной информации, эпидемиологический анализ осуществляют врачи эпидемиологи и другие специалисты учреждений госсанэпидслужбы в оперативном порядке. Результаты оперативного эпидемиологического анализа являются основой для принятия экстренных управленческих решений.

Ретроспективный эпидемиологический анализ осуществляют специалисты госсанэпидслужбы на основе анализа данных о случаях завоза холеры на административную территорию, о заболеваемости холерой и выявлении вибрионосителей, выделении холерных вибрионов из объектов окружающей среды. Анализ направлен на выявление основных закономерностей проявления холеры и прогнозирование эпидемиологической обстановки.

21. Специалисты учреждений госсанэпидслужбы осуществляют оценку качества воды на соответствие санитарным правилам и условиям безопасного для здоровья населения использования водных объектов, систем централизованного и нецентрализованного питьевого водоснабжения с целью определения степени потенциальной опасности водного пути распространения холеры на административной территории (город, район, населенный пункт).

22. Специалисты территориальных учреждений госсанэпидслужбы составляют карты-схемы соответствующих населенных пунктов с указанием расположения канализационных очистных сооружений, мест сбросов хозяйственно-бытовых сточных вод (в том числе аварийных) в открытые водоемы, их характер и объем, наличие канализационно-насосных станций вблизи водоемов, используемых для рекреационного и хозяйственно-бытового водопользования, а также с указанием мест обнаружения холерных вибрионов O1 и O139 серогрупп.

23. Лабораторному исследованию на холеру при проведении эпидемиологического надзора в соответствии со ст. 33 Закона Приднестровской Молдавской Республики от 3 июня 2008 года № 481-3-IV "О санитарно - эпидемиологическом благополучии населения" подлежат контингенты, представленные в таблице №1:

Таблица №1

№ п/п	Лица, подлежащие лабораторному обследованию на холеру	Сроки и кратность
1	2	3
1	Лица, имеющие дисфункции желудочно – кишечного тракта, поступающие в приемники распределители, изоляторы временного содержания, учреждения социальной	Однократно при поступлении.

	реабилитации.	
2	Лица, поступающие в дома для престарелых и инвалидов, психиатрические стационары и наркологические диспансеры.	Июнь – сентябрь. Однократно при поступлении.
3	Жители республики и иностранные граждане, прибывшие из неблагополучных по холере территории и заболевшие острой кишечной инфекцией в течение 5 дней после прибытия.	В течение года при выявлении. Трехкратно.
4	Больные острыми кишечными инфекциями всех возрастов на территориях регистрирующих холеру.	В период регистрации холеры, трехкратно.
5	Больные острыми кишечными инфекциями с проявлениями: эксикоза, токсикоза, независимо от возраста.	В течение года в момент выявления, двукратно.
6	Больные острыми кишечными инфекциями, вовлеченные в групповые заболевания (первые 5 больных, независимо от ведомственной принадлежности объекта).	Июнь – сентябрь. Однократно.
7	Лица, контактировавшие с больными холерой (вибрионосителями).	Постоянно. Трехкратно.
8	Переболевшие холерой (вибрионосители) после курса лечения, перед выпиской из стационара, в период диспансеризации.	Постоянно. Трехкратно.
9	Лица, имевшие контакт с больными острой кишечной инфекцией, вызванные НАГ- вибрионом.	Постоянно. Однократно.
10	Трупный материал от умерших с диагнозом «Острая кишечная инфекция».	Постоянно. Однократно.

Примечание: бактериологическое обследование на холеру осуществляется до начала лечения антибиотиками. При двукратном или трехкратном обследовании больных, отбор проб осуществляется с интервалом 3 часа.

24. Бактериологическое исследование на холеру объектов окружающей среды на территории республики проводятся с июня по сентябрь.

Количество точек отбора проб воды для бактериологического исследования на наличие холерных вибрионов определяется для каждого поверхностного водоема учреждением госсанэпидслужбы административной территории. При выборе точек учитывается характер использования водного объекта, количество и места сброса в водоем сточных вод, результаты санитарно - микробиологических исследований воды, гидрологическая характеристика водоема. Особое внимание при выборе точек отбора проб обращается на водоемы, берущие начало из сопредельных территорий, неблагополучных по холере.

Обязательному бактериологическому исследованию подлежит вода водных объектов (стационарные точки): в зонах санитарной охраны водных объектов, используемых для питьевого и хозяйственно - бытового водоснабжения, в местах сброса хозяйственно - бытовых сточных вод независимо от степени их отчистки, в местах организованного рекреационного водопользования. Другие стационарные точки отбора проб из водоемов определяются с учетом санитарно-гигиенических и санитарно-бактериологических показателей, а также эпидемиологических показаний.

На стационарные точки отбора проб воды из поверхностных водоемов специалистами территориальных учреждений госсанэпидслужбы составляется паспорт. В местах отбора проб воды из поверхностных водоемов осуществляются физико - химические и санитарно - микробиологические исследования в сроки, предусмотренные СанПиН МЗ и СЗ ПМР 2.1.5.980-07 «Гигиенические требования к охране поверхностных вод», утвержденными Приказом Министерства здравоохранения и социальной защиты Приднестровской Молдавской Республики от 10 декабря 2007 года № 716 (САЗ 08-4).

25. Все выделенные от людей и из объектов окружающей среды культуры холерных вибрионов O1 и O139 серогрупп подлежат идентификации с оценкой их эпидемической значимости путем определения наличия гена холерного токсина (ctxAB+), токсинорегулируемых пилей (tcpA+) и других тестов, а также определением чувствительности к антибиотикам в лаборатории ГУ «Республиканский центр гигиены и эпидемиологии».

26. Результаты эпидемиологического надзора за холерой являются основанием для внесения коррективов в комплексные планы, направленность и объем противохолерных мероприятий.

### **5. Мероприятия при выделении холерных вибрионов O1 и O139 серогрупп из объектов окружающей среды**

27. При выделении холерных вибрионов O1 и O139 серогрупп, содержащих ген холерного токсина (ctxAB), из водных объектов и хозяйственно-бытовых сточных вод, а также до установления эпидемической значимости (токсигенности) выделенных культур:

а) вводятся ограничительные мероприятия на водопользование водными объектами в местах, определяемых госсанэпидслужбой административной территории, а также в местах сброса сточных вод;

б) увеличивается количество точек отбора проб воды из поверхностных водоемов, в том числе ниже сброса сточных вод, отбор проб и исследования на холеру осуществляют ежедневно;

в) проводится эпидемиологическое расследование с целью установления источников контаминации водных объектов и сточных вод;

г) осуществляется трехкратное бактериологическое обследование на холеру больных острыми кишечными инфекциями, поступающих в стационары, а также других лиц, указанных в пункте 23.

Указанные мероприятия отменяют после трех последовательно отрицательных результатов бактериологического анализа на холеру.

28. При выделении атоксигенных холерных вибрионов O1 и O139 серогрупп из стационарных точек, указанных в пункте 24, а также с учетом эпидемиологической обстановки или санитарно-гигиенических показаний проводится полный или частичный перечень мероприятий, предусмотренных в пункте 27.

29. При выделении атоксигенных холерных вибрионов O1 и O139 серогрупп из других точек проводится эпидемиологическое расследование с целью установления источников контаминации водных объектов.

### **6. Организационные мероприятия в очаге холеры**

30. Очаг холеры объявляется по представлению учреждения госсанэпидслужбы административной территории при регистрации первого случая заболевания холерой (вибриононосительства), с выделением из клинического материала (испражнения, рвотные массы) токсигенных холерных вибрионов O1 или O139 серогрупп, в установленном порядке. В случае обнаружения у первого больного (вибриононосителя) атоксигенных холерных вибрионов O1 и O139 серогрупп очаг не объявляется, но в случае возникновения вспышки с реализацией водного или пищевого путей распространения атоксигенных холерных вибрионов очаг холеры объявляется.

31. При регистрации бактериологически подтвержденных единичных случаев заболеваний холерой, возникших в результате заражения больного (вибриононосителя) до прибытия его в населенный пункт, объявляется статус завозного очага холеры.

32. Очагом холеры могут быть отдельные домовладения, часть населенного пункта или весь населенный пункт, административная территория, где выявлен больной (ые) холерой или вибриононоситель (и).

33. Границы очага холеры устанавливаются в пределах определенной территории учреждением госсанэпидслужбы на основании данных о территориальном распределении

больных и вибрионосителей, мест обнаружения холерных вибрионов в водных объектах, а также путей распространения и факторов передачи возбудителя инфекции.

34. Локализация и ликвидация очага холеры проводится по оперативному плану противоэпидемических мероприятий, разрабатываемому медицинским штабом.

35. Организация информационного обеспечения в очаге возлагается на начальника медицинского штаба, лечебно-профилактическую и противоэпидемическую группы медицинского штаба.

36. Организация бактериологического обследования больных холерой, вибрионосителей, контактных с ними, различных контингентов населения возлагается на лечебно-профилактическую и противоэпидемическую группы медицинского штаба.

37. Организация медицинского наблюдения за контактными с больными холерой (вибрионосителями), оставленными на дому, подворных обходов для выявления больных диареей возлагается на лечебно – профилактическую группу медицинского штаба.

38. Лабораторные исследования на холеру проводят бактериологические лаборатории учреждений госсанэпидслужбы, лечебно - профилактических учреждений, с обеспечением выполнения санитарных правил биологической безопасности работы с микроорганизмами и проведения диагностических исследований на холеру, предусмотренных для лабораторий разного уровня.

39. Организация и проведение дезинфекционных и дезинсекционных мероприятий возлагается на территориальные учреждения госсанэпидслужбы.

40. В зависимости от эпидемиологической обстановки и необходимости усиления кадрами Приказом Главного государственного санитарного врача Приднестровской Молдавской Республики в очаг холеры могут направляться специализированные противоэпидемические бригады (далее-СПЭБ), профильные (эпидемиологические и бактериологические) группы из состава СПЭБ, а также отдельные специалисты лечебно-профилактических учреждений, территориальных учреждений госсанэпидслужбы.

#### **7. Комплекс противоэпидемических мероприятий в зависимости от токсигенности (эпидемической значимости) выделенных культур холерных вибрионов O1 и O139 серогрупп**

41. При выделении от больных холерой и вибрионосителей токсигенных (*ctxAB*<sup>+</sup>) штаммов холерных вибрионов O1 и O139 серогрупп осуществляется следующий алгоритм противохолерных мероприятий:

а) госпитализация больных холерой, вибрионосителей и больных с диареей и рвотой, обезвоживанием III-IV степени в инфекционный госпиталь;

б) эпидемиологическое обследование очагов холеры;

в) выявление, изоляция (медицинское наблюдение), трехкратное бактериологическое обследование на холеру и экстренная профилактика контактировавших с больными холерой (вибрионосителями) и лиц, находившихся в одинаковых условиях по риску инфицирования (общие факторы передачи возбудителя инфекции);

г) медицинское наблюдение (на дому) за контактировавшими с учетом обстоятельств (семейных), препятствующих их изоляции, на срок, предусмотренный для получения результатов трехкратного бактериологического обследования и проведения курса экстренной профилактики;

д) активное выявление, госпитализация в провизорный госпиталь с трехкратным бактериологическим обследованием на холеру больных с диареей и рвотой;

е) вскрытие умерших от острых кишечных инфекций с бактериологическим исследованием на холеру секционного материала;

ж) заключительная дезинфекция в очаге холеры после госпитализации больного (подозрительного) холерой или вибрионосителя (на дому, по месту работы, учебы и другим местам их пребывания), после удаления трупа;

з) профилактическая дезинфекция по эпидемическим показаниям;

и) текущая дезинфекция в окружении больных холерой, вибрионосителей и больных с диареей и рвотой, обезвоживанием III — IV степени, контактировавших с больными холерой (вибрионосителями) - в инфекционном, провизорном госпиталях и изоляторе;

к) лабораторное обследование на холеру контингентов, предусмотренных при эпидемиологическом надзоре (пункт 23);

л) оперативный эпидемиологический анализ заболеваемости холерой.

42. До получения результатов определения эпидемической значимости (токсигенности) выделенных штаммов холерных вибрионов O1 и O139 серогрупп проводится комплекс противоэпидемических мероприятий, предусмотренных при выделении токсигенных штаммов холерных вибрионов (пункт 41).

43. При выделении от больных холерой и вибрионосителей атоксигенных штаммов холерных вибрионов O1 и O139 серогрупп проводится:

а) госпитализация больных холерой и вибрионосителей в инфекционный госпиталь;

б) эпидемиологическое обследование очагов холеры;

в) выявление, изоляция или медицинское наблюдение за контактировавшими с больным холерой или вибрионосителем, лицами, находившимися в одинаковых условиях по риску инфицирования, работающими на предприятиях общественного питания, пищевой промышленности, торговли продовольственными товарами и других эпидемиологически важных объектах, трехкратное бактериологическое обследование на холеру и экстренная профилактика;

г) заключительная дезинфекция после госпитализации больного или вибрионосителя и контактировавших с больным или вибрионосителем

44. О каждом случае заболевания холерой или вибрионосительства, независимо от токсигенности выделенных культур холерных вибрионов, смертельных исходах немедленно представляется информация руководителям учреждений госсанэпидслужбы и лечебно - профилактических учреждений согласно схеме оповещения, а также в группы учета и информации противоэпидемической и лечебно-профилактической служб территориального медицинского штаба. При этом передаются данные о числе больных и вибрионосителей, выявленных за истекшие сутки (на определенный час), а также о числе больных и вибрионосителей от момента регистрации первых случаев заболеваний холерой и вибрионосительства с нарастающим итогом. Далее информация передается согласно пункту 19 настоящих санитарных правил.

### **8. Организация госпитализации больных холерой, вибрионосителей и изоляции контактировавших с ними**

45. Госпитализация в стационар больных холерой и вибрионосителей осуществляется бригадами эвакуаторов станций скорой медицинской помощи.

Больных холерой с дегидратацией III и IV степени госпитализируют реанимационные бригады на транспорте с регидратационными системами и растворами для проведения регидратации.

46. Транспорт для госпитализации больных холерой оснащают подкладной клеенкой, дезинфицирующими растворами в рабочем разведении, ветошью. Во время транспортировки больных в случае необходимости проводят текущую дезинфекцию.

47. Контактные с больным холерой (вибрионосителем) госпитализируются в изолятор в сопровождении среднего медицинского работника на транспорте станции скорой медицинской помощи.

48. Персонал бригад эвакуаторов должен быть одет в противочумный костюм IV типа (пижама, противочумный или хирургический халат, шапочка или малая косынка, носки и тапочки). Необходимо предусмотреть хирургические перчатки, клеенчатый фартук, ватно - марлевую маску (на случай рвоты у госпитализируемого).

49. После госпитализации больных или вибрионосителей, изоляции контактных транспорт обеззараживают на специально оборудованной площадке силами бригады



эвакуаторов или дезинфектора холерного госпиталя. Для обработки транспорта используется инвентарь госпиталя (гидропульт или автомакс или другой распылитель жидкости, а также ветошь и тару для обработки пола, стен, носилок, предметов ухода) или учреждения, осуществляющего доставку больного в стационар. Все члены бригады после смены проходят санитарную обработку.

### **9. Эпидемиологическое обследование в очаге**

50. Каждый случай заболевания холерой или вибриононосительства, а также подозрения на данное заболевание подлежит эпидемиологическому обследованию по месту жительства, работы, учебы и других мест пребывания больного (вибриононосителя). Его осуществляют специалисты госсанэпидслужбы в составе врача - эпидемиолога и помощника врача эпидемиолога (лаборанта).

51. Обследование проводят с целью установления источника инфекции, конкретных мест и условий заражения больного или вибриононосителя, выявления контактных с ними лиц, а также возможных путей распространения и факторов передачи возбудителя холеры, определения границ очага и объема санитарно - противоэпидемических мероприятий.

52. По результатам эпидемиологического обследования врач эпидемиолог заполняет медицинскую документацию, утвержденную в установленном порядке.

### **10. Порядок выявления больных холерой и вибриононосителей в очаге**

53. Больных с диареей и рвотой выявляют активно на всех этапах оказания медицинской помощи, при подворных обходах, осуществляемых специалистами лечебно - профилактических учреждений.

При организации проведения подворных обходов врачебные участки разделяют на микроучастки с числом жителей до 500 (для сельской местности и районов индивидуальной застройки) и до 1000 человек (для участков с многоэтажной застройкой). За каждым участком закрепляется бригада в составе одной медицинской сестры и четырех студентов медицинских учебных заведений.

54. Больных с диареей и рвотой выявляют активно среди поступающих в приемники распределители и другие специальные учреждения УВД, учреждения социальной реабилитации, психоневрологические стационары и диспансеры.

55. О каждом выявленном больном с диареей и рвотой в установленном порядке сообщают в станцию скорой медицинской помощи для госпитализации и представляется экстренное извещение в территориальное учреждение госсанэпидслужбы. Сведения о результатах активного выявления больных ежедневно представляют в территориальную поликлинику, в медицинский штаб, в группу учета и информации.

56. Группы населения, в том числе декретированные, подлежащие бактериологическому обследованию на холеру с целью выявления вибриононосителей, и очередность их обследования определяет противоэпидемическая группа медицинского штаба на основании результатов эпидемиологического обследования и анализа данных эпидемиологического надзора за холерой. Организация и проведение их бактериологического обследования возлагаются на противоэпидемическую и лабораторную службы медицинского штаба.

### **11. Мероприятия в отношении контактных с больными холерой или вибриононосителями**

57. Показания к изоляции контактных с больным или вибриононосителем определяет врач эпидемиолог с учетом данных эпидемиологического обследования очага, выявления условий и действующих факторов передачи возбудителя инфекции в очаге, уровня санитарного благоустройства жилища и мест общего пользования, особенностей профессиональной деятельности и связанной с этим степени их эпидемической опасности.

58. Период изоляции лиц, общавшихся с больным холерой (вибриононосителем) в бытовых условиях (члены семьи больного или вибриононосителя, проживающие в неудовлетворительных санитарно - гигиенических условиях в одной коммунальной квартире или общежитии), лиц, подвергшихся одинаковому с больным (вибриононосителем) риску

инфицирования (по общему фактору передачи возбудителя инфекции), лиц из декретированных групп населения, рекомендуется определять исходя из инкубационного периода холеры и времени, необходимого для проведения курса экстренной профилактики и получения результатов бактериологического обследования.

59. В изоляторе осуществляется медицинское наблюдение, бактериологическое обследование и экстренная профилактика антибиотиками. Экстренная профилактика осуществляется антибиотиками, к которым должна быть определена чувствительность холерных вибрионов, выделенных в очаге.

60. При оставлении на дому одного из членов семьи за ним рекомендуется устанавливать медицинское наблюдение по месту жительства в течение пяти суток с трехкратным бактериологическим обследованием на холеру, проведением экстренной профилактики и текущей дезинфекции.

## **12. Дезинфекционные мероприятия**

61. В комплекс санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий при холере входит проведение дезинфекционных и дезинсекционных мероприятий, которые обеспечивают устранение действия путей и факторов передачи возбудителя инфекции.

62. Дезинфекционные мероприятия при холере включают работы по профилактической и очаговой дезинфекции.

63. Перед развертыванием госпиталей (инфекционного и провизорного) и изолятора проводят профилактическую дезинфекцию и дезинсекцию в помещениях и на их территории.

64. Заключительную дезинфекцию и дезинсекцию (мух и тараканов) в очаге, по месту выявления больного (подозрительного) холерой, вибриононосителя, проводят после их госпитализации, изоляции контактировавших, удаления трупа с целью деконтаминации выделений и других объектов окружающей среды.

65. Заключительную дезинфекцию в очаге инфекции выполняют в течение трех-шести часов с момента госпитализации больного (подозрительного) холерой или вибриононосителя, а по месту работы или учебы — в течение первых суток.

66. Заключительную дезинфекцию в очаге инфекции выполняет бригада дезинфекционного отдела или отделения территориального учреждения госсанэпидслужбы.

67. До проведения заключительной дезинфекции уничтожают мух, находящихся в квартире больного, с помощью средств в аэрозольной упаковке при закрытых окнах и дверях, чтобы не допустить вылета мух из помещений. В случае скопления мух вне помещений проводят обработку стен, поверхностей около туалетов и мусорных контейнеров.

68. Осуществляют санитарную обработку больных, текущую дезинфекцию в госпиталях (холерном и провизорном), изоляторе, обсерваторе.

69. Профилактическую дезинфекцию проводят с целью предупреждения распространения холеры в местах общего пользования, общественного питания, торговли пищевыми продуктами, на транспорте. Дезинфекции подлежат объекты, имеющие наибольшее эпидемиологическое значение.

70. При проведении текущей, заключительной и профилактической дезинфекции используют защитную одежду, средства и методы дезинфекции, соблюдают режим обеззараживания различных объектов.

## **13. Бактериологическое исследование на холеру проб из объектов окружающей среды**

71. Обязательному бактериологическому исследованию подлежат вода водных объектов в местах сброса хозяйственно - бытовых сточных вод, в зонах санитарной охраны водных объектов для питьевого и хозяйственно - бытового водоснабжения, в местах организованного рекреационного водопользования, в стационарных точках отбора проб, а также других точках, определяемых по эпидпоказаниям.

72. Вода для централизованного и нецентрализованного питьевого водоснабжения, хозяйственно - бытовые сточные воды, сточные воды инфекционных стационаров, железнодорожных, авто- вокзалов, гостиниц, рынков и других объектов, содержимое неканализованных туалетов, другие объекты исследуются с учетом эпидемиологической обстановки и результатов санитарно - эпидемиологического надзора. Сроки бактериологического исследования проб из объектов окружающей среды определяются решением медицинского штаба.

#### 14. Ограничительные мероприятия (карантин)

73. Ограничительные мероприятия (карантин) вводятся в случае угрозы возникновения и распространения холеры.

К ограничительным мероприятиям относятся:

а) запрещение водопользования водными объектами в местах, определяемых противоэпидемической группой медицинского штаба;

б) запрещение выезда из организованных коллективов (санаторно - курортные учреждения, туристические базы, кемпинги и другие) при выявлении в них больных холерой (вибрионосителей) и при угрозе распространения инфекции;

г) ограничение размещения в населенных пунктах, особенно курортной зоны, неорганизованно отдыхающих при отсутствии надлежащих санитарно - гигиенических условий;

д) ограничение массовых сборов населения при различных ритуальных обрядах (свадьба, похороны и другие);

е) ограничение туристических рейсов (экскурсионных и другие), специальных мероприятий (ярмарок, конгрессов, фестивалей, спортивных состязаний и другие).

74. Границы территории, на которой вводятся те или иные ограничительные мероприятия (карантин), определяют исходя из конкретной эпидемиологической обстановки, возможных действующих факторов передачи возбудителя инфекции, санитарно - гигиенических условий, интенсивности миграции населения и транспортных связей с другими территориями.

75. Ограничительные мероприятия (карантин) вводятся (отменяются) на основании предложения Главного государственного санитарного врача - решением Президента Приднестровской Молдавской Республики на территории Приднестровской Молдавской Республики, на основании предложений главных государственных санитарных врачей административных территорий или их заместителей – решением главы местного исполнительного органа государственной власти на территории соответствующей административно-территориальной единицы в соответствии с пунктом 2 статьи 31 Закона Приднестровской Молдавской Республики от 3 июня 2008 года № 481-3-IV «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» (САЗ 08-22).

#### 15. Экстренная профилактика

76. Экстренная профилактика проводится в очагах холеры в соответствии с пунктами 41, 43. Выбор средств экстренной профилактики проводят с учетом антибиотикограммы циркулирующих в очаге холерных вибрионов.

77. Антибактериальные препараты, разовые дозы, кратность и продолжительность применения, суточные и курсовые дозы приведены в таблице № 2.

Таблица № 2

#### Схемы применения антибактериальных препаратов для экстренной профилактики холеры

№ п/п	Непатентованное название препарата	Способ применения	Разовая доза, г	Кратность применения в сутки	Суточная доза, г	Курсовая доза, г	Продолжительность курса, дней
1	2	3	4	5	6	7	8
1	Ципрофлоксацин	внутри	0,5	2	1,0	4,0	4

2	Офлоксацин	внутри	0,2	2	0,4	1,6	4
3	Пефлоксацин	внутри	0,4	2	0,8	3,2	4
4	Норфлоксацин	внутри	0,4	2	0,8	3,2	4
5	Доксициклин*	внутри	0,2 в 1-й день, затем по 0,1	1	0,2 в 1-й день, затем по 0,1	0,5	4

\* - препараты, которые необходимо иметь в резерве

Примечание: При выделении холерных вибрионов, чувствительных к фуразолидону, беременным назначают этот препарат.

### **16. Санитарно - противоэпидемические мероприятия в очаге холеры**

78. Санитарно - противоэпидемические мероприятия в очаге холеры направлены на устранение выявленных и предполагаемых факторов передачи возбудителя инфекции и условий, способствующих дальнейшему распространению холеры.

79. Профилактическая группа медицинского штаба обеспечивает санитарно - эпидемиологический надзор и контроль за:

а) соблюдением санитарно - эпидемиологических требований к водным объектам, питьевой воде и питьевому водоснабжению, организации питания, пищевым продуктам, содержанию территорий городских и сельских поселений;

б) соблюдением санитарно - эпидемиологических требований к организации рыночной и уличной торговли продуктами питания; не рекомендуется розничная торговля продуктами, употребляемыми в пищу без термической обработки, различными напитками (пиво, квас и другие) без герметической упаковки;

г) соблюдением санитарно - эпидемиологических требований к функционированию железнодорожных вокзалов, пассажирских поездов и автодорожных вокзалов, а также объектов общественного питания на транспорте.

80. Перечень объектов, сточные воды которых подлежат обеззараживанию перед отведением в наружную канализацию, и порядок обеззараживания определяют учреждения госсанэпидслужбы и организации жилищно-коммунального хозяйства с учетом сложившейся эпидемиологической обстановки.

81. Проводится работа по гигиеническому обучению и воспитанию населения мерам профилактики холеры и других острых кишечных инфекций с использованием всех форм и методов.

### **17. Эпидемиологический анализ и оценка эффективности противоэпидемических мероприятий**

82. В очаге холеры осуществляется оперативный эпидемиологический анализ от момента возникновения очага до его ликвидации.

83. Эпидемиологический анализ проводится с целью выяснения возможных путей завоза холеры в населенный пункт, причин и условий, способствующих возникновению местных случаев, установления действующих путей распространения и факторов передачи возбудителя инфекции, а также для обоснования тактики и объема профилактических и санитарно - противоэпидемических мероприятий, направленных на локализацию и ликвидацию очага, и оценки их эффективности.

84. Эпидемиологический анализ осуществляет группа оперативного эпидемиологического анализа во взаимодействии с группой учета и информации при медицинском штабе.

Анализируется динамика инфицированности населения, которая включает:

а) число больных (со дня заболевания) и вибрионосителей (со дня забора материала) по дням вспышки для слежения за уровнем и динамикой эпидемического процесса;

- б) территориальное распределение случаев заболеваний холерой и вибриононосительства, выявление "территорий риска";
- в) возрастная и социальная структура распределения больных и вибриононосителей;
- г) возможные пути распространения и факторы передачи возбудителя инфекции, удельный вес их ("факторы риска");
- д) очаговость;
- е) результаты исследования проб из объектов окружающей среды на холеру в эпидемическом очаге;
- ж) результаты бактериологического обследования на холеру людей и проб из объектов окружающей среды;
- з) характеристика культур холерных вибрионов (биовар, серогруппа, токсигенность, чувствительность к антибиотикам), выделенных от людей и из объектов окружающей среды;
- и) сроки проведения заключительной дезинфекции в очагах после госпитализации больных холерой и вибриононосителей.

85. Оценка эффективности противоэпидемических мероприятий включает:

- а) своевременность госпитализации больных холерой (со дня заболевания, обращения и активного выявления) и вибриононосителей (со дня получения лабораторного подтверждения);
- б) своевременность проведения заключительной дезинфекции в очаге, результаты ее контроля;
- г) результаты активного выявления больных холерой на этапах оказания медицинской помощи и при осуществлении подворных обходов (выявление больных с дисфункцией кишечника и рвотой со дня заболевания);
- д) регистрацию случаев инфицирования холерой в холерном, провизорном госпиталях, изоляторе, обсерваторе, бактериологических лабораториях, на эвакотранспорте и в других медицинских учреждениях;
- е) результаты обследования на вибриононосительство различных групп населения; результативность бактериологических исследований на холеру проб из объектов окружающей среды;
- ж) полноту и объем мероприятий, направленных на разрыв механизма передачи возбудителя инфекции;
- з) эффективность экстренной профилактики антибактериальными препаратами;
- и) выполнение ограничительных мероприятий (карантина).

86. Результаты эпидемиологического анализа оформляются в виде объяснительной записки с графиками, таблицами, картами, докладываются ежедневно в медицинский штаб.

87. Медицинский штаб на основании результатов оперативного эпидемиологического анализа в очаге холеры разрабатывает на период после ликвидации очага план мероприятий, направленных на устранение причин возможного возникновения эпидемических осложнений. Данный план вводится в действие приказом Министерства здравоохранения и социальной защиты Приднестровской Молдавской Республики. В комплексный план противохолерных мероприятий вносятся соответствующие коррективы.

88. Очаг считается локализованным через 10 дней после госпитализации последнего больного (вибриононосителя).

Выписка больных холерой (вибриононосителей) производится после их выздоровления, завершения регидратационной и этиотропной терапии и получения 3-х отрицательных результатов бактериологического обследования.

Холерные и провизорные госпитали, изоляторы и бактериологические лаборатории продолжают работу до выписки последнего больного (вибриононосителя).

Очаг считается ликвидированным после выписки последнего больного холерой (вибриононосителя) и проведения заключительной дезинфекции в стационаре.

## **18. Мероприятия после ликвидации очага холеры**

89. Перенесших холеру или вибриононосительство после выписки из стационаров допускают к работе (учебе), независимо от профессии и ставят на учет в территориальном учреждении госсанэпидслужбы и кабинетах инфекционных заболеваний поликлиник по месту жительства. На каждого из них заполняется карта установленной формы и осуществляется диспансерное наблюдение сроком на 3 месяца. Диспансерное наблюдение осуществляет врач кабинета инфекционных заболеваний, при отсутствии кабинета наблюдение осуществляет участковый врач (терапевт, педиатр).

Перенесшие заболевание холерой подлежат бактериологическому обследованию на холеру: в первый месяц проводится бактериологическое исследование испражнений один раз в 10 дней, в дальнейшем - один раз в месяц.

В случае выявления вибриононосительства у реконвалесцентов они госпитализируются для лечения в холерный госпиталь, после чего диспансерное наблюдение за ними возобновляется.

Перенесшие холеру или вибриононосительство снимаются с диспансерного учета при отсутствии выделения холерных вибрионов на протяжении срока диспансерного наблюдения. Снятие с учета осуществляется комиссионно главным врачом поликлиники, врачом инфекционистом и врачом эпидемиологом.

90. Контроль за проведением профилактических мероприятий в населенных пунктах после ликвидации очага холеры осуществляют территориальные учреждения госсанэпидслужбы.