

ПРОБЛЕМНЫЕ СТАТЬИ

© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2015

УДК 614.3/4Ж616.9-022-084

Суранова Т.Г., Чикова С.С., Широков А.Ю., Никифоров В.В.

КОМПЛЕКС МЕРОПРИЯТИЙ, ПРОВОДИМЫХ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИЕЙ ПО ПРЕДУПРЕЖДЕНИЮ ЗАНОСА И РАСПРОСТРАНЕНИЯ ИНФЕКЦИОННЫХ БОЛЕЗНЕЙ, ВЫЗЫВАЮЩИХ ЧРЕЗВЫЧАЙНУЮ СИТУАЦИЮ В ОБЛАСТИ САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО БЛАГОПОЛУЧИЯ НАСЕЛЕНИЯ

ФГБОУ ДПО «Институт повышения квалификации Федерального медико-биологического агентства», 125371, г. Москва, Волоколамское шоссе, 91

Описан комплекс мероприятий, проводимых медицинской организацией с целью предупреждения заноса и распространения инфекционных болезней, в том числе способных вызывать чрезвычайные ситуации санитарно-эпидемиологического характера. Указано на необходимость повышения готовности медицинской организации путем проведения учений и тематического усовершенствования по специальным программам.

Ключевые слова: чрезвычайная ситуация санитарно-эпидемиологического характера; готовность медицинской организации; группы патогенности; уровень биологической опасности (риска); санитарная охрана территории; особо опасная инфекция.

Для цитирования: Эпидемиология и инфекционные болезни. 2015. 20 (2): 4–11.

Suranova T.G., Chikova S.S., Shirokov A.Yu., Nikiforov V.V.

A SET OF ACTIVITIES BEING IMPLEMENTED BY THE MEDICAL ORGANIZATION TO PREVENT THE CARRYING AND SPREAD OF INFECTIOUS DISEASES, WHICH GIVE RISE AN EMERGENCY SITUATION IN THE FIELD OF SANITARY AND EPIDEMIOLOGICAL WELFARE OF THE POPULATION

There was considered the set of activities being implemented by the medical organization to prevent the carrying and spread of infectious diseases, which give rise an emergency situation in the field of sanitary and epidemiological welfare of the population. It is indicated to the need to advance the readiness of medical organization by means of holding exercises and thematic improvement for special programs.

Key words: sanitary-epidemiological emergency; readiness of the medical organization; pathogenicity groups; level of biological hazards (risk); sanitary protection of the territory; especially dangerous infections.

Citation: Epidemiologiya i Infektsionnye Bolezni. 2015; 20(2): 4–11. (In Russ.)

Одним из приоритетных направлений совершенствования системы биологической безопасности страны является повышение готовности медицинских организаций (далее МО) к противодействию биологическим угрозам. В основе готовности МО - проведение своевременных и эффективных санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий с целью предупреждения заноса и распространения инфекционных болезней, в том числе способных вызывать чрезвычайные ситуации санитарно-эпидемиологического характера, и обеспечение безопасности населения, проживающего на прилегающей территории.

Необходимо, чтобы руководство и персонал МО владели знаниями и практическими навыками в вопросах организации и проведения оперативных

мероприятий по предупреждению заноса и распространения опасных инфекционных заболеваний.

Угрозы биологической безопасности обусловлены активизацией в последнее десятилетие ряда биологических рисков, таких как:

– увеличение вероятности завоза на территорию Российской Федерации редких или ранее не встречавшихся инфекций. В течение последних лет были отмечены завозы полиомиелита, вызванного «диким» полиовирусом, малярии, холеры, лихорадки денге, менингококковой инфекции, туберкулеза и др. Сохраняется вероятность заноса чумы, прежде всего из сопредельных с Россией стран: Монголии, Казахстана, Китая, Кыргызстана, с которыми у России имеются тесные связи;

– возникновение опасных и особо опасных инфекций на территории страны (активизация природных очагов). Отмечается расширение природно-очаговой территории лихорадки Западного Нила;

- вероятность возникновения новых инфекций, вызываемых ранее неизвестными патогенами. Реги-

Для корреспонденции: Суранова Т.Г., к.м.н., доцент, проф. каф. гигиены, эпидемиологии и экологии человека ФГБОУ ДПО «Институт повышения квалификации» ФМБА России, e-mail: epidfmba@mail.ru

стрируются новые разновидности вирусов, вызывающих заболевания с высокой летальностью: в 2013 г. - вирус птичьего гриппа А(Н7N9), с апреля 2012 г. – коронавирус ближневосточного респираторного синдрома (MERS-CoV);

– распространение инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи. Возрастает эпидемиологическое значение условно-патогенных микроорганизмов;

– возможность аварий или диверсий на объектах, где проводятся работы с патогенными микроорганизмами, природных катастроф, приводящих к росту инфекционной заболеваемости; возрастание рисков, связанных с противоправным использованием биотехнологий двойного назначения и биологическим терроризмом во всех его проявлениях и т.д.

Объем и перечень мероприятий, направленных на предупреждение заноса и распространения инфекционных заболеваний, определяется профилем МО (соматические и инфекционные стационары, амбулаторно-поликлинические учреждения и т.д.). Поликлиническое звено является первым барьером на пути распространения возбудителей опасных инфекционных болезней.

Вопросы предупреждения заноса заболеваний, требующих санитарной охраны территории, в медицинские организации амбулаторно-поликлинического профиля подлежат отдельному рассмотрению, поскольку от правильного и раннего распознавания врачами-терапевтами и инфекционистами, от навыков организации первичных противоэпидемических мероприятий зависит, насколько эффективными будут дальнейшие меры по локализации и ликвидации эпидемического очага.

Заносы возбудителей инфекционных заболеваний могут быть как следствием завоза из стран (территорий), неблагополучных по этим инфекциям – «завозной случай», так и следствием «местного» заноса возбудителя, например из эндемичных по природно-очаговым инфекциям территорий. Указанные группы инфекций имеют выраженные клинико-эпидемиологические различия, требуют выявления и учета, дифференциальной диагностики, различных подходов к ведению эпидемиологического надзора, комплекса профилактических, лечебных и противоэпидемических мероприятий в соответствии со степенью эпидемиологической опасности и патогенности возбудителя.

Согласно принятой в РФ классификации, микроорганизмы – возбудители инфекционных заболеваний подразделяются на 4 группы по степени эпидемиологической опасности и патогенности (по международной классификации - по группам риска). К I группе патогенности относятся микроорганизмы, способные вызывать тяжелые инфекционные заболевания людей и животных, представляющие угрозу массового распространения, эффективные меры профилактики и лечения которых в большинстве случаев отсутствуют (соответствует 4-й группе риска по международной классификации).

Ко II группе относятся микроорганизмы, вызывающие тяжелые инфекционные заболевания, риск распространения которых ограничен, а имеющиеся средства профилактики и лечения доступны и эффективны (3-я группа риска по международной классификации).

III группа патогенности – микроорганизмы, представляющие умеренную индивидуальную и низкую общественную опасность (2-я группа риска). IV группа – условно-патогенные микроорганизмы, индивидуальная и общественная опасность низкая или отсутствует, соответствует I-й группе риска.

Максимальную опасность представляют возбудители I и II групп патогенности, возникновение которых может привести не только к чрезвычайным ситуациям (ЧС) в области общественного здравоохранения санитарно-эпидемиологического характера, представляющих опасность для населения, но и к чрезвычайным ситуациям в области общественного здравоохранения, имеющим международное значение, требующим проведения мероприятий по санитарной охране территории.

Перечень этих заболеваний приведен в Приложении 1 к санитарно-эпидемиологическим правилам «Санитарная охрана территории Российской Федерации СП 3.4.2318-08» и СП 3.4.2366-08 «Санитарная охрана территории Российской Федерации» - изменения и дополнения № 1 к СП 3.4.2318-08 (табл. 1).

В отношении инфекционных заболеваний, не входящих в перечень болезней, требующих проведения мероприятий по санитарной охране территории страны, санитарно-противоэпидемические

Таблица 1

Перечень инфекционных (паразитарных) болезней, требующих проведения мероприятий по санитарной охране территории РФ

Нозологическая форма
Оспа
Полиомиелит, вызванный диким полиовирусом
Человеческий грипп, вызванный новым подтипом
Тяжелый острый респираторный синдром (ТОРС)
Холера
Чума
Желтая лихорадка
Лихорадка Ласса
Болезнь, вызванная вирусом Марбург
Болезнь, вызванная вирусом Эбола
Малярия
Лихорадка Западного Нила
Крымская геморрагическая лихорадка
Лихорадка денге
Лихорадка Рифт-Вали (долины Рифт)
Менингококковая болезнь

Основные синдромы, наличие которых характерно для болезней, способных вызывать чрезвычайные ситуации в области общественного здравоохранения санитарно-эпидемиологического характера

Синдром	Описание синдрома	Болезнь
Острый системный синдром (при одновременном проявлении 3 и более из перечисленных признаков)	Острое начало, лихорадка, потеря аппетита, тошнота и рвота, дискомфорт и боли в брюшной полости, потливость и озноб, головная боль, боль в мышцах, суставах, спине, сыпь	Сибирская язва, геморрагические лихорадки, чума, брюшной тиф, желтая лихорадка, грипп
Синдром острой геморрагической лихорадки	Острое начало, лихорадка, геморрагическая или пурпурная сыпь, носовое кровотечение, кровохарканье, наличие крови в стуле, другой геморрагический симптом	Крымская геморрагическая лихорадка, Денге, болезнь Эбола, Ласса, Марбург, лихорадка долины Рифт, желтая лихорадка
Острый неврологический синдром	Острая неврологическая дисфункция с одним или более из нижеперечисленных симптомов: - ухудшение ментальной функции, - острый паралич, - судороги, - признаки раздражения менингеальных оболочек, - произвольные движения, - другие неврологические симптомы	Энтеровирусный менингит, японский энцефалит, лептоспироз, малярия, менингококковый менингит, полиомиелит
Синдром острой диареи	Острое начало диареи и тяжелое течение болезни, обезвоживание (более 7%), сопровождающееся олигурией	Холера, геморрагические лихорадки Эбола, Марбург и др.
Острый желтушный синдром	Острое начало желтухи и тяжелое течение болезни	Желтая лихорадка и др.
Острый дерматологический синдром	Острое лихорадочное заболевание с сыпью или другие кожные проявления	Кожная форма сибирской язвы, оспа, сап, геморрагические лихорадки Эбола, Марбург и др.
Острый респираторный синдром	Острое начало с кашлем разной интенсивности, лихорадка до 40°C, расстройство дыхания (одышка, цианоз, тахикардия)	Сибирская язва, грипп, ТОРС, легочная чума и др.

(профилактические) мероприятия проводятся в соответствии с правовыми актами Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека (п.2.3 СП 3.4.2318-08), т.е. в соответствии с санитарно-эпидемиологическими правилами и другими руководящими и инструктивными документами по профилактике данного конкретного инфекционного заболевания.

Порядок предоставления информации о выявленном больном в МО в настоящее время определен постановлением главного государственного санитарного врача РФ от 24 февраля 2009 г. № 11 «О предоставлении внеочередных донесений о чрезвычайных ситуациях в области общественного здравоохранения санитарно-эпидемиологического характера». Медицинская организация направляет внеочередное донесение о возникновении ЧС в течение 2 ч после установления факта ЧС в территориальный орган, уполномоченный осуществлять государственный санитарно-эпидемиологический надзор по месту регистрации заболевания, и информирует муниципальный (ведомственный) орган управления здравоохранением, а также информирует о ЧС органы местного самоуправления.

Рассмотрим порядок проведения первичных противоэпидемических мероприятий в МО амбулаторно-поликлинического профиля в случае выявления больного с подозрением на болезнь (в данном случае под словом болезнь будем подразу-

мевать какое-либо из заболеваний, требующих принятия комплекса мер).

Первичные противоэпидемические мероприятия проводятся при установлении предварительного диагноза, который ставится на основании характерной клинической картины заболевания и эпидемиологического анамнеза, и включают:

- выявление больного с симптомами Болезни на всех этапах оказания медицинской помощи населению, и прежде всего среди лиц, прибывших из стран, неблагополучных по болезням;
- передачу информации о выявленном больном руководителю учреждения в установленном порядке;
- уточнение диагноза;
- временную изоляцию больного с последующей его госпитализацией;
- оказание больному необходимой медицинской помощи по месту выявления;
- госпитализацию больного, клинико-эпидемиологическое и лабораторное обследование и лечение каждого больного в инфекционных стационарах;
- забор биологического материала для лабораторного исследования;
- выявление, регистрацию лиц, соприкасающихся с больным или зараженными объектами;
- провизорную госпитализацию всех больных с сигнальными симптомами болезней в эпидемическом очаге;

Примерный оперативный план мероприятий МО амбулаторно-поликлинического профиля в случае выявления больного с подозрением на болезнь

Мероприятие	Исполнитель	Срок исполнения
Оповестить главного врача (заместителя) в случае выявления больного с подозрением на заболевание чумой, холерой, контагиозными вирусными геморрагическими лихорадками (КВГЛ), желтой лихорадкой, другими особо опасными инфекциями по телефону по схеме оповещения в рабочее и нерабочее время Главный врач: номер телефона рабочего _____ (указан номер) номер телефона домашнего (мобильного) _____ (указан номер) Заместитель главного врача по медицинской части номер телефона рабочего _____ (указан номер) домашнего (мобильного) _____ (указан номер)	Врач, выявивший больного	Немедленно
Изолировать больного по месту выявления, прекратить прием больных, закрыть кабинет, окна и двери	Врач, выявивший больного	Немедленно
При выявлении больного оспой, КВГЛ, человеческим гриппом, вызванным новым подтипом вируса, ТОРС, чумой закрыть двери и окна, отключить вентиляцию или кондиционер, прекратить слив жидкостей в канализацию без предварительного обеззараживания, провести текущую дезинфекцию, обеззаразить выделения больного, смывные воды после мытья рук, предметы ухода за больным и т.д.	Врач, выявивший больного (медицинская сестра, работающая в кабинете, где выявлен больной)	Постоянно до госпитализации больного
Уточнить клинико-эпидемиологические данные о больном по установленной форме Запись производится на листовой бумаге, простым карандашом. Передается в администрацию после предварительного обеззараживания в растворе дезсредства	Врач, выявивший больного	При выявлении
До получения защитной одежды использовать подручные средства (полотенце, вату, марлю, бинты и т.д.)	Врач, выявивший больного, медицинская сестра кабинета	При необходимости
Перед надеванием защитной одежды обработать открытые части тела и слизистые средствами экстренной личной профилактики	Врач, выявивший больного, медицинская сестра кабинета	Перед надеванием защитной одежды
Оказывать больному необходимую медицинскую помощь	Врач, выявивший больного	При необходимости
При подозрении на холеру взять материал для лабораторного исследования (при наличии естественных выделений)*	Врач, выявивший больного	При выявлении больного
Отбор проб у больных с подозрением на КВГЛ проводится только в инфекционных стационарах, оказывающих специализированную помощь		
Проводить текущую дезинфекцию поверхностей, обеззараживание выделений больного, смывных вод после мытья рук, предметов ухода за больным	Врач, выявивший больного, медицинская сестра кабинета	Постоянно до госпитализации больного и проведения заключительной дезинфекции
Направить врача инфекциониста в кабинет, где выявлен больной, для подтверждения диагноза с укладками защитной одежды, дезсредств, средств личной профилактики, укладками для забора биологического материала (при подозрении на холеру)	Главный врач (заместитель или заведующий терапевтическим отделением)	Немедленно
Информировать вышестоящее руководство, передать донесение в Роспотребнадзор (министерства и ведомства соответственно), согласно схеме оповещения в рабочее и нерабочее время	Главный врач (его заместитель)	Немедленно после подтверждения диагноза инфекционистом
Издать приказ по МО о проведении мероприятий по локализации очага Болезни в соответствии с санитарно-эпидемиологическими правилами «Санитарная охрана территории Российской Федерации. СП 3.4.2318-08»	Главный врач	Немедленно после подтверждения диагноза инфекционистом
Вывесить распоряжение о прекращении работы МО с указанием названия и адреса МО, куда должны быть перенаправлены пациенты и посетители (проект распоряжения должен находиться в оперативной папке)	Главный врач (его заместитель)	Не позднее 20 мин с момента подтверждения диагноза
Запретить вход и выход из МО персонала, пациентов и посетителей	Главный врач (его заместитель)	Немедленно

Прекратить сообщение между этажами, выставить посты между этажами и у кабинета, где выявлен больной (согласно предварительно составленному списку сотрудников на каждом посту с учетом смены и поэтажного плана)	Главный врач (его заместитель) Старшая медицинская сестра: 1-я смена – Ф.И.О., номер телефона 2-я смена – Ф.И.О., номер телефона	Немедленно
Запретить выход медицинскому персоналу и вынос вещей, документов из кабинета, где выявлен больной	Главный врач (его заместитель)	Немедленно
Запретить выдачу и передачу амбулаторных карт в регистратуру до проведения заключительной дезинфекции	Главный врач (его заместитель)	Немедленно
Обеспечить вызов консультантов. Осмотр больного консультантами является обязательным, должен осуществляться на месте выявления или немедленно после госпитализации**.	Главный врач (его заместитель)	По показаниям
Номера телефонов для вызова консультантов в рабочее и не рабочее время должны быть указаны в схеме оповещения		
Организовать передаточный пункт на этаже у кабинета, где выявлен больной, для передачи необходимого имущества и медикаментов. При необходимости организовать на передаточном пункте приготовление рабочих растворов дезсредств для последующей передачи в кабинет, где выявлен больной	Главная медицинская сестра, старшая медсестра отделения, врач-эпидемиолог	Немедленно после подтверждения диагноза
Дать указание о доставке в кабинет, где выявлен больной, упаковок защитной одежды, средств личной профилактики, упаковок для забора материала от больного Указывается место хранения упаковок с указанием номера кабинета, Ф.И.О. ответственного за хранение упаковок, номера телефона (рабочего, мобильного)	Главная медицинская сестра, старшая медицинская сестра отделения, врач-эпидемиолог	Немедленно после подтверждения диагноза
Обеспечить врача, выявившего больного: медикаментами для оказания неотложной помощи больному; - защитной одеждой; - средствами личной профилактики; упаковкой для взятия естественных выделений от больного при подозрении на холеру; дезсредствами; емкостями для приготовления рабочих растворов дезсредств для текущей дезинфекции, обеззараживания сбора естественных выделений, дезинфекции защитной одежды, медицинских инструментов, медицинских отходов и т.д.)	Главный врач (его заместитель, заведующий отделением)	Немедленно после подтверждения диагноза
Выделить помещение для сбора лиц, контактировавших с больным из числа персонала, пациентов и посетителей. Обеспечить составление списка контактных лиц и сбора сведений о них в установленной форме	Главный врач (его заместитель)	Немедленно после подтверждения диагноза
Выявить контактных лиц из числа посетителей, медицинского и обслуживающего персонала, а также лиц, подвергшихся риску заражения и составить списки	Врач эпидемиолог, заведующий отделением, старшая медицинская сестра отделения	Немедленно после подтверждения диагноза
Контактных лиц, согласно составленным спискам, временно изолировать в отдельное, ранее предусмотренное помещение для осмотра консультантами и решения вопроса о последующей обсервации	Врач-эпидемиолог, заведующий отделением, старшая медицинская сестра отделения	Немедленно после подтверждения диагноза
Обеспечить госпитализацию больного через отдел эвакуации соматических и инфекционных больных ССиНМП специализированным транспортом ССиНМП	Главный врач (его заместитель)	В кратчайшие сроки после подтверждения диагноза
При необходимости обеспечить транспорт для перевозки больного холерой лекарственными препаратами, дезсредствами, емкостями с крышкой для сбора выделений больного, для оказания помощи	Главный врач (главная медицинская сестра)	В кратчайшие сроки после подтверждения диагноза
Обеспечить проведение заключительной дезинфекции специалистами центров (отделов) дезинфекции	Главный врач (его заместитель)	После эвакуации больного
Обеспечить проведение экстренной профилактики медицинских работников и отдельных контингентов населения (по эпидемиологическим показаниям)	Заместитель главного врача по лечебной работе (врач-эпидемиолог)	По показаниям
Организовать: динамическое медицинское наблюдение за лицами, подвергшимися риску заражения; диспансерное наблюдение за переболевшими (бактерионосителями)	Заместитель главного врача по лечебной работе, врач-инфекционист, врач-эпидемиолог	В соответствии с требованиями санитарными правилами по конкретному выявленному инфекционному заболеванию
Осуществлять санитарно-просветительную работу среди персонала, пациентов и населения по мерам профилактики выявленного инфекционного заболевания	Заместитель главного врача по лечебной работе, врач-инфекционист, врач-эпидемиолог	В период существования очага

Примечание* - отбор проб у больных с подозрением на другие болезни проводится в присутствии и под руководством специалиста Роспотребнадзора, имеющего опыт работы с возбудителями 1–2-й групп патогенности. В организациях, закрепленных за специализированными медико-санитарными частями ФМБА России, медицинское обслуживание и сопровождение осуществляют врачи-специалисты медико-санитарных частей (МСЧ). Они должны иметь соответствующую подготовку по вопросам клиники и эпидемиологии особо опасных инфекционных болезней, подтвержденную документом установленного образца; ** - для консультаций могут привлекаться опытные инфекционисты и другие специалисты, не имеющие допуска к работе с ПБА I - II групп, если они будут предварительно проинструктированы по вопросам биологической безопасности и одеты в соответствующую защитную одежду. За консультантами устанавливается медицинское наблюдение (без изоляции) на срок инкубационного периода (п 2.2.2.16. СП 1.3.3118-13 «Безопасность работы с микроорганизмами I - II групп патогенности (опасности)»).

– медицинское наблюдение за лицами, подвергшимися риску заражения.

Первичные противоэпидемические мероприятия включают меры в отношении источника инфекции, а также меры, направленные на разрыв механизма передачи инфекции и защиту персонала МО.

Помимо характерных клинико-диагностических признаков того или иного инфекционного заболевания, важным для эпидемиологической диагностики является наличие у больного одного или нескольких синдромов, представленных в табл. 2.

Организация и проведение первичных противоэпидемических мероприятий в МО определяются оперативным планом (табл. 3), в котором предусмотрено формирование настороженности медицинского персонала в отношении болезней, порядок их выявления на основе клинико-эпидемиологических признаков, введение схемы оповещения, проведение первичных противоэпидемических мероприятий, взятие материала от больного и из объектов окружающей среды.

Таким образом, при подозрении на чуму, оспу, КВГЛ, человеческий грипп, вызванный новым подтипом вируса, ТОРС, крымскую геморрагическую лихорадку медицинский работник должен закрыть нос и рот маской или любой повязкой (полотенцем, косынкой, бинтом и т.д.), предварительно обработав руки и открытые части тела дезинфицирующим средством (хлорамин 1%, спирт 70% и т.д.), и оказать помощь больному; дождаться прихода инфекциониста или врача другой специальности и покинуть кабинет.

В кабинете, где выявлен больной оспой, КВГЛ, человеческим гриппом, вызванным новым подтипом вируса, ТОРС, чумой, холерой, закрывают двери и окна, отключают вентиляцию или кондиционер, прекращают слив жидкостей в канализацию без предварительного обеззараживания, проводят текущую дезинфекцию (обеззараживание выделений больного, смывных вод после мытья рук, предметов ухода за больным и т.д.). Прибывший инфекционист (терапевт) заходит в кабинет или палату к больному в защитной одежде, оказывает необходимую помощь больному. Сопровождающий сотрудник (медицинская сестра, санитарка) около палаты разводит дезинфицирующий раствор.

Врач, выявивший больного, снимает медицинский халат и повязку, защищавшую его дыхательные пути, помещает их в бачок с дезинфицирующим раствором или влагонепроницаемый пакет, обрабатывает дезинфицирующим раствором обувь и переходит в соседний кабинет или другое помещение, где проходит полную обработку, переодевается в запасной комплект одежды (личную одежду и обувь помещают в брезентовый или клеенчатый мешок для обеззараживания) и принимает меры экстренной личной профилактики.

При подозрении на холеру медицинский работник должен строго соблюдать меры личной профи-

лактики острых кишечных инфекций: после осмотра больного руки следует обработать дезинфицирующим раствором (1% раствор хлорамина, 70% этиловый спирт). При попадании выделений больного на одежду (спецодежду или личную) и обувь их следует заменить запасными, а загрязненные оставить для обеззараживания.

Вопрос об изоляции и экстренной профилактике решается после подтверждения диагноза консультантами.

Прибывший в защитной одежде инфекционист или терапевт осматривают больного, подтверждают подозрение на одно из инфекционных заболеваний, по показаниям продолжают лечение больного. Проводится опрос больного, выясняют эпидемиологический анамнез, выявляют лиц, бывших в контакте с больным.

Осмотр больного консультантами является обязательным и должен осуществляться на месте выявления или немедленно после госпитализации.

Вопрос о порядке госпитализации и лечения больного (подозрительного на болезнь) решается в каждом конкретном случае в зависимости от тяжести заболевания: все транспортабельные больные немедленно направляются санитарным транспортом с места выявления в предусмотренные для этих случаев стационары; нетранспортабельным больным неотложная помощь оказывается на месте с вызовом оснащенной всем необходимым специализированной бригады скорой медицинской помощи для последующей его транспортировки в стационар.

В случае выявления больного с подозрением на оспу, ТОРС, чуму, холеру, КВГЛ временная изоляция лиц, контактировавших с больным, осуществляется в любом свободном помещении до решения специалиста Управления (территориального отдела Управления Роспотребнадзора) или эпидемиолога ФГУЗ ЦГиЭ по субъекту (или филиала) о мерах, которые к ним должны применяться (изоляция, экстренная профилактика, медицинское наблюдение). Решение об изоляции в инфекционный изолятор и порядке лечения сотрудников организаций, которые закреплены за специализированными медико-санитарными частями ФМБА России, принимает врач-специалист закрепленной МСЧ (п. 2.2.2.14. СП 1.3.3118-13 «Безопасность работы с микроорганизмами I - II групп патогенности (опасности)»).

Больные (лица с подозрением на заболевание) чумой, холерой и заболеваниями, вызванными вирусами I группы патогенности, с целью изоляции и лечения госпитализируются в инфекционный госпиталь или изолированное помещение (бокс) инфекционного стационара с отдельными входами для больных и обслуживающего персонала.

Больные с симптомами, не исключающими указанные заболевания, для изоляции и медицинского наблюдения с целью установления диагноза госпитализируются в провизорный госпиталь или специ-

ально приспособленное помещение в инфекционном или соматическом стационаре.

При установлении окончательного диагноза санитарно-противоэпидемические (профилактические) мероприятия проводятся в соответствии с нормативными и инструктивно-методическими документами по каждой нозологической форме.

В целях предупреждения внутрибольничного распространения болезней крайне важным является:

- обязательное использование средств индивидуальной защиты медицинскими работниками, выявившими больного (подозрительного), а также средств экстренной личной профилактики;
- медицинское наблюдение за лицами, контактировавшими с больным и подвергшимися риску заражения;
- санитарно-просветительную работу среди лиц, подвергшихся риску заражения.

Медицинский персонал, находившийся вместе с больным чумой, натуральной оспой, человеческим гриппом, вызванным новым подтипом, ТОРС, КВГЛ, а также другие лица, контактировавшие с таким больным, подлежат изоляции на срок, равный инкубационному периоду соответствующей инфекционной болезни.

За медицинским персоналом и другими лицами, контактировавшими с больными крымской геморрагической лихорадкой, менингококковой инфекцией, устанавливается медицинское наблюдение на срок инкубационного периода.

Лица, имевшие непосредственный контакт с больным (носителем) холерой, могут быть изолированы или оставлены под медицинским наблюдением.

При выявлении больного желтой лихорадкой, лихорадкой Западного Нила, лихорадкой денге, лихорадкой Рифт-Валли за всеми лицами, которые находились с больным на одном транспортном средстве при наличии комаров - специфических переносчиков возбудителей, устанавливается медицинское наблюдение на срок инкубационного периода.

При выявлении больного малярией за лицами, находившимися вместе с больным при наличии комаров, устанавливается медицинское наблюдение, включая исследование крови на наличие возбудителя.

Мероприятия по санитарной охране территории страны носят межведомственный характер, разрабатываются и осуществляются органами и учреждениями Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека, органами управления здравоохранением административных территорий, Федеральным медико-биологическим агентством и его территориальными органами на подведомственных территориях и др. (в соответствии с Положением о федеральном государственном санитарно-эпидемиологическом надзоре, утвержденном постановлением Правительства РФ

от 5 июня 2013 г. № 476 (ред. от 24 марта 2014 г.).

В случае возникновения чрезвычайной ситуации в области общественного здравоохранения санитарно-эпидемиологического характера задачами МО являются:

- выявление больных с симптомами болезней на всех этапах оказания медицинской помощи населению, и прежде всего среди лиц, прибывших из стран, неблагополучных по болезням;
- предоставление донесений с информацией о выявленном больном вышестоящему медицинскому руководству;
- госпитализация, клинико-эпидемиологическое и лабораторное обследование и лечение каждого больного болезнью;
- выявление, изоляцию (при необходимости), обследование, медицинское наблюдение и экстренную профилактику лиц, контактировавших с больными;
- провизорная госпитализация всех больных с сигнальными симптомами болезней в эпидемическом очаге и медицинское наблюдение за лицами, контактировавшими с ними, в течение инкубационного периода болезни;
- диспансерное наблюдение с лабораторным обследованием лиц, перенесших болезни, в сроки, установленные действующими санитарными правилами, снятие с диспансерного учета;
- организация и проведение санитарно-противоэпидемических мероприятий по предупреждению распространения болезней.

Таким образом, современная ситуация требует от руководства и персонала медицинской организации амбулаторно-поликлинического профиля наличия компетенций в вопросах организации и проведения оперативных мероприятий при угрозе заноса инфекционных заболеваний, что в свою очередь обуславливает необходимость регулярного проведения учений и периодического обучения на циклах тематического усовершенствования по клинике, диагностике и эпидемиологии особо опасных инфекций.

ЛИТЕРАТУРА

1. *Международные медико-санитарные правила*. 2005.
2. *Методические указания «Лабораторная диагностика холеры» МУК 4.2.2218-07.*
3. *Методические указания «Профилактика холеры. Организация мероприятий. Оценка противоэпидемической готовности медицинских учреждений к проведению мероприятий на случай возникновения очага холеры» МУ 3.1.1.2232-07.*
4. *Методические указания МУ 3.4.2552-09 «Организация и проведение первичных противоэпидемических мероприятий в случаях выявления больного (трупа), подозрительного на заболевания инфекционными болезнями, вызывающими чрезвычайные ситуации в области санитарно-эпидемиологического благополучия населения».*
5. *Методические указания МУ 3.4.3008-12 Методические указания «Порядок эпидемиологической и лабораторной диагностики особо опасных, «новых» и «возвращающихся» инфекционных болезней».*
6. *Положение о федеральном государственном санитарно-эпидемиологическом надзоре, утвержденное постановлением Правительства РФ от 05.06.2013 № 476 (ред. от 24.03.2014).* М.; 2014.

7. Постановление Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 11.05.2007 № 27 «О реализации Международных медико-санитарных правил (2005)». М.; 2007.
8. Постановление Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 24.02.2009 № 11 «О представлении внеочередных донесений о чрезвычайных ситуациях в области общественного здравоохранения санитарно-эпидемиологического характера». М.; 2009.
9. Постановление Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 24.02. 2014 г. № 8 «Об усилении мероприятий по санитарной охране территории Российской Федерации». М.; 2012.
10. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 31 января 2012 г. № 69н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи взрослым больным при инфекционных заболеваниях». М.; 2010.
11. Приказ ФМБА России от 13 ноября 2010 г. № 783 «О порядке представления в Федеральное медико-биологическое агентство внеочередных донесений о чрезвычайных ситуациях». М.; 2010.
12. Санитарно-эпидемиологические правила «Безопасность работы с микроорганизмами I-II групп патогенности (опасности)» СП 1.3.3118-13».
13. Санитарно-эпидемиологические правила «Санитарная охрана территории Российской Федерации» СП 3.4.2318-08.
14. Санитарно-эпидемиологические правила и нормативы СанПиН 2.1.3.2630-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность».
15. Санитарно-эпидемиологические правила и нормативы СанПиН 3.2.3215-14 «Профилактика паразитарных болезней на территории Российской Федерации».
16. Санитарно-эпидемиологические правила СП 1.3.2322-08 «Безопасность работы с микроорганизмами III-IV групп патогенности (опасности) и возбудителями паразитарных болезней».
17. Санитарно-эпидемиологические правила СП 1.3.2885-11 «Дополнения и изменения № 2 к СП 1.3.2322-08 «Безопасность работы с микроорганизмами III-IV групп патогенности (опасности) и возбудителями паразитарных болезней».
18. Санитарно-эпидемиологические правила СП 3.1.1.2521-09 «Профилактика холеры. Общие требования к эпидемиологическому надзору за холерой на территории Российской Федерации».
19. Санитарно-эпидемиологические правила СП 3.1/3.2.3146 - 13 «Общие требования по профилактике инфекционных и паразитарных болезней».
20. Санитарно-эпидемиологические правила СП 3.4.2366-08 «Санитарная охрана территории Российской Федерации» – изменения и дополнения № 1 к СП 3.4.2318-08.
21. Санитарно-эпидемиологические правила СП 1.3.2518-09 «Дополнения и изменения № 1 к СП 1.3.2322-08 «Безопасность работы с микроорганизмами III-IV групп патогенности (опасности) и возбудителями паразитарных болезней».
22. Федеральный закон Российской Федерации от 30.03.1999 № 52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения». М.; 1999.
23. МУ 3.1.3260-15 «Противоэпидемическое обеспечение населения в условиях чрезвычайных ситуаций, в том числе при формировании очагов опасных инфекционных заболеваний».

Поступила 17.02.15

Сведения об авторах:

Широков Алексей Юрьевич, к.м.н., доцент, зав. каф. гигиены, эпидемиологии и экологии человека ФГБОУ ДПО «Институт повышения квалификации ФМБА России»,

Чикова Светлана Семеновна, к.м.н., доцент каф. гигиены, эпидемиологии и экологии человека ФГБОУ ДПО «Институт повышения квалификации ФМБА России»,

Никифоров Владимир Владимирович, д.м.н., проф., зав. каф. инфекционных болезней ФГБОУ ДПО «Институт повышения квалификации ФМБА России».