

ПРОФІЛАКТИКА ОСОБЛИВО НЕБЕЗПЕЧНИХ ІНФЕКЦІЙ: ХОЛЕРА

Особливо небезпечні інфекції, які здатні масово поширюватись у вигляді епідемій і пандемій, характеризуються високою летальністю. Серед цих захворювань для України в літній період одним з найбільш актуальних є холера. Збудники холери потрапляють в організм людини разом із забрудненою водою, продуктами харчування. Протиепідемічні та профілактичні заходи щодо боротьби з цим захворюванням передбачені у правилах, положеннях, інструкціях, вказівках та інших нормативних актах, затверджених МОЗ України



Айдин Салманов,
головний спеціаліст
Державної санітарно-
епідеміологічної
служби України,
канд. мед. наук

Аналіз епідемічної ситуації в Україні щодо гострих кишкових інфекцій виявив деякі особливості як факторів передання інфекції, властивостей збудника, перебігу захворювання на холеру, так і можливого завезення та поширення холери на території країни, організації і проведення протихолерних заходів. Приміром, раніше на території України не траплялося випадків передання збудника через рибу, частіше фіксуються внутрішньолікарняні спалахи, групові захворювання, пов'язані зі святами, ритуальними обрядами тощо, укорінення збудника в окремих регіонах країни. У зв'язку з цим виникла необхідність внесення коректив у систему епідеміологічного нагляду за холерою та проведення протиепідемічних заходів.

Поширення гострих кишкових інфекцій, у тому числі холери, спричиняє вкрай незадовільний санітарний стан окремих територій, зокрема, недостатнє забезпечення населення доброякісною питною водою, аварійний стан каналізаційних мереж, відсутність локальних очисних споруд в інфекційних стаціонарах.


Можливе укорінення холерного вібриона в об'єктах довкілля деяких регіонів України становить реальну загрозу виникнення випадків холери та її поширення за певних умов. Тому настороженість медичних працівників щодо холери має бути достатньою для того, щоб уникнути інфікування і поширення захворювання серед пацієнтів. Це передусім стосується існуючих недоліків при епідеміологічних обстеженнях, несвоєчасної ізоляції хворих з підозрою на холеру та контактних з ними осіб. Крім того, великого значення набувають готовність госпітальної бази до запобігання поширенню інфекції, забезпеченість закладів охорони здоров'я сучасним лікувально-діагностичним обладнанням, наявність необхідних умов для додержання протиепідемічного режиму.

В умовах активізації міграційних процесів у світі та торговельно-економічних зв'язків, у тому числі з країнами, які неблагополучні щодо холери, недостатнього фінансування закладів охорони здоров'я, відсутності у більшості інфекційних стаціонарів очисних споруд, незадовільного стану комунального господарства, забруднення відкритих водоймищ господарсько-побутовими стоками прогнози щодо виникнення холери, а також завезення її в Україну залишаються вкрай актуальними.

І ОРГАНІЗАЦІЙНІ ЗАХОДИ

Профілактичні заходи щодо захворювання на холеру здійснюються на території країни згідно з Законом України «Про забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя населення» від 24 лютого 1994 р. № 4004-XII, Правилами з санітарної охорони території України, а також чинними наказами МОЗ України з питань профілактики холери.

Згідно з цими документами в Автономній Республіці Крим, областях, містах і районах України розробляються комплексні плани санітарної охорони території та оперативні плани окремих медичних установ, у яких передбачаються профілактика холери та організація протиепідемічних заходів на випадок виникнення вогнищ цього захворювання. Комплексні плани мають бути узгоджені зі службами та установами, які залучаються до їх реалізації, та затверджені відповідними органами виконавчої влади. Ці плани, що діють протягом п'яти, щороку коригуються. Вони мають визначати терміни виконання заходів, відповідальних виконавців.



ЗВЕРНІТЬ УВАГУ! В Автономній Республіці Крим, областях, містах і районах України розробляються комплексні плани санітарної охорони території та оперативні плани окремих медичних установ, у яких передбачаються профілактика холери та організація протиепідемічних заходів на випадок виникнення вогнищ цього захворювання

Розробляючи комплексні плани санітарної охорони території, необхідно врахувати показники, що характеризують епідситуацію з холери на адміністративній території протягом останніх п'яти років:



- ◆ тип епідемічного прояву холери на певній території;
- ◆ дані аналізу інфікованості людей збудником холери та виділення холерних вібріонів O1 з об'єктів довкілля;
- ◆ клімато-географічні особливості території; транспортні зв'язки, міграція населення, санітарно-гігієнічний стан території (водопостачання, каналізація, санітарне очищення); характер та умови рекреаційного та господарського водокористування;
- ◆ звичаї корінного населення;
- ◆ санітарно-гігієнічний режим на підприємствах харчової промисловості, торгівлі, у пунктах масового скупчення людей;
- ◆ епідемічний стан з холери на суміжних територіях та в країнах, з якими існують транспортні зв'язки.

У комплексних та оперативних планах особливу увагу необхідно приділяти таким питанням:



- ◆ готовність лікувально-профілактичних, санітарно-профілактичних, протичумних закладів, відомчих служб до локалізації та ліквідації вогнищ холери;
- ◆ забезпечення постійного епідеміологічного нагляду за холерою з урахуванням наявності джерела інфекції, реалізації масових шляхів і факторів передання холери, інших гострих кишкових інфекцій, типів територій;
- ◆ спеціальна підготовка медичних та немедичних працівників до проведення протиепідемічних заходів щодо своєчасної локалізації та ліквідації вогнища інфекції, з розрахунком необхідних для цього сил та засобів як для поодиноких, так і масових випадків захворювання на холеру, що відбиті в оперативних планах, які щороку опрацьовуються кожним медичним закладом;
- ◆ санітарно-освітня робота.

Під час планування слід визначити:

- ◆ терміни виконання заходів;
- ◆ відповідальних виконавців;
- ◆ потужність стаціонарів з урахуванням типу території щодо епідемічних проявів холери, укомплектування кадрами, матеріально-технічне оснащення, забезпечення резерву засобів патогенетичної, етіотропної терапії і деззасобів.

Доцільно також провести паспортизацію холерного, провізорного стаціонарів, ізолятора та обсерватора, сформувати лабораторну базу для досліджень на холеру з визначенням її потужності, забезпеченості кадрами, необхідним обладнанням і засобами діагностики. Перерозподілити дослідження на інші інфекції при перепрофілюванні бактеріологічних лабораторій, скласти схеми перепрофілювання, забезпечити бактеріологічні лабораторії поживними середовищами та іншими засобами для діагностики.

Необхідно створити обласний (республіканський) резерв кадрів лікарів, лаборантів, помічників епідеміологів та виділити резерв із числа медичних і немедичних працівників для участі у проведенні протихолерних заходів на територіях I і II типів.

Міністерство внутрішніх справ України має забезпечити охорону спецстаціонарів, бактеріологічних лабораторій. Слід також визначити джерела поповнення і розподіл автотранспорту для роботи у вогнищі холери.

Крім того, слід передбачити:

- ◆ забезпечення протиепідемічної готовності всіх лікувально-профілактичних закладів: лікарень, поліклінік, станцій і пунктів швидкої медичної допомоги, прозектур, міських і районних лікарень і судово-медичних експертиз; психоневрологічних стаціонарів і диспансерів;
- ◆ забезпечення протиепідемічної готовності установ санепідслужби України, в тому числі на залізничному, повітряному і водному транспорті, МВС, у санаторно-курортних закладах, а також інших об'єктах підвищеного епідемічного ризику;
- ◆ організацію і забезпечення взаємодії територіальних органів управління з установами охорони здоров'я, санепідслужбою і відомчими закладами на випадок виникнення епідемічних ускладнень з холери.



I ПІДГОТОВКА КАДРІВ

Щороку здійснюється теоретична і практична підготовка медичних працівників загальномедичної мережі та відомчої служби з питань холери на курсах, семінарах, науково-практичних конференціях та на робочих місцях:

- ◆ заступників головних лікарів лікувально-профілактичних закладів, лікувально-санітарних служб, завідувачів лікувальних дільниць, фельдшерсько-акушерських пунктів;
- ◆ лікарів-інфекціоністів, терапевтів, що залучаються до роботи у спеціально призначених холерних, провізорних стаціонарах, ізоляторах;
- ◆ медичних працівників санітарно-епідеміологічних та дезінфекційних станцій (епідеміологів, бактеріологів, дезінфекціоністів);
- ◆ середніх медичних працівників та лаборантів;
- ◆ медичних працівників станцій (пунктів) швидкої допомоги, прозектур, судово-медичних бюро;
- ◆ немедичних працівників цивільної авіації, залізничного транспорту, річкового і морського флоту (бортпровідники, провідники, командири екіпажів, помічники капітанів тощо), МВС, готелів, санаторно-курортних закладів;
- ◆ медичних працівників відомчих медичних закладів, психоневрологічних стаціонарів та закритих медичних спеціалізованих установ;
- ◆ медичних працівників інших закладів охорони здоров'я, у тому числі резерву;



- ◆ немедичних працівників, які залучаються до роботи в стаціонарах спеціального призначення, в бактеріологічних лабораторіях;
- ◆ працівників Комітетів Червоного Хреста (санітарний актив).

Проводяться практичні та теоретичні тренування з відпрацюванням функціональних обов'язків і практичних навичок на випадок виявлення хворого з підозрою на холеру.

І ЕПІДЕМІОЛОГІЧНИЙ НАГЛЯД

Мета епідеміологічного нагляду — запобігання виникненню епідускладень щодо холери серед населення. Епіднагляд у разі виникнення холери передбачає систему заходів, спрямованих на своєчасне виявлення хворих на холеру та вібріононосіїв, виявлення холерного вібріону в об'єктах довкілля, інформаційне забезпечення, виявлення факторів, що визначають розвиток епідпроцесу, розробку рекомендацій з планування та проведення профілактичних і протиепідемічних заходів з оцінкою їх ефективності. Епіднагляд проводиться фахівцями санітарно-епідеміологічних та лікувально-профілактичних установ на території всієї країни диференційовано з урахуванням типів епідемічного прояву холери.

На території всієї країни здійснюється:



- ◆ інформаційне забезпечення медичних установ та закладів щодо епідемічної ситуації з холери на території країни та у світі;
- ◆ аналіз даних про інфікованість людей холерним вібріоном та виділення збудника з об'єктів довкілля, оперативний епіданаліз захворюваності на гострі кишкові інфекції з особливою увагою до захворювань невизначеної етіології, взаємозв'язок із санітарним фоном, умовами рекреаційного водокористування з метою обґрунтування заходів, передбачених епіднаглядом;
- ◆ епідеміологічна оцінка санітарно-гігієнічних умов населених пунктів;
- ◆ бактеріологічні дослідження на холеру окремих груп населення, передбачених нормативними документами;
- ◆ визначення обсягу бактеріологічних досліджень води у відкритих водоймищах, стічних вод з урахуванням епідеміологічних і санітарно-гігієнічних показників.

Епіданаліз захворюваності на гострі кишкові інфекції проводиться, згідно з чинними нормативними документами, з визначенням територій, що стали стійко небезпечними за рівнем захворюваності на гострі кишкові інфекції, встановленням передумов високої захворюваності, основних джерел інфекції, факторів та шляхів передання збудників.

Ретроспективний епіданаліз у разі виникнення холери проводиться з урахуванням токсигенності виділених культур і передбачає: визначення рівня інфікованості, інтенсивності та періоду виділення холерних вібріонів з об'єктів довкілля, умов для їх зберігання; визначення умов виникнення спалаху, джерел інфекції, провідних шляхів і факторів передання, умов, що сприяли поширенню холери (клімато-географічні, еколого-гігієнічні, соціальні та ін.).

Хворі на гострі кишкові інфекції підлягають бактеріологічному обстеженню на холеру до початку антибактеріальної терапії; строки бакдосліджень, контингент досліджуваних, а також кратність досліджень визначаються наказами МОЗ України.

Бактеріологічні дослідження матеріалу від померлих від гострих кишкових інфекцій проводяться з урахуванням епідемічної ситуації та характеру патолого-анатомічних змін.

Визначення стаціонарних та тимчасових точок забору проб води для дослідження на холеру з урахуванням епідеміологічних та санітарно-гігієнічних показників здійснюють міські та районні санітарно-епідеміологічні станції. Перелік точок забору затверджується обласними, республіканськими санепідстанціями.

Обов'язковому бактеріологічному дослідженню підлягає вода у відкритих (поверхневих) водоймищах у зонах санітарної охорони водозабору для централізованого водопостачання, у місцях викиду стічних вод, незалежно від їх очищення, в місцях масового рекреаційного водокористування, стічні води інфекційних стаціонарів.


У місцях відбору проб з відкритих водоймищ слід організувати проведення фізико-хімічних та бактеріологічних досліджень, згідно з чинними нормативними документами.

Дані епіднагляду є основою для внесення коректив у розподіл території України за типами епідпрояву захворювань на холеру, диференціювання обсягу протихолерних заходів.

При виділенні вірулентних, токсигенних штамів холерних вібріонів з об'єктів довкілля, а також до визначення вірулентності, токсигенності виділених культур:

- ◆ вводяться обмежувальні заходи щодо користування відкритими водоймищами в місцях, визначених місцевими органами санепіднагляду;
- ◆ збільшується кількість точок забору проб води у відкритих водоймищах;
- ◆ проводяться епідеміологічні обстеження з метою виявлення джерела контамінації відкритих водоймищ;
- ◆ здійснюється бактеріологічне обстеження на холеру хворих на гострі кишкові інфекції (одноразово).

Дослідження проводяться щоденно. Заходи відміняються після отримання трьох послідовних негативних результатів.



ЗВЕРНІТЬ УВАГУ! Хворі на гострі кишкові інфекції підлягають бактеріологічному обстеженню на холеру до початку антибактеріальної терапії; строки бакдосліджень, контингент досліджуваних, а також кратність досліджень визначаються наказами МОЗ України

І ПРОТИЕПІДЕМІЧНІ ЗАХОДИ

Заходи, яких необхідно вжити в разі виділення від хворих на холеру і вібриононосіїв вірулентних (токсигенних) штамів холерних вібріонів O1 групи:



- ◆ провести епідеміологічне розслідування кожного випадку холери і вібріононосійства;
- ◆ госпіталізувати хворих на холеру, у тому числі з підозрою на холеру, а також вібріононосіїв у холерний шпиталь з обов'язковим одноразовим бактеріологічним обстеженням;
- ◆ виявити контактних осіб, ізолювати їх (або організувати медичний нагляд), провести бактеріологічне обстеження на холеру і превентивне лікування (за епідпоказниками);
- ◆ виявити хворих на гострі кишкові захворювання, госпіталізувати їх у провізорний стаціонар і провести бактеріологічне обстеження на холеру;
- ◆ обов'язково здійснювати розтин з бактеріологічним дослідженням на холеру померлих від гострих кишкових захворювань, а також померлих від холери;
- ◆ провести оперативний епідеміологічний аналіз захворюваності на гострі кишкові інфекції та на холеру, пов'язані з особливістю водокористування, а також харчуванням;
- ◆ здійснити профілактичну та остаточну дезінфекцію;
- ◆ збільшити обсяги бактеріологічних досліджень на холеру об'єктів довілля в разі необхідності;
- ◆ обмежити користування водою з відкритих водоймищ у рекреаційних та побутових цілях;
- ◆ посилити санітарний нагляд за підприємствами громадського харчування, харчової промисловості і торгівлі харчовими продуктами, водопровідними та каналізаційними спорудами.

Заходи, яких необхідно взяти при виділенні від хворих на холеру і вібріононосіїв слабо- і авірулентних (атоксигенних) штамів вібріонів О1 групи:



- ◆ госпіталізувати хворих на холеру і вібріононосіїв у холерний госпіталь;
- ◆ провести епідеміологічне розслідування кожного випадку холери і вібріононосійства;
- ◆ виявити та провести бактеріологічне обстеження і медичний нагляд за контактними особами в родині хворого, за місцем проживання, роботи або навчання;
- ◆ провести бактеріологічне обстеження на холеру і превентивне лікування осіб, що працюють на підприємствах громадського харчування, харчової промисловості і торгівлі харчовими продуктами;
- ◆ здійснити одноразове бактеріологічне обстеження на холеру всіх хворих на гострі кишкові інфекції та обов'язково госпіталізувати їх;
- ◆ провести профілактичну та завершальну дезінфекцію.

До визначення ступеня патогенності ізольованих штамів вібріонів усі заходи проводяться в обсязі, який передбачено при виділенні вірулентних штамів.

Госпіталізацію в холерний госпіталь хворих або осіб з підозрою на холеру і вібріононосіїв забезпечують бригади евакуаторів (у складі лікаря або середнього медичного працівника і санітара) дезінфекційних станцій (відділень) або станцій швидкої медичної допомоги автотранспортом цих закладів.

Усі транспортні засоби для госпіталізації хворих на холеру мають бути обладнані регідратаційними системами, посудом для збирання виділень хворих, дезінфікуючими засобами, гідропультотом, підкладною клейонкою.

Осіб, які були в контакті з хворим на холеру або вібріононосієм, направляють в ізолятори у супроводженні медичного працівника на спеціальному транспорті, виділеному дезінфекційною станцією чи відділом дезінфекції санітарно-епідеміологічної станції або станцією швидкою медичної допомоги.

Персонал, що обслуговує евакотранспорт, після закінчення зміни проходить санітарну обробку. Особовий склад бригад евакуаторів має бути одягнений у піжами, хірургічні халати, шапочки та косинки (протицумний костюм четвертого типу).

Після госпіталізації хворих (вібріононосіїв) та ізоляції контактних транспорт підлягає завершальній дезінфекції силами лікувальних закладів або евакобригади, що перебуває на території лікарні на спеціально виділеному майданчику.

Не дозволяється видача направлень для госпіталізації на руки хворим на гострі кишкові інфекції і особам, що спілкувалися з хворим на холеру або носієм, та їх виїзд до лікарні випадковим транспортом.

У населеному пункті, де виявляються хворі на холеру або вібріононосії, у вогнищах гострих кишкових захворювань проводяться такі заходи:

- ◆ епідеміологічне обстеження (результати обстеження відображаються в медичній карті);
- ◆ медичний нагляд за особами, що спілкувались із хворим, до закінчення бактеріологічного дослідження хворих;
- ◆ обов'язкова госпіталізація хворих на гострі кишкові інфекції.



ЗВЕРНІТЬ УВАГУ! Госпіталізацію в холерний госпіталь хворих або осіб з підозрою на холеру і вібріононосіїв забезпечують бригади евакуаторів (у складі лікаря або середнього медичного працівника і санітара) дезінфекційних станцій (відділень) або станцій швидкої медичної допомоги автотранспортом цих закладів



ЗВЕРНІТЬ УВАГУ! Персонал, що обслуговує евакотранспорт, після закінчення зміни проходить санітарну обробку. Особовий склад бригад евакуаторів має бути одягнений у піжами, хірургічні халати, шапочки та косинки (протицумний костюм четвертого типу)



І ОРГАНІЗАЦІЯ СТАЦІОНАРІВ У ВОГНИЩІ ХОЛЕРИ

Стаціонар для хворих на холеру розгортають на базі інфекційної лікарні чи відділення. Реанімаційні відділення організують окремо для дорослих і дітей. Ці відділення оснащуються сучасною апаратурою для визначення електролітів крові.

Провізорні стаціонари можуть розгортатися в непрофільних відділеннях, але з дотриманням усіх протиепідемічних заходів, як в інфекційних відділеннях.

У психоневрологічних лікарнях та диспансерах мають бути виділені приміщення для провізornoї госпіталізації хворих з явищами дисфункції кишечника.

Як правило, ізолятори розгортаються на базі лікувальних закладів, але в окремих випадках, за наявності умов дотримання санітарно-протиепідемічного режиму, можливе їх функціонування на базах відпочинку (у санаторіях).

Обсерватори в разі необхідності та за умов дотримання санітарно-протиепідемічного режиму в окремих випадках розгортаються на базі оздоровчих закладів, готелів, гуртожитків тощо.

І ЕПІДЕМІОЛОГІЧНЕ ОБСТЕЖЕННЯ

Епідеміологічному обстеженню підлягає кожний хворий на холеру і вібрионосії за місцем проживання, роботи, навчання й в інших місцях їх перебування. Обстеження проводять спеціальні групи у складі лікаря-епідеміолога і його помічника. За необхідності (з урахуванням епідемічної ситуації) до проведення епідеміологічного обстеження залучають лікарів санітарного нагляду за комунальними, харчовими та іншими об'єктами.

Обстеження проводять з метою визначення джерела інфекції, конкретних місць і умов зараження хворого і вібрионосія, виявлення контактних з ними осіб, а також можливих шляхів і факторів поширення збудника холери, визначення кордонів вогнища і обсягу протиепідемічних заходів.

Епідеміологічне обстеження включає: оцінку епідемічної ситуації за матеріалами планового епідеміологічного нагляду за холерою й іншими кишковими інфекціями; епідеміологічну оцінку санітарно-гігієнічних умов господарсько-питного, побутового водокористування і каналізування; оцінку соціально-економічних умов, міграційних процесів; виявлення обрядів населення; визначення найбільш небезпечних ділянок і об'єктів ризику в ареалі вогнища, а також груп населення, що мають високий ризик інфікування і тому забезпечуються медичним наглядом (особи, які живуть біля водоймищ, контамінованих холерними вібрионами, страждають на анацидні та гіпоцидні гастрити, перенесли резекцію шлунка, зловживають алкоголем, осіб без визначених занять, певного місця проживання, а також осіб, які проживають у місцях вимушеного перебування).

При проведенні епідеміологічного обстеження лікар-епідеміолог:

- ◆ збирає епідеміологічний анамнез;
- ◆ проводить відбір проб (продукти, вода, змиви з предметів вжитку, вміст неканалізованих убиралень і т. ін.), необхідних для бактеріологічного дослідження;
- ◆ складає список осіб, які контактували з хворим або вібрионосієм і перебували в однакових з ним умовах щодо ризику інфікування, визначає тих, хто потребує ізоляції, а хто — медичного спостереження;
- ◆ виявляє осіб, які контактували з хворим на холеру або вібрионосієм і вибули із вогнища до початку епідобстеження, з метою направлення екстрених повідомлень до місць, куди виїхали ці особи;



- ◆ визначає обсяг і послідовність інших протиепідемічних заходів з урахуванням результатів епідеміологічного обстеження та вірулентності холерних вібріонів, виділених у вогнищі;
- ◆ доповнює дані епідобстеження відомостями, одержаними від госпіталізованого хворого (вібріоносія), із історії хвороби і амбулаторних карт;
- ◆ дає рекомендації головним лікарям поліклінік, поліклінічних відділень, лікарняних амбулаторій, амбулаторій медико-санітарних пунктів підприємств, ФАПів, дільничних лікарень про порядок медичного нагляду за відповідними контингентами.

Для більш оперативного збору епіданамнезу слід мати одного епідеміолога при госпітальній базі.

За результатами епідеміологічного обстеження лікар-епідеміолог заповнює карту, доповнену такими даними:

- ◆ про клінічну форму і тяжкість захворювання;
- ◆ про результати бактеріологічних досліджень на холеру випорожнень, блювотних мас, жовчі (із зазначенням дат і годин відбору матеріалу);
- ◆ про місце перебування хворого (вібріоносія) протягом останніх п'яти днів (коли, куди від'їжджав);
- ◆ про осіб, які приїжджали (звідки, коли) до хворого (вібріоносія) протягом останніх п'яти днів;
- ◆ про виділення культур холерних вібріонів з об'єктів довкілля (звідки і коли виділені культури, їх біовар, серовар, фаговар, вірулентність);
- ◆ про вживання антибіотиків та інших хіміотерапевтичних препаратів до госпіталізації хворого або вібріоносія (коли, які, тривалість);
- ◆ про випадки аварій водопроводу, перебої у подачі води, виявлення нестандартних проб води на конкретній ділянці (дати, час);
- ◆ про користування хворим (вібріоносієм) водою з поверхневих водоймищ протягом останніх п'яти днів (назва водоймища, місце, дата, час, характер вживання);
- ◆ про кількість ізольованих і тих, що перебувають під медичним наглядом, з числа осіб, які контактували і були в однакових умовах за типом інфікування (за датами початку і кінця спостереження);
- ◆ про результати бактеріологічного обстеження осіб, що контактували;
- ◆ про від'їзд хворого;
- ◆ про час (годину) госпіталізації.



І ВИЯВЛЕННЯ ХВОРИХ НА ХОЛЕРУ І ВІБРІОНОСІЇВ

Хворих з дисфункцією кишечника і блювотою медичні працівники мають активно виявляти на всіх етапах надання медичної допомоги в організованих колективах, в кожному закладі і установі, а також на найбільш епідемічно небезпечних дільницях і об'єктах ризику, які встановлюються в процесі епідеміологічного обстеження у вогнищі холери шляхом подвірних обходів,

що здійснюються силами територіальних медичних об'єднань із залученням санітарного активу, слухачів вищих і середніх навчальних закладів.

При організації подвірних обходів лікарські дільниці ділять на мікродільниці, виходячи з кількості населення: до 500 осіб — для сільської місцевості і районів індивідуальної забудови; до 1000 осіб — для дільниць з багатопверховою забудовою.

За кожною дільницею закріплюється бригада у складі однієї медичної сестри і 4-5 санітарних активістів або студентів, які поряд з виявленням хворих контролюють санітарний стан побутових приміщень і туалетів, проводять санітарно-освітню роботу.

Під час подвірних обходів наявність жителів звіряють зі списками, які відповідні медичні заклади одержують у паспортних відділах.

Хворі з дисфункцією кишечника і блювотою виявляються серед тих, хто потрапив до прийомників-розподільників і установ спецрежиму, пунктів соціальної реабілітації, психоневрологічних стаціонарів і диспансерів, у місця тимчасового утримання, еміграційного контролю і в центри тимчасового розміщення іноземних громадян та осіб, які шукають притулку на території України.

В організованих колективах, установах і на підприємствах медичний нагляд здійснюється шляхом опитування усіх присутніх медичними працівниками територіальних медичних об'єднань і санітарним активом.



ЗВЕРНІТЬ УВАГУ! За кожною дільницею закріплюється бригада у складі однієї медичної сестри і 4-5 санітарних активістів або студентів, які поряд з виявленням хворих контролюють санітарний стан побутових приміщень і туалетів, проводять санітарно-освітню роботу

Про кожного виявленого хворого з дисфункцією кишечника і блювотою, згідно з порядком, сповіщається станція невідкладної медичної допомоги або дезстанція для госпіталізації і надсилається екстрене повідомлення до територіальної санепідстанції.

Дані про результати активного виявлення хворих відповідними ме-

дичними працівниками надсилаються в територіальну поліклініку, яка передає зведені дані по дільницях до територіального медичного об'єднання, останнє — до медичного штабу вогнища. Кратність проведення подвірних обходів встановлюється медичним штабом вогнища холери.

Обов'язковому бактеріологічному обстеженню на вібриононосійство підлягають особи, які контактували з хворим на холеру або вібриононосієм, незалежно від того, ізолювані вони чи залишені вдома для медичного нагляду, а також особи, які перебувають з ними в однакових умовах щодо ризику інфікування.

Групи населення, в тому числі професійні, які підлягають бактеріологічному обстеженню на холеру, і послідовність їх обстеження у кожному конкретному випадку визначають територіальні органи держсанепідслужби на основі результатів епідеміологічного обстеження і аналізу даних епідеміологічного нагляду за холерою на територіях, де виникли її вогнища, і затверджує медичний штаб.

Організація і проведення бактеріологічного обстеження зазначених контингентів покладаються на протиепідемічну, профілактичну і лабораторну служби медичного штабу.

■ ЗАХОДИ ЩОДО ОСІБ, ЯКІ КОНТАКТУВАЛИ З ХВОРИМИ

Показання для ізоляції контактних осіб визначаються епідеміологом з урахуванням ступеня контакту з хворим (вібріононосієм), рівня санітарно-го благоустрою житла і місць загального користування, особливостей професійної діяльності і пов'язаної з цим епідемічної небезпеки.


На осіб, які контактували з хворим і вібріононосієм, складають списки із зазначенням їх адреси, місця роботи, навчання, часу, ступеня і характеру контакту.

Ізоляції підлягають особи, які мали контакт із хворим (вібріононосієм) у побутових умовах: члени сім'ї хворого (вібріононосія), які проживають у незадовільних санітарно-гігієнічних умовах, а також ті, хто проживає в одній комунальній квартирі (гуртожитку), користується загальним туалетом, у тому числі і тим, що на подвір'ї, кухню і мають інші форми безпосереднього постійного контакту, а також особи, які піддавалися одному з хворим (вібріононосієм) ризику інфікування (ритуальні заходи, весілля і т. ін.).

Обов'язковій ізоляції підлягають контактні з хворим або вібріононосієм особи із числа декретованих контингентів. В умовах ізолятора всі контактні особи одноразово обстежуються на холеру, проводиться екстрена профілактика.

Дозволяється залишати вдома одного із працездатних членів сім'ї, які підлягають ізоляції, для ведення домашнього господарства.

За особами, що перебували в контакті з хворим (вібріононосієм) і не відправлені в ізолятор, встановлюють медичний нагляд за місцем проживання, роботи, навчання протягом п'яти діб з одноразовим бактеріологічним обстеженням на холеру.



ЗВЕРНІТЬ УВАГУ! За особами, що перебували в контакті з хворим (вібріононосієм) і не відправлені в ізолятор, встановлюють медичний нагляд за місцем проживання, роботи, навчання протягом п'яти діб з одноразовим бактеріологічним обстеженням на холеру

■ ДЕЗІНФЕКЦІЙНІ ЗАХОДИ

Завершальну дезінфекцію за місцем виявлення хворого (вібріононосія) забезпечує дезінфекційна бригада дезінфекційної станції або дезінфекційного відділу територіальної санепідстанції. За місцем проживання завершальну дезінфекцію виконують не пізніше трьох годин з моменту

госпіталізації (смерті) хворого (вібріоносія), а за місцем роботи або навчання — не пізніше першої доби після виявлення.

У разі виявлення хворого (вібріоносія) за місцем його роботи (навчання) обов'язково проводять знезараження безпосередньо на його робочому

місці, а також у місцях загального користування — буфетах (їдальнях), душових і санвузлах.

У поліклініках, амбулаторіях, дитячих консультаціях та інших лікувально-профілактичних установах у разі виявлення хворого на холеру або з підозрою на неї силами персоналу цих установ проводять дезінфекцію випорожнень і блювотних

мас, приміщень кабінету лікаря та інших приміщень, де перебував хворий, місць загального користування, спецодягу персоналу, який брав участь у прийомі і огляді хворого, інструментарію, використаного при прийомі хворого.

Персонал, який здійснює дезінфекцію, має бути вдягнений у протичумний костюм II типу (піжама або комбінезон, шкарпетки, капці, велика косинка (капюшон), протичумний халат, ватно-марльова маска, гумові рукавички, чоботи, рушник, а також гумові або поліетиленові фартухи).

Після закінчення обробки вогнища дезінфекційна бригада має продезінфікувати взуття, рукавички, фартухи, по закінченні зміни пройти санобробку.

Перед розгортанням холерного і провізорного госпіталів та ізолятора проводять профілактичну дезінфекцію в приміщеннях і на їх територіях.

У госпіталях поточну дезінфекцію проводить молодший медичний персонал під безпосереднім керівництвом старшої медсестри відділення. Маточні розчини дезінфікуючих засобів готують централізовано дезінфектори стаціонару в спеціальному приміщенні.

У госпіталях (холерному і провізорному) санітарну обробку хворого з I-II ступенем дегідратації проводять у приймально-сортирувальному відділенні (при цьому душем не користуються) з подальшим знезараженням змивних вод і приміщення. Санітарну обробку хворих з III і IV ступенем дегідратації проводять у палаті. Речі хворого складають у клейончастий мішок і відправляють для знезараження в дезінфекційну камеру.

Після прийому хворого (вібріоносія) приміщення приймального відділення дезінфікують.

Транспорт, який доставив хворого, підлягає знезараженню силами медперсоналу приймального відділення на спеціально обладнаному майданчику, про що робиться запис у журналі прийому хворих.



ЗВЕРНІТЬ УВАГУ! У разі виявлення хворого (вібріоносія) за місцем його роботи (навчання) обов'язково проводять знезараження безпосередньо на його робочому місці, а також у місцях загального користування — буфетах (їдальнях), душових і санвузлах



ЗВЕРНІТЬ УВАГУ! У госпіталях поточну дезінфекцію проводить молодший медичний персонал під безпосереднім керівництвом старшої медсестри відділення. Маточні розчини дезінфікуючих засобів готують централізовано дезінфектори стаціонару в спеціальному приміщенні

За відсутності локальних очисних споруд хворих забезпечують індивідуальними горщиками або підкладними суднами, відрами з кришками.

Випорожнення хворих (вібріононосіїв) після знезаражування виливають у каналізацію або виносять у спеціально підготовлену водонепроникну вигрібну яму, а судна і горщики додатково знезаражують зануренням у дезінфікуючий розчин у великих ємностях, розташованих у спеціально виділеному приміщенні.

При закритті шпиталів та ізоляторів проводять завершальну дезінфекцію з обов'язковим бактеріологічним контролем.


Розтин, перевезення і захоронення трупів проводять згідно з інструкціями МОЗ України.

Профілактичну дезінфекцію за показаннями (знезаражування санітарно-дворових установок), заходи із знищення мух у населених пунктах, де є спалахи холери, проводять відповідні підрозділи дезінфекційної і ветеринарної служб.

У сільській місцевості, включаючи польові стани, організація дезінфекційних заходів здійснюється так само, як і в умовах міста. У випадку залишення осіб, які контактували з хворими на холеру, вдома після проведення завершальної дезінфекції на період ізоляції здійснюють поточну дезінфекцію силами мешканців.

Методичне керівництво за організацією і проведенням дезінфекційних заходів, а також контроль якості дезінфекції здійснюють спеціалісти дезінфекційних станцій і територіальних санепідстанцій.

Засоби і методи, що використовуються при дезінфекції, режим знезаражування різних об'єктів, розрахункові норми дезінфектантів наведені у відповідних медичних вказівках щодо застосування конкретного засобу, затверджених МОЗ (Держсанепідслужбою) України.

ЗВЕРНІТЬ УВАГУ! Методичне керівництво за організацією і проведенням дезінфекційних заходів, а також контроль якості дезінфекції здійснюють спеціалісти дезінфекційних станцій і територіальних санепідстанцій