# Действия сотрудников медицинской организации при заносе холеры

# Холера

- особо опасная инфекционная болезнь с диарейным синдромом, вызываемая бактерией *Vibrio cholerae*.
- Механизм передачи-фекально-оральный.
- Путь распространения:
- Водный
- Пищевой
- Контактный

Семейство ***Vibrionaceae***

Типовой род ***Vibrio***

В том числе патогенные для человека:
- *V. alginolyticus;*
- *V. cicinnatiensis;*
- *V. damsela;*
- *V. fluvialis;*
- *V. furnissii;*
- *V. harveyi;*
- *V. hollisae;*
- *V. metschnikovii;*
- *V. mimicus;*
- *V. parahaemolyticus;*
- *V. vulnificus*

Типовой вид ***Vibrio cholerae***

Серогруппы ***Vibrio cholerae***

O1

O139 (V. cholerae Bengal)

НАГ-вибрионы (не-O1/O139) – свыше 60 серогрупп

**Возбудители холеры (токсигенные штаммы), продуцируют экзотоксин (холероген)**

**Возбудители гастроэнтеритов и системных инфекций**

Биовары ***V. cholerae O1***

***V. cholerae classica***

***V. cholerae El Tor***

Серовары: ***Inaba, Ogava, Hikojima***

Малеев В.В., 2011

# Клиника холеры

- Инкубационный период длится от 1 до 5 дней, чаще составляет 2-3 дня. Болезнь начинается остро, чаще в ночное время с императивно безболезненного позыва к дефекации. Вслед за диареей появляется рвота, вскоре рвотные массы становятся водянистыми и напоминают рисовый отвар. Нарастает общая слабость, сухость во рту, жажда, снижение аппетита. Продолжающаяся диарея и неукротимая рвота приводят к обезвоживанию, обессоливанию, развивается метаболический ацидоз.

# Симптомы и течение холеры

**Инкубационный период** от 2 часов до 5 сут (чаще 2 - 3 дня).

**Клинические формы холеры**

По степени тяжести: стертая, легкая, среднетяжелая, тяжелая и очень тяжелая формы (градация по степени обезвоживания).

**Степени обезвоживания по Покровскому:**

1 степень - потеря жидкости, составляющая 1 - 3 % массы тела (стертые и легкие формы);

2 степень - потеря жидкости, составляющая 4 - 6 % массы тела (среднетяжелая форма);

3 степень - потеря жидкости, составляющая 7 - 9 % массы тела (тяжелая форма);

4 степень - потеря жидкости, составляющая более 10 % массы тела (очень тяжелая форма).

АКТИВНЫЙ ОБЩИЙ ДОСТУП

# Антибиотики для лечения холеры (ВОЗ)

| Антибиотик | Дети | Взрослые |
|---|---|---|
| Доксициклин – однократно | – | 300 мг |
| Тетрациклин – 4 раза в день, 3 дня | 12,5 мг/кг | 500 мг |
| Триметоприм (TPM) – сульфаметоксазол (SMX) – дважды в день, 3 дня* | TPM 5 мг/кг и SMX 25 мг/кг | TPM 160 мг и SMX 800 мг |
| Фуразолидон – 4 раза в день, 3 дня** | 1,25 мг/кг | 100 мг |

* – рекомендуется для детей до 8 лет
* – рекомендуется для беременных

# Растворы для оральной регидратации

для взрослых :

- Регидрон
- Глюкосолан,Цитроглюкосолан,Оралит,Гастролит

для детей :

- Нормобакт Аквабаланс
- Био Гайя ОРС
- РЕГИДРОН БИО
- ORS 4 (низкоосмолярный)
- Супер-ОРС – отечественный регидратационный препарат 3 поколения
- Гидровит, Гидровит Форте
- Хумана электролит
- ОРС,ОРС 200

Всемирная организация здравоохранения

# Показания к вакцинации

Официальная стратегия ВОЗ предполагает использование холерных вакцин в качестве дополнительных мер профилактики эпидемий холеры вне эндемичных территорий и рекомендует вакцинировать контингент с повышенным риском заражения

При чрезвычайных ситуациях различного характера целесообразность проведения противохолерной вакцинации определяют, оценивая

риск возникновения вспышки холеры, имеющиеся социально-экономические условия для ее ликвидации и возможности проведения массовой иммунизации

# Вакцина холерная бивалентная химическая таблетированная (производится в ФКУЗ РосНИПЧИ «Микроб» Роспотребнадзора)

Представляет собой **смесь холерогена-анатоксина и О-антигенов**, полученных из инактивированных формалином бульонных культур *V. cholerae* O1 классического биовара штаммов 569B или КМ-76 серовара Инаба и М-41 серовара Огава

Выпускается в виде **таблеток**, покрытых **кишечнорастворимой оболочкой**, содержащих 100000±20 000 единиц связывания холероген-анатоксина и не менее 2000 условных единиц О-антигена

Одна прививочная доза:
для взрослых — 3 таблетки,
от 11 до 17 лет — 2 таблетки,
от 2 до 10 лет — 1 таблетка

**Ревакцинацию** проводят через 6-7 мес после вакцинации; доза для взрослых и подростков составляет 2 таблетки, для детей 2-10 лет - 1 таблетка

## Общие принципы и порядок организации и проведения противоэпидемических мероприятий при выявлении больного, подозрительного на холеру

Первичные противоэпидемические мероприятия включают в себя:

- Временную изоляцию больного с последующей его госпитализацией
- Уточнение диагноза, вызов консультантов
- Информирование о выявленном больном руководителя учреждения
- Оказание больному необходимой медицинской помощи
- Выявление и регистрация лиц,контактировавших с больным, их временная изоляция до решения специалистами Роспотребнадзора о мерах, которые к ним должны применяться (изоляция, экстренная профилактика, медицинское наблюдение)
- Временное запрещение входа и выхода в здание
- Проведение текущей и заключительной дезинфекции

АКТИВНЫЙ ОБЩИЙ ДОСТУП

# МЕРОПРИЯТИЯ ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ БОЛЬНОГО В ПОЛИКЛИНИКЕ

**Все мероприятия при выявлении больного на приеме в поликлинике проводят так же, как при выявлении в стационаре.**

Главный врач при подтверждении подозрения на болезнь **прекращает прием** больных в поликлинике, выставляет посты на всех входах и выходах из поликлиники.

При выходе переписывают всех посетителей с указанием их места жительства.

Бывших в близком контакте с больным (подозрительным на заболевание) холерой временно изолируют в одном из помещений поликлиники до решения вопроса о необходимости их размещения в изоляторе.

Допускается прекращение работы в одном из отсеков здания, если планировка позволяет полностью изолировать помещения, которые посещал больной.

После эвакуации больного и контактировавших с ним лиц, проводят **заключительную дезинфекцию** во всех помещениях, которые посещал больной, после чего поликлиника может работать в обычном режиме.

Дезинфекцию осуществляют препаратами, предусмотренным и в СП 3.3686-21 «Обеспечение проведения обеззараживания при осуществлении работ с ПБА

2. Бактерии, образующие споры

2.1. Химический метод обеззараживания с использованием дезинфицирующих средств

2.1.1. Хлоактивные:

хлорамин (содержание активного хлора – АХ, не менее 24%):

1 – 4%-е активированные растворы, содержащие АХ 0,25 – 1%.

гипохлорит кальция – содержание АХ 45 – 54%:

15%-е осветленные растворы, содержащие не менее 5% АХ;

дезинфицирующие средства на основе натриевой соли дихлоризоциануровой кислоты (таблетки, гранулы).

дезинфицирующие средства на основе трихлоризоциануровой кислоты (таблетки, гранулы).

1

2.2. Физические методы обеззараживания

2.2.1. Кипячение:

вода;

2% раствор натрия двууглекислого

2%-й раствор кальцинированной соды.

2.2.2. Обработка водяным насыщенным паром под избыточным давлением в паровом стерилизаторе (автоклаве):

0,20 МПа (2,0 кгс/см²), (132 +/- 2) °С.

2.2.3. Обработка горячим воздухом (180 °С) в воздушном стерилизаторе.

2.2.4. Обработка СВЧ-излучением.

2.2.5. Обработка в дезинфекционных камерах: паровоздушный, пароформалиновый, паровой методы.

2

другие средства на основе хлоактивных соединений

2.1.2. Кислородактивные:

Водорода перекись (в качестве поверхностно-активных веществ (ПАВ), бавляемых к растворам перекиси водорода, следует использовать не имеющ своем составе ферментных добавок, ведущих к дезактивации перекиси водоро содержание ПВ не менее 30%:

3%-й по ПВ раствор с 0,5% моющего средства при 50 °С;

6%-й по ПВ раствор с 0,5% моющего средства при 20 и 50 °С;

10%-й по ПВ раствор;

6%-й по ПВ раствор с 1% муравьиной кислоты и 0,1% ПАВ.

средства на основе ПВ и других кислородактивных соединений

2.1.3. Альдегиды:

формалин (содержание формальдегида 40%):

20%, 40%-е по формальдегиду водные растворы.

дезинфицирующие средства на основе глутарового альдегида.

2.1.4. Щелочи:

едкий натр:

10%-е по препарату раствор при температуре 70 °С.

3

# МЕРОПРИЯТИЯ В ОТНОШЕНИИ КОНТАКТНЫХ С БОЛЬНЫМ ХОЛЕРОЙ

Показания для изоляции контактировавших с больным или вибриононосителем определяют по результатам эпидемиологического обследования очага, особенностей профессиональной деятельности контактировавших лиц и степени их эпидемической опасности.

При наличии обстоятельств, препятствующих изоляции контактировавших с больным или вибриононосителем, устанавливается медицинское наблюдение на дому в течение 5 календарных дней с трехкратным бактериологическим обследованием на холеру, проведением экстренной профилактики и текущей дезинфекции.