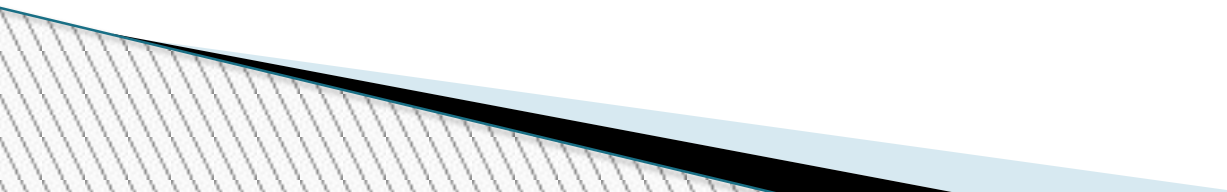
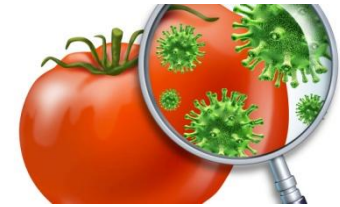


Действия сотрудников медицинской организации при заносе холеры



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***

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

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

Биовары ***V. cholerae* O1**

***V. cholerae* classica**

***V. cholerae* El Tor**

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

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).

Антибиотики для лечения холеры (ВОЗ)

АКТИВНЫЙ ОБЩИЙ ДОСТУП

Антибиотик	Дети	Взрослые
Доксициклин – однократно	–	300 мг
Тетрациклин – 4 раза в день, 3 дня	12,5 мг/кг	500 мг
Триметоприм (ТРМ) – сульфаметоксазол (SMX) – дважды в день, 3 дня*	ТРМ 5 мг/кг и SMX 25 мг/кг	ТРМ 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



АКТИВНЫЙ ОБЩИЙ ДОСТУП

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

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)

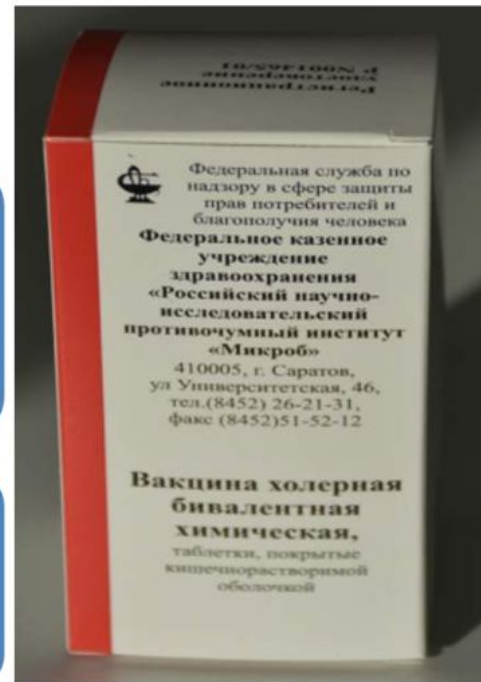


Представляет собой смесь холерогена-анатоксина и О-антигенов, полученных из инактивированных формалином бульонных культур *V. cholerae* O1 классического биовара штаммов 569В или КМ-76 серовара Инаба и М-41 серовара Огава

Выпускается в виде таблеток, покрытых кишечнорастворимой оболочкой, содержащих $100000 \pm 20\ 000$ 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

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. Хлорактивные:
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).

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/см ²), (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.

другие средства на основе хлорактивных соединений
2.1.2. Кислородактивные:
Водорода перекись (в качестве поверхностно-активных веществ (ПАВ), бавляемых к растворам перекиси водорода, следует использовать не имеющие в своем составе ферментных добавок, ведущих к дезактивации перекиси водорода 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.

МЕРОПРИЯТИЯ В ОТНОШЕНИИ КОНТАКТНЫХ С БОЛЬНЫМ ХОЛЕРОЙ

Показания для изоляции контактировавших с больным или вибрионосителем 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 вибрионосителем, устанавливается медицинское наблюдение на дому в течение 5 календарных дней с трехкратным бактериологическим обследованием на холеру, проведением экстренной профилактики и текущей дезинфекции.