

# ОСОБЕННОСТИ ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИИ КРЫМСКОЙ ГЕМОРРАГИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКОЙ

М.С. Умматов, М.У.Байрамукова, И.Х. Салимгереев  
(III курс), П.М. Авторханова (I курс,  
(медико-профилактический факультет)  
Научный руководитель: д.м.н. доц. И.А.Кудряшева

*Каф. профессиональных гигиен  
медико-профилактического факультета (зав.  
каф. – д.м.н. доц. И.А.Кудряшева)*

- **Крымская геморрагическая лихорадка** - острая вирусная зооантропонозная инфекция, передающаяся человеку от грызунов трансмиссивным путем и характеризующийся геморрагическим синдромом и двухволновой лихорадкой.
- **Этиология.** Возбудитель рода *Nairovirus* семейства Bunyviridae
- **Инкубационный период** - 2-14 дней, при внутрибольничном инфицировании 3-4 дня.

- **Источник инфекции в стационаре – больной человек, в природных очагах – грызуны. Больной человек представляет высокую эпидемиологическую опасность для медицинского персонала и пациентов. Вирус определяется в крови и содержащих кровь выделениях: рвотных массах, фекалиях, при кишечных, носовых, маточных выделениях.**



**Механизм передачи.** В естественных условиях, в природных очагах действует трансмиссивный механизм передачи, связанный с укусами клещей, реже наблюдается заражение через поврежденные кожные покровы. В ЛПУ заражение происходит в результате контакта с кровью: при попадании на кожу с микротравмами, на слизистые оболочки при остановке носового кровотечения, при влагалищном обследовании, маточном кровотечении, взятии крови, внутривенных инъекциях и др.

**Контингенты риска** - медицинский персонал отделений терапии, инфекционного, гинекологического профиля.



# Меры профилактики.

В лечебных учреждениях при осмотре, уходе за больными - соблюдение мер индивидуальной профилактики:

- работа с пациентом в двух халатах, резиновых перчатках, защитных щитках (очках), специальных респираторах;
- осторожность при проведении инвазивных вмешательств;
- широкое использование кожных антисептиков.



- Проводится дезинфекция одежды больного, постельного белья, посуды, предметов туалета, выделений больного.
- Белье и одежду больного собирают в клеенчатый мешок и подвергают дезинфекции в паровой камере (при  $t$  120 в течение 30 мин). В палатах проводится трехкратная ежедневная обработка полов, стен, дверей дезинфицирующим раствором. Остатки пищи больного дезинфицируются. Посуда из-под выделений больного и медицинский инструментарий дезинфицируются в палате. Тщательно проводится заключительная дезинфекция.



- **Противоэпидемические мероприятия.** Больного изолируют в инфекционный стационар, при невозможности - в отдельную палату.
- За контактными в эпидемическом очаге устанавливается медицинское наблюдение с ежедневной термометрией в течение 10 дней.
- За персоналом, имеющим контакт с больным, устанавливается медицинское наблюдение с термометрией в течение 14 дней.



## ***В заключении:***

- Анализ многолетней динамики численности переносчика КГЛ на территории Астраханской области указывает на наличие ее взаимосвязи с природно-климатическими факторами. Так при продолжительном стоянии паводковых вод и глубоком промерзании почвы в отдельные годы отмечалось резкое снижение численности клеща.





● ***Использованная литература:***

« Крымская геморрагическая лихорадка» Х. М. Галимзянов и др. Москва –Астрахань, 2003 г.  
Приказ ФС Роспотребнадзора о групповой заболеваемости КГЛ от 05.08.2011.