

УТВЕРЖДЕНЫ

Решением Совета  
по сотрудничеству в области  
здравоохранения СНГ  
о Методических  
рекомендациях  
«Общие принципы  
эпидемиологического надзора  
и профилактики холеры  
в государствах – участниках  
СНГ»

от 3 октября 2025 года

## **МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ**

**«Общие принципы эпидемиологического надзора  
и профилактики холеры в государствах – участниках СНГ»**

**2025 год**

**СОСТАВИТЕЛИ:****Республика Армения**

*Атоян С.А., Чахмахчян С.Ю., Мелик-Андреасян Г.Г., Кавкасян Р.Р., Хачатрян Г.А., Манукян А.Г., Казазян А.Г.* – государственная некоммерческая организация «Национальный центр по контролю и профилактике заболеваний» Министерства здравоохранения

**Республика Беларусь**

*Высоцкая В.С., Горбунов В.А., Лешкевич А.Л., Семижон П.А.* – государственное учреждение «Республиканский центр гигиены, эпидемиологии и общественного здоровья» Министерства здравоохранения

**Республика Казахстан**

*Жумадилова З.Б., Ковалева Г.Г.* – Товарищество с ограниченной ответственностью «Национальный научный центр особо опасных инфекций им. М. Айкимбаева» Министерства здравоохранения

**Кыргызская Республика**

*Кубанычбекова Г.К., Маннапов Т.А., Бектурдиев К.Б., Джапарова А.К., Абидова А.Р.* – Республиканский центр профилактики и контроля особо опасных, карантинных инфекций Министерства здравоохранения

**Российская Федерация**

*Скударева О.Н., Трескин А.А., Иришкова И.Е.* – Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека

*Кутырев В.В., Щербакова С.А., Кедрова О.В., Карнаухов И.Г., Иванова А.В., Касьян Ж.А., Дмитриева Л.Н., Чумачкова Е.А.* – ФКУН «Российский противочумный институт «Микроб» Роспотребнадзора

*Гаевская Н.Е., Кругликов В.Д., Пичурина Н.Л., Савина И.В., Сокиркина Е.Н., Евтеев А.В., Ежова М.И.* – ФКУЗ «Ростовский-на-Дону научно-исследовательский противочумный институт» Роспотребнадзора

*Пакскина Н.Д.* – Министерство здравоохранения

*Дмитриев А.С.* – Центр эпидемически значимых инфекционных болезней федерального государственного бюджетного учреждения «Национальный медицинский исследовательский центр фтизиопульмонологии и инфекционных заболеваний» Министерства здравоохранения

**Республика Таджикистан**

*Давлатзода С.Х.* – управление санитарно-эпидемиологической безопасности, чрезвычайных ситуаций и экстренной медицинской помощи Министерства здравоохранения и социальной защиты населения

*Джафаров Н.Д.* – Служба государственного санитарно-эпидемиологического надзора Министерства здравоохранения и социальной защиты населения

*Гулмахмадзода З.Г., Азизов К.М., Гиёсиддинзода М.Г.* – государственное учреждение «Республиканский центр по борьбе с карантинными заболеваниями» Министерства здравоохранения и социальной защиты населения

**Туркменистан**

*Мавланов К.Х.* – Центр профилактики особо опасных инфекций  
Министерства здравоохранения и медицинской промышленности

**Республика Узбекистан**

*Мадаминов М.М., Мирзабаев Д.С.* – Республиканский центр профилактики чумы  
Министерства здравоохранения

**СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ СОКРАЩЕНИЙ**

- ВИЧ – Вирус иммунодефицита человека
- ВОЗ – Всемирная организация здравоохранения
- МО – Медицинская организация
- МУ – Методические указания
- ОКИ – Острая кишечная инфекция
- ПБА – Патогенные биологические агенты
- ПЦР – Полимеразная цепная реакция
- СИЗ – Средства индивидуальной защиты
- СНГ – Содружество Независимых Государств
- СПЭК – Санитарно-противоэпидемическая комиссия

## СОДЕРЖАНИЕ

1. ОБЛАСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ .....	7
2. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ.....	7
3. ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ ПРОТИВОХОЛЕРНЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ.....	11
3.1. Комплексные планы противохолерных мероприятий.....	11
3.1.1. Комплексные планы противохолерных мероприятий разрабатываются органом, осуществляющим санитарно-эпидемиологический надзор на административной территории государства-участника СНГ, совместно с органами управления здравоохранения, другими заинтересованными ведомствами сроком на пять лет и ежегодно корректируются.....	11
3.1.2. В разделе «Организационные мероприятия» планируют: .....	12
3.1.3. В разделе «Подготовка кадров» планируют семинары, практические занятия (решение практических задач) и тренировочные занятия (учения) для медицинского персонала госпитальных баз (инфекционный, провизорный госпитали, изолятор), других медицинских организаций (станция скорой медицинской помощи, поликлиника, патологоанатомическое отделение и др.), специалистов санитарно-карантинных пунктов, медицинских работников медицинских пунктов железнодорожных, авиа-, авто-, морских и речных вокзалов по вопросам: .....	12
3.1.4. В раздел «Профилактические мероприятия» включаются вопросы:.....	13
3.1.5. Раздел «Противоэпидемические мероприятия» содержит следующие мероприятия: .....	14
3.2. Организация и обеспечение противоэпидемической готовности учреждений санитарно-эпидемиологического профиля и медицинских организаций к проведению мероприятий в случае выявления больного с подозрением на холеру .....	15
3.2.1. Организация и обеспечение противоэпидемической готовности санитарно-карантинных отделов (пунктов) .....	15
3.2.2. Обеспечение противоэпидемической готовности медицинских организаций (МО) .....	16
3.2.3. Организация и обеспечение противоэпидемической готовности лабораторной базы .....	16
3.2.4. Формирование госпитальной базы: инфекционного госпиталя, провизорного госпиталя, изолятора, обсерватора .....	17
3.3. Мониторинг за холерными вибрионами в объектах окружающей среды и у больных острыми кишечными инфекциями (ОКИ) .....	18

4. ТРЕБОВАНИЯ К ПРОВЕДЕНИЮ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ ПРИ ВЫДЕЛЕНИИ ХОЛЕРНЫХ ВИБРИОНОВ O1 И O139 СЕРОГРУПП ИЗ ОБЪЕКТОВ ОКРУЖАЮЩЕЙ СРЕДЫ.....	21
5. ТРЕБОВАНИЯ К ПРОВЕДЕНИЮ ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ. ОРГАНИЗАЦИОННЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ В ОЧАГЕ ХОЛЕРЫ .....	22
5.1. Требования к проведению противоэпидемических мероприятий в зависимости от токсигенности (эпидемической значимости) выделенных холерных вибрионов O1 и O139 серогрупп.....	23
5.2. Мероприятия при выделении от больных и вибрионосителей нетоксигенных штаммов холерных вибрионов O1 и O139 серогрупп ( <i>ctxAB- tcpA-F+-</i> ):.....	24
5.3. Порядок выявления больных холерой и вибрионосителей в очаге .....	25
5.4. Мероприятия в отношении лиц, контактировавших с больными холерой или вибрионосителями.....	25
5.5. Организация госпитализации больных холерой, вибрионосителей и изоляция контактировавших с ними .....	27
5.6. Дезинфекционные и дезинсекционные мероприятия.....	28
6. ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ И ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ.....	29
7. МЕРОПРИЯТИЯ ПОСЛЕ ЛИКВИДАЦИИ ОЧАГА ХОЛЕРЫ .....	31
Приложение 1 .....	32
Приложение 2 .....	41
Приложение 3 .....	45
Приложение 4 .....	48
Приложение 5 .....	50
Приложение 6 .....	51
Приложение 7 .....	55
НОРМАТИВНЫЕ ССЫЛКИ.....	59

## 1. ОБЛАСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ

Методические рекомендации разработаны для использования государствами – участниками СНГ методических подходов при осуществлении эпидемиологического надзора за холерой и проведении противохолерных мероприятий. В случае если национальными нормативными документами государств – участников СНГ предусмотрены иные требования, чем в настоящих методических рекомендациях, то применяются требования национальных нормативных документов.

Методические рекомендации предназначены для специалистов органов, уполномоченных осуществлять санитарно-эпидемиологический надзор, организаций санитарно-эпидемиологического профиля, медицинских организаций, участвующих в организации и проведении противохолерных мероприятий в государствах – участниках СНГ.

## 2. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Холера – особо опасная инфекционная болезнь с диарейным синдромом, фекально-оральным механизмом передачи возбудителя, водным, пищевым и контактным путями распространения инфекции.

Согласно классификации Всемирной организации здравоохранения (далее – ВОЗ), стандартное определение случая холеры включает два основных компонента: подозрительный случай и подтвержденный случай<sup>1</sup>. Случай, подозрительный на холеру:

в территориях, где вспышка холеры официально не объявлена, к категории «подозрительный случай» относится любой больной в возрасте  $\geq 2$  лет с острой водянистой диареей и тяжелой формой обезвоживания или умерший от острой водянистой диареи. (Острая водянистая диарея характеризуется учащенным (три или более раз) жидким или водянистым стулом без примеси крови в 24-часовой период);

в территориях, где вспышка холеры объявлена, к подозрительному случаю относится любое лицо с признаками острой водянистой диареи или лицо, умершее по этой причине.

Подтвержденный случай холеры: любой подозрительный случай с выделенными штаммами *Vibrio cholerae* O1 или O139 путем культурального исследования или полимеразной цепной реакции (ПЦР). В странах, где холеры

---

<sup>1</sup> ВОЗ Стандарты эпиднадзора за управляемыми инфекциями. Холера. [Электронный ресурс]. URL: [https://www.who.int/docs/default-source/immunization/vpd\\_surveillance/vpd-surveillance-standards-publication/02-who-surveillancevaccinepreventable-02-cholera-russian-r1.pdf?sfvrsn=a110ae17\\_10](https://www.who.int/docs/default-source/immunization/vpd_surveillance/vpd-surveillance-standards-publication/02-who-surveillancevaccinepreventable-02-cholera-russian-r1.pdf?sfvrsn=a110ae17_10)

нет или она элиминирована, случай заболевания считается подтвержденным, если *Vibrio cholerae* O1 или O139 серогрупп является токсигенным.

Холера может вызывать события, представляющие чрезвычайную ситуацию в области общественного здравоохранения санитарно-эпидемиологического характера, имеющую международное значение. Входит в перечень болезней, ассоциируемых с чрезвычайными ситуациями или с возможностью возникновения чрезвычайных ситуаций в государствах-участниках СНГ (Соглашение о сотрудничестве в области санитарной охраны территорий государств – участников Содружества Независимых Государств от 28 мая 2021 года).

При регистрации трех и более случаев заболевания холерой, экстренная информация о выявлении случаев инфекционных болезней, ассоциируемых с возможностью возникновения чрезвычайных ситуаций, передается министерством здравоохранения государства – участника СНГ в соответствии с Положением о порядке осуществления информационного обмена между государствами – участниками СНГ о чрезвычайных ситуациях в области общественного здравоохранения санитарно-эпидемиологического характера от 30 июня 2020 года, в Координационный совет по проблемам санитарной охраны территорий государств – участников СНГ от завоза и распространения особо опасных инфекционных болезней.

Возбудителями холеры являются холерные вибрионы O1 серогруппы (биовара классического<sup>2</sup> и биовара Эль Тор<sup>3</sup>) и серогруппы O139 семейства *Vibrionaceae*, рода *Vibrio*, вида *cholerae*. Холерные вибрионы O1 и O139 серогрупп, содержащие гены *ctxAB* и *tcpA-F*, отвечающие за синтез холерного токсина и токсин-корегулируемых пилей адгезии, вызывают заболевания холерой и являются токсигенными (эпидемически значимыми).

Нетоксигенные (эпидемически незначимые) холерные вибрионы, не склонные к эпидемическому распространению, могут вызывать спорадические (единичные) случаи заболевания или групповые (при общем источнике инфицирования) заболевания. У нетоксигенных холерных вибрионов отсутствуют гены *ctxAB* и *tcpA-F* или отсутствует ген *ctxAB*, но имеются *tcpA-F*.

В целях предупреждения возникновения и распространения холеры проводят комплекс организационных, профилактических и противоэпидемических мероприятий.

---

<sup>2</sup> Код A00.0 – холера, вызванная холерным вибрионом O1 классического биовара, по Международной классификации болезней МКБ-10.

<sup>3</sup> Код A00.1 – холера, вызванная холерным вибрионом O1 биовара Эль Тор, по Международной классификации болезней МКБ-10.

Мероприятия по профилактике холеры, направленные на предупреждение возникновения заболеваний холерой среди населения, завоза из-за рубежа и распространения на территории государств-участников СНГ, проводят в соответствии с санитарно-эпидемиологическими правилами, нормативными документами в области эпидемиологического надзора за холерой государств-участников СНГ, комплексными планами противохолерных мероприятий (приложение 1), а также в соответствии с данными методическими рекомендациями.

Профилактические прививки против холеры (при наличии вакцины) проводят по эпидемическим показаниям лицам, выезжающим в неблагополучные по холере регионы, а также в случае осложнения санитарно-эпидемиологической обстановки по холере в сопредельных странах или на территории государств-участников СНГ.

Комплекс организационных и санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий предусматривает:

проведение санитарно-карантинного контроля в пунктах пропуска через государственную границу государств-участников СНГ;

мероприятия при выделении холерных вибрионов O1 и O139 серогрупп из объектов окружающей среды;

мероприятия в случае выявления больного с симптомами, не исключаящими холеру, вибриононосителя на территории государств-участников СНГ.

Организацию мероприятий, направленных на предупреждение завоза и распространения холеры на территории государств-участников СНГ, обеспечивают органы, осуществляющие государственный санитарно-эпидемиологический надзор и органы управления здравоохранением. Проведение данных мероприятий осуществляют учреждения, обеспечивающие государственный санитарно-эпидемиологический надзор, медицинские организации, а также другие заинтересованные организации в части, отнесенной к их компетенции, предприниматели и юридические лица в соответствии с осуществляемой ими деятельностью, органы власти административных территорий государств-участников СНГ.

Медицинские организации, предприниматели, занимающиеся медицинской деятельностью, незамедлительно представляют в органы, осуществляющие государственный санитарно-эпидемиологический надзор, и органы управления здравоохранением информацию о каждом выявленном случае заболевания (смерти) или случае подозрения на заболевание холерой.

Органы управления здравоохранением и медицинские организации в государствах – участниках СНГ обеспечивают:

готовность госпитальной базы (инфекционного госпиталя для больных холерой, учреждения, выполняющего функцию провизорного госпиталя, изолятора для контактировавших с больным лиц) и других медицинских организаций к проведению противоэпидемических мероприятий на случай выявления больных холерой;

готовность лабораторной базы медицинских организаций, составляющих госпитальную базу очага (в соответствии с комплексным планом), к проведению диагностических исследований на холеру;

разработку оперативных планов проведения первичных противоэпидемических мероприятий,

подготовку медицинских работников по вопросам эпидемиологии, клиники, диагностики и профилактики холеры, организации и проведения первичных противоэпидемических мероприятий при выявлении случаев заболевания холерой или случаев подозрения на заболевание холерой;

организацию и проведение тренировочных учений (занятий) с вводом условного больного холерой в медицинских организациях совместно с органами и учреждениями санитарно-эпидемиологического профиля;

гигиеническое воспитание, направленное на повышение санитарной культуры, профилактики холеры и распространения знаний о здоровом образе жизни.

Органы и учреждения санитарно-эпидемиологического профиля на административных территориях государств-участников СНГ, задействованные в осуществлении санитарно-эпидемиологического надзора, обеспечивают:

разработку комплексных планов противохолерных мероприятий, в которых должны быть учтены организационные, профилактические, противоэпидемические мероприятия и мероприятия в населенных пунктах после ликвидации очага холеры;

взаимодействие органов управления здравоохранением государств-участников СНГ, других заинтересованных ведомств, органов власти административных территорий государств-участников СНГ на случай возникновения эпидемических осложнений по холере;

оценку готовности госпитальной базы и других медицинских организаций к проведению противоэпидемических и профилактических мероприятий на случай выявления больных холерой;

оценку готовности лабораторий, выполняющих диагностические исследования на холеру;

организацию и проведение теоретической и практической подготовки по холере для медицинских работников и сотрудников государственных контрольных служб в пунктах пропуска через государственную границу государств-участников СНГ, специалистов медицинских организаций, специалистов немедицинского профиля;

организацию и проведение тренировочных учений с вводом условного больного холерой в пунктах пропуска через государственную границу государств-участников СНГ для специалистов санитарно-карантинных пунктов и медицинских работников.

Лабораторные исследования на холеру в регламентированном объеме могут проводить лаборатории, определенные органом управления здравоохранением или органом, осуществляющим санитарно-эпидемиологический надзор в государстве-участнике СНГ. Диагностические исследования на холеру осуществляют в соответствии с методическими документами, определяющими порядок организации и проведения лабораторной диагностики холеры в государстве-участнике СНГ.

В случае подозрения на заболевание холерой принимают меры по госпитализации больного в инфекционный стационар, предназначенный для больных холерой (в соответствии с комплексным планом), и изоляции контактировавших с больным лиц. Решение о мерах в отношении лиц, контактировавших с больным (изоляция, медицинское наблюдение, проведение экстренной профилактики), принимает специалист органа, осуществляющего санитарно-эпидемиологический надзор на административной территории государства-участника СНГ в соответствии с действующим законодательством.

Руководитель органа, осуществляющего санитарно-эпидемиологический надзор, представляет в орган управления здравоохранением или национальный орган санитарно-эпидемиологического надзора государства-участника СНГ внеочередные донесения о каждом больном холерой и вибрионосителе.

### **3. ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ ПРОТИВОХОЛЕРНЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ**

#### **3.1. Комплексные планы противохолерных мероприятий**

**3.1.1. Комплексные планы противохолерных мероприятий разрабатываются органом, осуществляющим санитарно-эпидемиологический надзор на административной территории государства-участника СНГ, совместно с органами управления здравоохранения, другими заинтересованными ведомствами сроком на пять лет и ежегодно корректируются.**

В комплексном плане предусмотрена следующая структура с указанием наименования мероприятий, сроков исполнения и ответственных исполнителей по разделам:

1. Организационные мероприятия.
2. Подготовка кадров.
3. Профилактические мероприятия.
4. Противоэпидемические мероприятия.
5. Мероприятия после ликвидации очага холеры.
6. Приложения.

**3.1.2. В разделе «Организационные мероприятия» планируют:**

организацию работы межведомственного координационного органа в очаге холеры;

порядок передачи информации о выявленном больном;

учреждения, осуществляющие транспортировку больных в стационар, контактировавших – в изолятор;

транспортное обеспечение работы группы специалистов в эпидемических очагах холеры, патологоанатомических групп;

работу консультантов (инфекционист, эпидемиолог, патологоанатом, микробиолог);

медицинские организации госпитальной базы в очаге холеры: инфекционный госпиталь для больных, провизорный госпиталь, изолятор для контактных лиц;

учреждения для развертывания обсерваторов в случае введения карантина;

учреждения лабораторной базы для диагностических исследований;

разработку (корректировку) паспортов на учреждения госпитальной базы и лаборатории;

обеспечение запаса лечебных, профилактических, диагностических, дезинфицирующих средств и средств индивидуальной защиты;

патологоанатомические подразделения, в которых будут проводиться патологоанатомические исследования с соблюдением требований биологической безопасности;

ведомство, обеспечивающее вооруженную охрану специализированных медицинских организаций;

порядок материального и финансового обеспечения всех мероприятий по локализации и ликвидации эпидемического очага холеры;

расчеты имущества (транспорт, дезинфектанты, диагностические и лечебные препараты и др.), необходимого для локализации и ликвидации эпидемического очага холеры с предполагаемым числом больных.

**3.1.3. В разделе «Подготовка кадров» планируют семинары, практические занятия (решение практических задач) и тренировочные занятия (учения) для медицинского персонала госпитальных баз (инфекционный, провизорный госпитали, изолятор), других медицинских организаций (станция скорой медицинской помощи, поликлиника, патологоанатомическое отделение и др.), специалистов санитарно-карантинных пунктов, медицинских работников медицинских пунктов железнодорожных, авиа-, авто-, морских и речных вокзалов по вопросам:**

соблюдение требований биологической безопасности при выполнении профессиональных работ – для специалистов всех профессиональных групп;

клиническая диагностика и проведение первичных противоэпидемических мероприятий при выявлении больного с подозрением на холеру;

проведение забора материала от больного с подозрением на холеру;  
лабораторная диагностика холеры;

эпидемиология, клиника, организация комплекса профилактических и противоэпидемических мероприятий при локализации и ликвидации очага холеры.

В разделе также планируют подготовку немедицинского персонала: сотрудников туристических фирм, организующих поездки в страны, неблагополучные по холере; персонала международных транспортных средств, осуществляющих международные перевозки пассажиров и грузов; сотрудников гостиниц, домов отдыха, санаториев, кемпингов, принимающих иностранных граждан; гидов и переводчиков, сопровождающих иностранных граждан; представителей государственных контрольных органов (таможенной, пограничной и других служб), транспортных компаний, членов экипажей транспортных средств, медицинских работников в пункте пропуска через Государственную границу. В программы подготовки включают следующие вопросы: выявление сигнальных признаков холеры, алгоритм действий при выявлении больного с подозрением на холеру, меры личной и общественной безопасности немедицинского персонала.

При проведении совместных учебно-тренировочных занятий и тактико-специальных учений в медицинских организациях, в пунктах пропуска рекомендуется проведение оценки межведомственного взаимодействия различных служб, задействованных в локализации и ликвидации очагов холеры.

#### **3.1.4. В раздел «Профилактические мероприятия» включаются вопросы:**

проведение анализа интенсивности миграционных (в т.ч. туристических, культурных и трудовых) потоков, результатов санитарно-карантинного контроля;

обеспечение мероприятий по выявлению больных с сигнальными признаками холеры среди прибывших в пункты пропуска воздушным, водным, автомобильным, железнодорожным транспортом специалистами, осуществляющими санитарно-карантинный контроль и на всех этапах оказания медицинской помощи населению;

организация и проведение медицинского наблюдения (по эпидпоказаниям) за прибывшими из стран, неблагополучных по холере;

планирование мероприятий по мониторингу возбудителей холеры в объектах окружающей среды;

лабораторное обследование на холеру определенных контингентов населения с учетом санитарно-эпидемиологических требований;

информационное обеспечение органов исполнительной власти о текущей эпидемиологической обстановке и возникновении рисков завоза и распространения холеры на административной территории государства – участника СНГ;

обеспечение информацией администрации пункта пропуска, транспортных компаний о существующих эпидемиологических рисках в странах, с которыми налажены транспортные сообщения, и организованы транспортные маршруты через пункт пропуска;

проведение информационно-разъяснительной работы среди населения об эпидемиологической ситуации и мерах по предупреждению распространения холеры.

### **3.1.5. Раздел «Противоэпидемические мероприятия» содержит следующие мероприятия:**

порядок введения в действие оперативных планов первичных противоэпидемических (профилактических) мероприятий – издание постановления (приказа, распоряжения);

порядок оперативной информации (внеочередных донесений) о выявлении больного с подозрением на холеру, случаев заболеваний (смерти от них), выделении возбудителей холеры из объектов окружающей среды;

направление (вызов) консультантов (инфекционист, эпидемиолог, микробиолог), в том числе специалистов противочумных учреждений для оказания практической и консультативно-методической помощи по вопросам подтверждения (снятия) подозрения на холеру на этапе первичных противоэпидемических мероприятий, по забору, упаковке и транспортировке материала от больного;

созыв межведомственного координационного органа для организации и руководства комплексом мероприятий, проводимых в очаге холеры;

разработка схемы поэтапного развёртывания и вопросы обеспечения работы специализированных МО (госпиталей, изоляторов, лабораторий, моргов, скорой медицинской помощи), бригад дезинфекторов и др. в очаге холеры;

порядок введения ограничительных мероприятий (карантина) согласно действующего законодательства;

привлечение ведомства, обеспечивающего вооруженную охрану специализированных медицинских организаций;

организация медицинского наблюдения за населением;

организация экстренной профилактики среди населения по показаниям;

усиление санитарно-гигиенических мероприятий.

Руководство мероприятиями по локализации и ликвидации эпидемического очага холеры осуществляет межведомственный координационный орган.

По решению межведомственного координационного органа организуется работа медицинского штаба в случае выявления больного холерой (с подозрением на холеру); при выделении из поверхностных водоемов и других объектов окружающей среды токсигенных (*ctxAB+*) холерных вибрионов O1 или O139 серогрупп, а также при выделении от больных и вибрионосителей нетоксигенных (*ctxAB-*) холерных вибрионов O1 или O139 серогрупп с учетом эпидемиологической обстановки;

### **3.2. Организация и обеспечение противоэпидемической готовности учреждений санитарно-эпидемиологического профиля и медицинских организаций к проведению мероприятий в случае выявления больного с подозрением на холеру**

#### **3.2.1. Организация и обеспечение противоэпидемической готовности санитарно-карантинных отделов (пунктов)**

Противоэпидемическая готовность санитарно-карантинных отделов (пунктов) на случай выявления больного (трупа) с подозрением на холеру обеспечивается органом, осуществляющим санитарно-эпидемиологический надзор на административной территории государства-участника СНГ. Разрабатывается оперативный план мероприятий в случае выявления в пункте пропуска больного (трупа) с подозрением на холеру, согласовывается со всеми причастными службами и ведомствами и утверждается руководителем органа, осуществляющего санитарно-эпидемиологический надзор. Оперативный план содержит следующие основные мероприятия:

порядок передачи информации (в рабочее и нерабочее время) о выявлении больного с подозрением на холеру;

порядок проведения первичных санитарно-противоэпидемических мероприятий на случай выявления больного на транспортном средстве, в здании аэровокзала, морского (речного), железнодорожного вокзала или автодорожной станции;

развертывание санитарной площадки (причала, тупика, стоянки);

обеспечение вооруженной охраны транспортного средства, багажа пассажиров;

порядок прохождения пограничного и таможенного контроля больного с подозрением на холеру и пассажиров, контактировавших с больным, их багажа;

определение помещения для временной изоляции больного с подозрением на холеру (изолятор); для временного размещения пассажиров, контактировавших с больным, подозрительным на заболевание холерой; для временного хранения багажа;

выделение транспорта для эвакуации из транспортного средства в помещение для временной изоляции больного и контактировавших с ним;

укомплектование укладки для забора материала в соответствии с действующими в стране нормативно-методическими документами;

обеспечение текущей и заключительной дезинфекционной обработки транспортного средства, багажа, дезинфицирующими средствами и методами, не допускающими порчу имущества пассажиров и транспортных компаний, проведение контроля качества заключительной дезинфекции;

перечень учреждений госпитальной базы, предусмотренный комплексным планом противохолерных мероприятий на административной территории государства-участника СНГ.

### **3.2.2. Обеспечение противоэпидемической готовности медицинских организаций (МО)**

Противоэпидемическая готовность определяется возможностью своевременно заподозрить холеру у человека (трупа) на всех этапах оказания медицинской помощи и оперативно и эффективно провести первичные противоэпидемические мероприятия.

Противоэпидемическая готовность МО обеспечивается ее руководителем. В МО разрабатывается и утверждается руководителем МО оперативный план проведения первичных противоэпидемических мероприятий при выявлении больного с подозрением на холеру (приложение 2), схема информирования, перечень функциональных обязанностей персонала, схема экстренной личной профилактики с указанием мест хранения в МО препаратов для профилактики.

МО обеспечиваются Укладкой для забора материала от людей на холеру, средствами индивидуальной защиты (СИЗ), дезинфицирующими средствами, изделиями медицинского назначения, зарегистрированными в установленном порядке.

### **3.2.3. Организация и обеспечение противоэпидемической готовности лабораторной базы**

Противоэпидемическая готовность лабораторий к проведению диагностических исследований на холеру включает в себя наличие разрешительных документов, паспорта лаборатории, утвержденной группы консультантов по лабораторной диагностике из ведущих специалистов соответствующего профиля учреждений санитарно-эпидемиологического надзора (в том числе противочумных учреждений) и других ведомств; подготовленного персонала по лабораторной диагностике, схемы движения персонала, ПБА, медицинских отходов, схемы утилизации медицинских отходов, схем оповещения, графика работы, планов перераспределения

текущих исследований, производственной и планируемой диагностических мощностей; оснащенность для проведения исследований микробиологическими, иммунологическими, иммунохимическими, молекулярно-генетическими методами, методом масс-спектрометрии; соблюдение требований биологической безопасности.

#### **3.2.4. Формирование госпитальной базы: инфекционного госпиталя, провизорного госпиталя, изолятора, обсерватора**

Госпитальная база формируется в соответствии с утвержденным Комплексным планом (раздел «Противоэпидемические мероприятия»).

Для локализации и ликвидации очага холеры разворачиваются:

инфекционный госпиталь для больных холерой;

провизорный госпиталь для госпитализации лиц с симптомами, не исключаящими холеру;

изолятор для госпитализации лиц, подвергшихся риску инфицирования (контактировавших с больным, трупом или зараженными объектами, и находившихся с больным в одинаковых условиях заражения), но на данный момент клинически «здоровые» лица без симптомов инфекционной болезни;

обсерватор – для прохождения обсервации гражданами, нуждающимися в выезде за пределы очага (в случае введения карантина), либо для других целей (эвакуация лиц с территорий, характеризующихся неблагоприятной эпидемиологической ситуацией в отношении *холеры*). В обсерватор помещаются клинически «здоровые» лица, без симптомов инфекционного заболевания, не находившиеся в пределах максимального инкубационного периода в контакте или в одинаковых условиях заражения с больными холерой.

В Комплексном плане предусматривается поэтапное развертывание специализированных стационаров госпитальной базы, при единичных заболеваниях, при групповых эпидемических проявлениях и массовых заболеваниях.

В медицинских организациях, на базе которых разворачивается госпитальная база, разрабатывают следующие документы:

паспорт (приложение 3) и схему развертывания инфекционного госпиталя (провизорного госпиталя, изолятора);

схему условно «чистых» и «заразных» потоков движения по территории МО, исключаящих возможность пересечения;

список основного и дублирующего состава персонала госпитальной базы, порядок сбора сотрудников в нерабочее время;

должностные инструкции врачей, среднего, младшего медицинского и прочего персонала госпитальной базы;

порядок утилизации эпидемиологически опасных медицинских отходов.

### **3.3. Мониторинг за холерными вибрионами в объектах окружающей среды и у больных острыми кишечными инфекциями (ОКИ)**

В целях предупреждения возникновения и распространения холеры органами, осуществляющими санитарно-эпидемиологический надзор, проводятся следующие санитарно-противоэпидемические (профилактические) мероприятия:

организуется система мер, направленных на своевременное выявление заносных и местных случаев холеры,

обнаружение холерных вибрионов O1 и O139 серогрупп в объектах окружающей среды, информационное обеспечение,

выработка обоснованных рекомендаций к планированию и проведению профилактических и противоэпидемических мероприятий с целью локализации и ликвидации возникших очагов холеры.

Органы и учреждения санитарно-эпидемиологического профиля на административных территориях государств-участников СНГ обеспечивают:

в оперативном порядке сбор, обработку первичной информации, эпидемиологический анализ и оценку ситуации для принятия экстренных управленческих решений;

ретроспективный эпидемиологический анализ данных о завозах холеры на административную территорию государства-участника СНГ, о заболеваемости холерой и выявлении вибрионосителей, выделении холерных вибрионов из объектов окружающей среды с учетом природно-социальных условий, демографических особенностей территории, ее отдельных частей и конкретных эпидемиологически значимых объектов.

Оценку качества воды на соответствие санитарно-эпидемиологическим правилам и нормативам, условиям безопасного для здоровья населения использования водных объектов, систем централизованного и нецентрализованного питьевого водоснабжения осуществляют уполномоченные на это учреждения санитарно-эпидемиологического профиля на административных территориях государств-участников СНГ.

Плановый мониторинг контаминации холерными вибрионами O1 и O139 серогрупп поверхностных водоемов и других объектов окружающей среды осуществляют уполномоченные на это учреждения санитарно-эпидемиологического профиля на административных территориях государств-участников СНГ в сроки и с периодичностью исследований в соответствии с действующими в государстве-участнике СНГ методическими документами.

Выбор стационарных точек отбора проб воды для исследования на наличие холерных вибрионов должен быть эпидемиологически обоснован. Количество точек отбора определяет для каждого поверхностного водоема и других объектов окружающей среды орган, осуществляющий санитарно-

эпидемиологический надзор на административной территории государств-участников СНГ. При этом должны учитываться санитарно-эпидемиологические требования к зонам санитарной охраны источников водоснабжения и водопроводов питьевого назначения, к охране поверхностных вод, к охране прибрежных вод морей от загрязнения в местах водопользования населения. На стационарные точки отбора проб воды для исследования на наличие холерных вибрионов оформляются паспорта (приложение 4).

Бактериологическому исследованию в стационарных точках подлежат:

вода из водоемов в зонах санитарной охраны, используемых в качестве источников централизованного питьевого водоснабжения и хозяйственно-бытового водопользования;

вода из водоемов в местах организованного и неорганизованного рекреационного водопользования и местах сброса хозяйственно-бытовых сточных вод до и после очистки.

Лабораторные исследования клинического, патологоанатомического материала при подозрении на холеру проводят учреждения, имеющие разрешение на работу с возбудителями холеры в порядке, установленном в государстве-участнике СНГ, в соответствии с требованиями по безопасности работы с микроорганизмами I-IV групп патогенности (опасности).

Категории лиц, подлежащих лабораторному обследованию на холеру при проведении эпидемиологического надзора, представлены в приложении 5.

Культуры холерных вибрионов O1 и O139 серогрупп, выделенные от человека или из объекта окружающей среды, подлежат идентификации с оценкой эпидемической значимости в уполномоченных на это лабораториях на административных территориях государств-участников СНГ.

Тактика эпидемиологического надзора за холерой основывается на мероприятиях, проводимых на всей территории страны с учетом фактических, внутренних рисков, то есть эпидемического потенциала территорий. В основу определения эпидемического потенциала положена характеристика имевших место эпидемических проявлений инфекции, оценка комплекса эпидемиологических (вспышки острых кишечных инфекций с реализацией водного пути передачи возбудителей), демографических (миграция населения), санитарно-гигиенических показателей хозяйственно-питьевого водоснабжения, рекреационного водопользования, сбросов сточных вод в поверхностные водоемы для определения степени их потенциальной эпидемической опасности на конкретной административной территории. Неоднородность эпидемического потенциала позволяет районировать территорию страны по эпидемическим проявлениям холеры с регламентацией дифференцированной

тактики эпидемиологического надзора при обследовании определенных контингентов населения и исследовании проб из водных и других объектов окружающей среды.

Для территорий высокого риска эпидемических проявлений холеры, характерны крупные вспышки, в том числе завозного происхождения с числом больных и вибрионосителей до 500 и более с последующим распространением возбудителя инфекции, хронический во времени и водный тип эпидемического процесса. При эпидемиологической оценке условий водоснабжения и водопользования установлена высокая или повышенная степень потенциальной опасности реализации водного пути распространения возбудителя инфекции. Отмечено ежегодное сезонное обнаружение, в том числе вирулентных холерных вибрионов O1 в поверхностных водоемах. На территориях этого типа сохранялась высокая степень опасности возникновения вспышек и распространения холеры при ее завозе, чему могут способствовать санитарно-гигиенические и другие социальные условия. Характерны выраженные миграционные процессы, наличие зон отдыха, транспортные связи с зарубежными странами.

На территориях среднего риска эпидемических проявлений холеры завоз инфекции вызывает в основном острые вспышки с числом больных холерой и вибрионосителей от 10 до 100 и более с тенденцией распространения. Для этих территорий характерны все типы вспышек с преимущественно водным путем передачи возбудителя инфекции, также возможны – с пищевым и с контактно-бытовыми путями. По этому признаку территории можно условно разделить на два подтипа: подтип А – вспышках отмечен преимущественно водный путь передачи возбудителя, и подтип Б, где преобладали пищевой и контактно-бытовой пути распространения возбудителя холеры.

Для территорий, отнесенных к низкому риску эпидемических проявлений холеры характерны следующие особенности: подтип А – завоз инфекции вызвал острые локальные вспышки без последующего распространения холеры на другие территории; подтип Б – зарегистрировано только выделение в основном авирулентных холерных вибрионов из объектов окружающей среды; подтип В – холера не зарегистрирована. Вероятность завоза инфекции существует на территории низкого риска, но степень опасности возникновения вспышек холеры низкая.

Проведенное районирование страны с определением типов эпидемических проявлений холеры на уровне областей является основанием для введения дифференцированной тактики эпидемиологического надзора на административных территориях, различных по типам эпидемических проявлений холеры, и не исключает перехода их из одного типа и подтипа в другой. Определяющим при этом остается комплекс показателей и данных, характеризующих эпидемический потенциал территории.

#### **4. ТРЕБОВАНИЯ К ПРОВЕДЕНИЮ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ ПРИ ВЫДЕЛЕНИИ ХОЛЕРНЫХ ВИБРИОНОВ O1 И O139 СЕРОГРУПП ИЗ ОБЪЕКТОВ ОКРУЖАЮЩЕЙ СРЕДЫ**

При выделении холерных вибрионов O1 и O139 серогрупп, содержащих гены холерного токсина (*ctxAB*), из водных объектов и хозяйственно-бытовых сточных вод, а также до установления эпидемической значимости (токсигенности) выделенных культур органы, осуществляющие санитарно-эпидемиологический надзор и учреждения санитарно-эпидемиологического профиля проводят:

ограничительные мероприятия на водопользование водными объектами, а также в местах сброса сточных вод, определяемые органами, осуществляющими санитарно-эпидемиологический надзор на административных территориях государств-участников СНГ;

увеличение количества точек и кратности отбора проб воды из поверхностных водоемов, в том числе ниже сброса сточных вод. Отбор проб и лабораторные исследования на холеру осуществляют ежедневно;

эпидемиологическое расследование с целью установления источников контаминации водных объектов и сточных вод;

обследование методами экспресс-диагностики и трехкратное бактериологическое обследование на холеру больных острыми кишечными инфекциями, поступающих в стационары, а также других лиц, указанных в приложении 5.

Объем мероприятий определяет орган, осуществляющий санитарно-эпидемиологический надзор на административной территории государства-участника СНГ, с учетом эпидемиологических и санитарно-гигиенических показаний.

Мероприятия отменяют после трех последовательно отрицательных результатов бактериологического исследования на холеру.

При выделении нетоксигенных холерных вибрионов O1 и O139 серогрупп из стационарных точек проводят эпидемиологическое расследование с целью установления источников и мероприятия по ликвидации причин контаминации водных объектов. По решению органа, осуществляющего санитарно-эпидемиологический надзор, увеличивают количество дополнительных мониторинговых точек отбора, отбор проб воды проводят ежедневно до получения трех последовательных отрицательных результатов.

Объем мероприятий, контроль за своевременностью и качеством их проведения определяется и осуществляется органами, осуществляющими санитарно-эпидемиологический надзор на административных территориях государств-участников СНГ.

## 5. ТРЕБОВАНИЯ К ПРОВЕДЕНИЮ ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ. ОРГАНИЗАЦИОННЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ В ОЧАГЕ ХОЛЕРЫ

При возникновении очага холеры, обусловленного единичными, групповыми и массовыми случаями заболевания населения холерой, общее руководство мероприятиями по локализации и ликвидации очага осуществляет межведомственная санитарно-противоэпидемическая комиссия (СПЭК) или иной межведомственный координационный орган, или аналогичный орган, создаваемый решением администрации района, города, области, другой территориальной единицы государства-участника СНГ, и действующая на постоянной основе.

Очаг объявляют при выделении:

токсигенных холерных вибрионов O1 или O139 серогрупп (*ctxAB+ tcpA-F+*) из клинического материала;

нетоксигенных холерных вибрионов O1 или O139 серогрупп (*ctxAB-tcpA-F+-*) из клинического материала в случае возникновения вспышки с реализацией водного или пищевого путей распространения.

При обнаружении у одного больного (вibriононосителя) нетоксигенных холерных вибрионов O1 или O139 серогрупп (*ctxAB- tcpA-F+-*) очаг не объявляется.

В очаге холеры в соответствии с комплексным планом противохолерных мероприятий на административной территории государства-участника СНГ (или разделом комплексного плана по санитарной охране территории по противохолерным мероприятиям), который вводится в действие решением СПЭК, мероприятия по предупреждению распространения инфекционной болезни организуют и проводят органы, осуществляющие санитарно-эпидемиологический надзор на административной территории государства-участника СНГ, и учреждения санитарно-эпидемиологического профиля во взаимодействии с органами управления здравоохранением, медицинскими организациями, юридическими лицами.

Юридические лица, органы власти административных территорий, медицинские организации в части, отнесенной к их компетенции, а также граждане выполняют решения межведомственной санитарно-противоэпидемической комиссии, направленные на локализацию и ликвидацию очага холеры.

Локализацию и ликвидацию очага холеры проводят по оперативному плану противоэпидемических мероприятий, разрабатываемому медицинским штабом.

## **5.1. Требования к проведению противоэпидемических мероприятий в зависимости от токсигенности (эпидемической значимости) выделенных холерных вибрионов O1 и O139 серогрупп**

**Мероприятия при выделении от больных холерой и вибрионосителей токсигенных (*ctxAB+tcpA-F+*) штаммов холерных вибрионов O1 и O139 серогрупп.**

Органы, осуществляющие санитарно-эпидемиологический надзор на административной территории государства – участника СНГ, обеспечивают эпидемиологическое обследование очагов холеры с целью установления источника инфекции, конкретных мест и условий заражения больного или вибрионосителя, выявления контактировавших с ним лиц, возможных путей и факторов передачи возбудителя холеры, определения границ очага и объема санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий. При сборе эпидемиологического анамнеза у больного холерой может использоваться универсальный опросник для сбора эпидемиологической информации (приложение 7). Проводят оперативный эпидемиологический анализ заболеваемости холерой с момента возникновения очага до его ликвидации.

Медицинские организации обеспечивают:

выявление больных с симптомами холеры и оказание им медицинской помощи;

своевременное информирование органов, осуществляющих санитарно-эпидемиологический надзор и органов управления здравоохранением административной территории о случаях подозрения на заболевание холерой среди населения;

развертывание госпитальной базы в очаге холеры в соответствии с комплексным планом противохолерных мероприятий (или по санитарной охране территории);

организацию транспортирования больных специализированным транспортом, их госпитализацию, клинико-эпидемиологическое обследование, лечение;

активное выявление, госпитализацию в медицинскую организацию, выполняющую функцию провизорного госпиталя с трехкратным бактериологическим обследованием на холеру больных с диареей и рвотой;

изоляцию контактировавших с больным на срок инкубационного периода с проведением медицинского наблюдения, трехкратного бактериологического обследования на холеру и экстренной профилактики в соответствии с законодательством государства-участника СНГ;

медицинское наблюдение на дому за контактировавшими с учетом обстоятельств, препятствующих их изоляции, на срок, предусмотренный для получения результатов трехкратного бактериологического обследования и проведения экстренной профилактики;

патологоанатомическое вскрытие с бактериологическим исследованием на холеру секционного материала с соблюдением требований биологической безопасности;

текущую дезинфекцию в медицинских организациях, составляющих госпитальную базу очага холеры.

Проведение комплекса дезинфекционных мероприятий осуществляют организации, занимающиеся дезинфекционной деятельностью на территории населенного пункта или на расположенных в пределах объекта (организации) и имеющие разрешение (лицензию) на данный вид деятельности, полученное в установленном порядке.

Исследования на холеру в регламентированном объеме проводят микробиологические лаборатории медицинских организаций, учреждений санитарно-эпидемиологического профиля, определенные действующими нормативно-методическими документами государства-участника СНГ.

Лабораторному исследованию подлежит материал от больных, лиц, контактировавших с больным холерой, декретированных и других контингентов, предусмотренных в приложении 5. Кроме того, исследованию подлежат секционный материал лиц, умерших от заболевания с подозрением на холеру, объекты окружающей среды в очаге. Правила забора материала представлены в приложении 6.

До получения результатов определения эпидемической значимости (токсигенности) выделенных штаммов холерных вибрионов проводят комплекс противоэпидемических мероприятий, предусмотренных при выделении токсигенных штаммов холерных вибрионов O1 и O139 серогрупп.

## **5.2. Мероприятия при выделении от больных и вибрионосителей нетоксигенных штаммов холерных вибрионов O1 и O139 серогрупп (*ctxAB- tcpA-F+-*):**

госпитализация больных и вибрионосителей в инфекционный госпиталь;

эпидемиологическое обследование очагов;

выявление, изоляция или медицинское наблюдение за контактировавшими с больным или вибрионосителем, лицами, находившимися в одинаковых условиях по риску инфицирования, работающими на предприятиях общественного питания, пищевой промышленности, объектах торговли, реализующих пищевую продукцию, и

других эпидемиологически значимых объектах, трехкратное бактериологическое обследование на холеру и экстренная профилактика;  
заключительная дезинфекция после госпитализации больного или вибриононосителя и контактировавших с больным или вибриононосителем.

### **5.3. Порядок выявления больных холерой и вибриононосителей в очаге**

Медицинские организации (независимо от ведомственной подчиненности) обеспечивают активное выявление больных с симптомами холеры:

при подворных обходах, на этапах оказания медицинской помощи (при поступлении в стационары (любого профиля, в том числе психоневрологические стационары и диспансеры), посещениях поликлиник, фельдшерско-акушерских пунктов);

среди поступающих в приемники-распределители и другие специальные учреждения, центры социальной реабилитации;

при медицинском освидетельствовании иностранных граждан и лиц без гражданства.

Органы, осуществляющие санитарно-эпидемиологический надзор на административной территории государства-участника СНГ, по результатам эпидемиологического обследования и анализа данных эпидемиологического надзора за холерой определяют группы населения, в том числе декретированные, подлежащие бактериологическому обследованию на холеру с целью выявления вибриононосителей.

### **5.4. Мероприятия в отношении лиц, контактировавших с больными холерой или вибриононосителями**

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 обследованием методами экспресс-диагностики и трехкратным бактериологическим обследованием на холеру, проведением экстренной профилактики и текущей дезинфекции.

В очаге холеры проводят бактериологическое исследование проб из объектов окружающей среды, объем и кратность исследований определяет орган, осуществляющий санитарно-эпидемиологический надзор на административной территории государства-участника СНГ.

Ограничительные мероприятия вводятся (отменяются) на основании решения межведомственной СПЭК.

Границы территории, на которой вводятся ограничительные мероприятия, определяют, исходя из конкретной эпидемиологической обстановки.

В случае угрозы выноса инфекции за пределы очага и дальнейшего ее распространения в пределах очага вводят ограничительные мероприятия:

запрещение водопользования водными объектами в местах, определяемых органом, осуществляющим санитарно-эпидемиологический надзор на административной территории;

запрещение выезда из организованных коллективов (в том числе санаторно-курортные учреждения, туристические базы, кемпинги) при выявлении в них больных холерой (вибрионосителей) и при угрозе распространения инфекции;

ограничение размещения в населенных пунктах неорганизованных отдыхающих при отсутствии надлежащих санитарно-гигиенических условий;

ограничение массовых сборов населения при различных ритуальных обрядах;

ограничение туристических рейсов, массовых мероприятий (в том числе ярмарок, конгрессов, фестивалей, спортивных состязаний).

В очаге холеры органы, осуществляющие санитарно-эпидемиологический надзор и учреждения санитарно-эпидемиологического профиля обеспечивают санитарно-эпидемиологический надзор и контроль:

соблюдения санитарно-эпидемиологических требований к водным объектам, питьевой воде и питьевому водоснабжению, организации питания, пищевым продуктам, содержанию территорий городских и сельских поселений;

соблюдения санитарно-эпидемиологических требований к организации рыночной и уличной торговли пищевой продукцией;

соблюдения санитарно-эпидемиологических требований функционирования железнодорожных вокзалов, пассажирских поездов, стоянок туристических поездов, аэровокзалов, речных, морских и автодорожных вокзалов, объектов общественного питания на транспорте.

Органы, осуществляющие санитарно-эпидемиологический надзор на административной территории государства-участника СНГ, определяют перечень объектов, сточные воды которых подлежат обеззараживанию перед отведением в систему центральной канализации, и порядок обеззараживания.

В очаге холеры проводят гигиеническое воспитание и обучение населения мерам профилактики холеры и других острых кишечных инфекций, направленное на повышение санитарной культуры, с использованием всех форм и методов.

Очаг холеры считают локализованным через 10 календарных дней после госпитализации последнего больного (вибриононосителя).

Инфекционные госпитали и учреждения, выполняющие функцию провизорного госпиталя, изоляторы и бактериологические лаборатории продолжают работу до выписки последнего больного, перенесшего холеру (вибриононосительство). Выписка производится после их выздоровления, завершения лечения и получения трех отрицательных результатов бактериологического обследования.

Очаг считается ликвидированным после выписки последнего больного холерой (вибриононосителя) и проведения заключительной дезинфекции в стационаре.

### **5.5. Организация госпитализации больных холерой, вибриононосителей и изоляция контактировавших с ними**

Госпитализация в инфекционный стационар больных холерой и вибриононосителей осуществляется бригадами скорой медицинской помощи, прошедшей инструктаж по вопросам биологической безопасности при работе с больным с подозрением на холеру.

Транспорт для госпитализации больных холерой оснащают подкладной клеенкой, дезинфицирующими растворами в рабочем разведении, ветошью, емкостью для сбора и обеззараживания выделений. Во время транспортировки больных в случае необходимости проводят текущую дезинфекцию.

Контактировавших с больным холерой (вибриононосителем) направляют в изолятор в сопровождении среднего медицинского персонала на транспорте станции (отделения) скорой медицинской помощи.

Персонал бригад скорой медицинской помощи должен быть одет в СИЗ IV типа (комбинезон (пижама), противочумный халат или защитный комбинезон одноразового или многоразового применения, выполненный из водоотталкивающего синтетического материала, шапочка медицинская (малая косынка), носки, тапочки), дополненный медицинскими перчатками с удлиненными манжетами, устойчивыми к действию агрессивных химических веществ (дезинфектантов), при необходимости – с защитой от проколов и порезов; высокими водонепроницаемыми бахилами (или сапогами); на случай рвоты у госпитализируемого – фартуком, нарукавниками, медицинской маской и щитком (очками).

После доставки больного в инфекционный стационар бригада скорой медицинской помощи проходит на территории больницы (в месте, специально отведенном под санобработку) полную санитарную обработку с дезинфекцией СИЗ.

Машина, оборудование и предметы ухода за больным подвергаются заключительной дезинфекции на территории больницы силами сотрудников больницы или бригад учреждения дезинфекционного профиля (в соответствии с комплексным планом).

### **5.6. Дезинфекционные и дезинсекционные мероприятия**

В комплекс санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий при холере входит проведение дезинфекционных и дезинсекционных мероприятий, которые обеспечивают устранение действия путей и факторов передачи возбудителя инфекции.

Дезинфекционные мероприятия при холере включают работы по профилактической и очаговой дезинфекции.

Для дезинфекции используют препараты и оборудование, зарегистрированные в установленном порядке для применения в государстве-участнике СНГ. Выбор дезинфицирующего средства определяется эффективностью (активностью) действия в отношении возбудителя холеры, спецификой объектов, подлежащих обеззараживанию, целевым назначением средства.

Все дезинфекционные мероприятия проводятся в СИЗ, которые надеваются до входа в очаг. Правильность надевания средств индивидуальной защиты проверяется взаимным осмотром.

Перед разворачиванием госпиталей (инфекционного и провизорного) и изолятора проводят профилактическую дезинфекцию и дезинсекцию в помещениях и на их территории.

Заключительную дезинфекцию и дезинсекцию (мух и тараканов) в очаге, по месту выявления больного (подозрительного) холерой, вибрионосителя, проводят после их госпитализации, изоляции контактировавших, удаления трупа с целью деконтаминации выделений и других объектов окружающей среды. Заклучительную дезинфекцию в очаге инфекции выполняют в течение 3-6 часов с момента госпитализации больного (с подозрением на заболевание) холерой или вибрионосителя, а по месту работы или учебы – в течение первых суток. Заклучительную дезинфекцию в очаге инфекции выполняет бригада специалистов организации, занимающиеся дезинфекционной деятельностью, имеющие разрешение (лицензию) на данный вид деятельности, полученное в установленном порядке. Границы очага и объем дезинфекционных мероприятий определяется специалистом органа, осуществляющего санитарно-эпидемиологический надзор на административной территории государства-участника СНГ. Состав и количество специалистов, осуществляющих дезинфекционные мероприятия, определяются объемом планируемых работ. Мероприятия выполняются под

контролем специалистов органов, осуществляющих санитарно-эпидемиологический надзор.

Перед выходом из очага специалисты дезинфекционной бригады обеззараживают СИЗ и обувь, резиновые фартуки, перчатки способом орошения дезинфицирующим раствором. После выхода из очага СИЗ снимают и упаковывают в мешки для камерной дезинфекции, пакеты для автоклавирования или пакеты для медицинских отходов в зависимости от предполагаемого способа обеззараживания СИЗ. После снятия каждого элемента защитного костюма перчатки на руках обрабатываются дезинфицирующим раствором. После снятия перчаток руки обрабатываются 70 % этиловым спиртом или иным кожным антисептиком. По окончании смены персонал обязан пройти санитарную обработку.

Санитарную обработку больных и текущую дезинфекцию в госпиталях (инфекционном и провизорном) и изоляторе, а также в медицинской организации, где был выявлен больной холерой, осуществляют в соответствии с требованиями действующих в государстве нормативных документов по биологической безопасности при работе с микроорганизмами I и II групп патогенности (опасности).

## **6. ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ И ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ**

В очаге холеры осуществляется оперативный эпидемиологический анализ с момента возникновения очага до его ликвидации. Эпидемиологический анализ проводят с целью выяснения возможных путей завоза холеры в населенный пункт, причин и условий, способствующих возникновению местных случаев, установления действующих путей распространения и факторов передачи возбудителя инфекции, а также для обоснования тактики и объема профилактических и санитарно-противоэпидемических мероприятий, направленных на локализацию и ликвидацию очага, и оценку их эффективности.

Эпидемиологический анализ проводит группа оперативного эпидемиологического анализа во взаимодействии с группой учета и информации при медицинском штабе.

Анализируется динамика инфицированности населения, которая включает число больных (со дня заболевания) и вибрионосителей (со дня забора материала) по дням вспышки для слежения за уровнем и динамикой эпидемического процесса; территориальное распределение больных холерой и вибрионосителей, выявление «территорий риска»; возрастная и социальная структура распределения больных и вибрионосителей; возможные пути и

факторы передачи возбудителя инфекции, их удельный вес («факторы риска»); очаговость; результаты исследования проб из объектов окружающей среды на холеру в эпидемическом очаге; результаты бактериологического обследования на холеру больных холерой, вибрионосителей, больных ОКИ и других контингентов населения; характеристика культур холерных вибрионов (биовар, серовар, эпидемическая значимость, чувствительность к антибиотикам и другие свойства), выделенных от людей и из объектов окружающей среды; сроки проведения заключительной дезинфекции в очагах после госпитализации больных холерой и вибрионосителей.

Оценка эффективности противоэпидемических мероприятий включает: своевременность госпитализации больных холерой (со дня заболевания, обращения и активного выявления) и вибрионосителей (со дня получения лабораторного подтверждения); своевременность организации и проведения текущей, заключительной и профилактической дезинфекции, результатов их контроля; результаты активного выявления больных холерой на этапах оказания медицинской помощи и при осуществлении подворных обходов (выявление больных с дисфункцией кишечника и рвотой со дня заболевания); регистрацию случаев инфицирования холерой в холерном, провизорном госпиталях, изоляторе, бактериологических лабораториях, на эвакотранспорте и в других медицинских организациях; результаты обследования на вибрионосительство различных групп населения; результативность бактериологических исследований на холеру проб из объектов окружающей среды; полноту и объем мероприятий, направленных на разрыв механизма передачи возбудителя инфекции, включающих дезинфекционные и дезинсекционные мероприятия; эффективность экстренной профилактики антибактериальными препаратами; выполнение ограничительных мероприятий (карантина).

Результаты эпидемиологического анализа оформляются в виде объяснительной записки с графиками, таблицами, картами, передаются ежедневно в медицинский штаб.

Медицинский штаб на основании результатов оперативного эпидемиологического анализа в очаге холеры разрабатывает на период после ликвидации очага комплекс мероприятий, направленных на устранение причин возможного возникновения эпидемических осложнений, и оформляет их приказом руководителя территориального органа, уполномоченного осуществлять санитарно-эпидемиологический надзор. В комплексный план противохолерных мероприятий вносят соответствующие коррективы.

## **7. МЕРОПРИЯТИЯ ПОСЛЕ ЛИКВИДАЦИИ ОЧАГА ХОЛЕРЫ**

Перенесших холеру или вибриононосительство после выписки из стационаров допускают к работе (учебе), независимо от профессии, и ставят на учет в территориальных учреждениях санитарно-эпидемиологического профиля и кабинетах инфекционных болезней медицинских организаций по месту жительства. После выписки диспансерное наблюдение за данными лицами устанавливают сроком на 3 месяца.

Бактериологическое обследование перенесших заболевание холерой или вибриононосительство проводят: 1 раз в 10 календарных дней в течение первого месяца, затем – 1 раз в месяц.

В случае выявления вибриононосительства перенесших холеру госпитализируют для лечения в инфекционный госпиталь. После выписки устанавливают диспансерное наблюдение.

Снятие с диспансерного учета осуществляют в случае отсутствия выделения холерных вибрионов.

Профилактические мероприятия в населенных пунктах после ликвидации очага холеры осуществляют территориальные органы, осуществляющие санитарно-эпидемиологический надзор и учреждения санитарно-эпидемиологического профиля в соответствии с комплексным планом противохолерных мероприятий на период после ликвидации очага.

**СХЕМА**  
**комплексного плана противохолерных мероприятий**

№ п/п	Наименование мероприятий	Срок исполнения	Ответственные исполнители
<b>1. ОРГАНИЗАЦИОННЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ</b>			
1.1.	Утвердить состав межведомственной санитарно-противоэпидемической комиссии	январь календарного года	Руководители органов власти административной территории. Руководитель органа управления здравоохранением. Руководитель органа, уполномоченного осуществлять санитарно-эпидемиологический надзор
1.2.	Определить и утвердить состав медицинского штаба	январь календарного года	Руководитель органа, уполномоченного осуществлять санитарно-эпидемиологический надзор. Руководитель органа управления здравоохранением
1.3.	Обеспечить передачу информации в вышестоящие органы и учреждения о выявлении подозрительного больного. Составить и утвердить схему оповещения (в рабочее и нерабочее время) специалистов о выявлении больного холерой (вибриононосителя), выделении токсигенных и атоксигенных штаммов холерного вибриона из объектов окружающей среды в соответствии с действующими распорядительными документами	немедленно при выявлении больного, подозрительного на заболевание холерой, или выделении холерных вибрионов из объектов окружающей среды	Руководитель органа, уполномоченного осуществлять санитарно-эпидемиологический надзор. Руководитель органа управления здравоохранением и главные врачи медицинских организаций
1.4.	Разработать (откорректировать) оперативные планы первичных противоэпидемических мероприятий на случай выявления больного холерой в медицинских организациях, санитарно-карантинных пунктах	ежегодно	Главные врачи медицинских организаций. Руководитель органа, уполномоченного осуществлять санитарно-эпидемиологический надзор

№ п/п	Наименование мероприятий	Срок исполнения	Ответственные исполнители
1.5.	Определить медицинские организации для перепрофилирования на случай выявления больного холерой (вибриононосителя), обеспечить готовность госпитальной базы (инфекционный, провизорный госпитали, изолятор) и лабораторной базы (бактериологические лаборатории), провести их паспортизацию. Определить резерв кадров врачей-инфекционистов и среднего мед. персонала с учетом мощности учреждений специального назначения	ежегодно	Руководитель органа управления здравоохранением и главные врачимедицинских организаций. Руководитель органа, уполномоченного осуществлять санитарно-эпидемиологический надзор
1.6.	Определить резерв кадров врачей: эпидемиологов, бактериологов, лаборантов	ежегодно	Руководитель органа, уполномоченного осуществлять санитарно-эпидемиологический надзор
1.7.	Обеспечить и осуществлять контроль противоэпидемической готовности медицинских организаций специального назначения, а также учреждений санитарно-эпидемиологического профиля	в соответствии с планом проверки готовности	Руководитель органа управления здравоохранением и главные врачи медицинских организаций. Руководитель органа, уполномоченного осуществлять санитарно-эпидемиологический надзор. Руководитель противочумного учреждения (при наличии)
1.8.	Провести примерный расчет автотранспорта для работы в очаге холеры	1 раз в год	Руководитель органа управления здравоохранением. Руководитель органа, уполномоченного осуществлять санитарно-эпидемиологический надзор
1.9	Определить группы консультантов по организации и проведению противохолерных мероприятий, клинике, лечению и диагностике, порядок их оповещения и сбора	1 раз в год	Руководитель органа управления здравоохранением. Руководитель противочумного учреждения (при наличии)

№ п/п	Наименование мероприятий	Срок исполнения	Ответственные исполнители
1.10.	Отработать порядок взаимодействия служб и ведомств, которые задействованы в выполнении комплекса противохолерных мероприятий	1 раз в год	Руководители всех служб и ведомств, включенных в комплексный план
1.11.	Заслушивать на заседаниях межведомственной санитарно-противоэпидемической комиссии материалы по выполнению профилактических противохолерных мероприятий	ежегодно	Руководитель органа управления здравоохранением. Руководитель органа, уполномоченного осуществлять санитарно-эпидемиологический надзор. Руководитель противочумного учреждения (при наличии)
<b>2. ПОДГОТОВКА КАДРОВ</b>			
2.1.	Проводить теоретическую и практическую подготовку медицинских работников санитарно-карантинных пунктов в пунктах пропуска через государственную границу государства-участника СНГ и медицинских пунктов железнодорожных, авиа-, авто-, морских и речных вокзалов; заместителей главных врачей медицинских организаций, заведующих врачебными участками и фельдшерско-акушерскими пунктами; врачей-инфекционистов, терапевтов и других специалистов, приписанных к стационарам специального назначения (инфекционный, провизорный госпитали, изолятор); врачей станций (пунктов) скорой медицинской помощи, поликлиник, фельдшерско-акушерских пунктов; патологоанатомов патологоанатомических отделений больниц и бюро судебно-медицинских экспертиз; медицинских работников психоневрологических стационаров, центров социальной реабилитации и других учреждений, заместителей руководителей органов, уполномоченных осуществлять санитарно-эпидемиологический надзор и учреждений санитарно-эпидемиологического профиля; врачей эпидемиологов, бактериологов, дезинфекционистов.	ежегодно	Руководитель органа управления здравоохранением и главные врачи медицинских организаций. Руководитель органа, уполномоченного осуществлять санитарно-эпидемиологический надзор. Руководитель противочумного учреждения (при наличии)

№ п/п	Наименование мероприятий	Срок исполнения	Ответственные исполнители
2.2.	Проводить теоретическую и практическую подготовку работников гражданской авиации, железнодорожного транспорта, речного и морского флота (бортпроводников, проводников, командиров экипажей, помощников капитанов, сотрудников контрольно-пропускных пунктов, таможни, туристических фирм, гостиниц, санаторно-курортных учреждений	ежегодно	Руководитель органа управления здравоохранением и главные врачи медицинских организаций. Руководитель органа, уполномоченного осуществлять санитарно-эпидемиологический надзор
2.3.	Проводить тренировочные учения и практические занятия для всех категорий обучаемых с отработкой функциональных обязанностей и практических навыков на случай выявления больного с подозрением на холеру	ежегодно	Руководитель органа управления здравоохранением и главные врачи медицинских организаций. Руководитель органа, уполномоченного осуществлять санитарно-эпидемиологический надзор
<b>3. ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ МЕРОПРИЯТИЯ</b>			
3.1.	Регулярно информировать территориальные отделы органа, уполномоченного осуществлять санитарно-эпидемиологический надзор и учреждения санитарно-эпидемиологического профиля о заболеваемости холерой за рубежом и на территории государства-участника СНГ	по мере поступления данных	Руководитель органа, уполномоченного осуществлять санитарно-эпидемиологический надзор
3.2.	Осуществлять мониторинг завозов холеры на административную территорию, заболеваемости холерой и выявления вибрионосителей, выделения холерных вибрионов O1/O139 серогрупп из объектов окружающей среды	ежегодно	Руководитель органа, уполномоченного осуществлять санитарно-эпидемиологический надзор. Руководитель противочумного учреждения (при наличии)
3.3.	Проводить бактериологическое обследование на холеру больных с диареей и рвотой при тяжелом течении болезни и выраженном обезвоживании; граждан государства-участника СНГ и иностранных граждан (с их согласия), заболевших острыми кишечными инфекциями в течение пяти дней	в течение всего года	Руководитель органа управления здравоохранением и главные врачи медицинских организаций

№ п/п	Наименование мероприятий	Срок исполнения	Ответственные исполнители
	после прибытия из неблагополучных по холере стран, а также других контингентов, подлежащих обязательному обследованию на холеру при эпидемиологическом надзоре за холерой		
3.4.	Проводить бактериологические исследования на холеру проб из поверхностных водоемов и других объектов окружающей среды согласно перечню стационарных точек отбора проб на административной территории	в соответствии с национальными нормативными документами	Руководитель органа, уполномоченного осуществлять санитарно-эпидемиологический надзор. Руководитель противочумного учреждения (при наличии)
3.5.	Проводить паспортизацию точек отбора проб воды из поверхностных водоемов.	В течение года	Руководитель органа, уполномоченного осуществлять санитарно-эпидемиологический надзор
3.6.	Проводить оценку качества воды на соответствие санитарным правилам и условиям безопасного для здоровья населения использования водных объектов, систем централизованного и нецентрализованного питьевого водоснабжения	постоянно	Руководитель органа, уполномоченного осуществлять санитарно-эпидемиологический надзор
3.7.	Осуществлять контроль условий и режима обеззараживания постоянных и аварийных сбросов сточных вод в поверхностные водоемы	постоянно	Руководитель органа, уполномоченного осуществлять санитарно-эпидемиологический надзор
3.8.	Осуществлять контроль за санитарным состоянием административной территории, соблюдением санитарных норм и правил в местах торговли, отдыха, на железнодорожном и автовокзалах, в морских, речных, аэропортах и других местах массового скопления людей; принимать административные меры к устранению выявленных санитарных правонарушений	в течение всего периода	Руководитель органа, уполномоченного осуществлять санитарно-эпидемиологический надзор
3.9.	Проводить гигиеническое обучение и воспитание населения	ежегодно	Руководитель органа, уполномоченного осуществлять санитарно-эпидемиологический надзор. Руководитель органа управления здравоохранением

№ п/п	Наименование мероприятий	Срок исполнения	Ответственные исполнители
<b>4. ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКИЕ МЕРОПРИЯТИЯ</b>			
4.1.	Обеспечить работу межведомственной санитарно-противоэпидемической комиссии и медицинского штаба по локализации и ликвидации очага холеры	при выявлении первого больного (вибриононосителя) холерой	Руководители органов власти административной территории. Руководитель органа, уполномоченного осуществлять санитарно-эпидемиологический надзор. Руководитель органа управления здравоохранением. Руководитель противочумного учреждения (при наличии)
4.2.	Решением межведомственной санитарно-противоэпидемической комиссии, по представлению медицинского штаба, объявить статус очага холеры и его границы	при выявлении первого больного холерой	Начальник медицинского штаба
4.3.	Разработать план оперативных противоэпидемических мероприятий по локализации и ликвидации очага холеры	при выявлении первого больного холерой	Начальник медицинского штаба
4.4.	Обеспечить организацию информационного обеспечения о выявлении больных холерой (вибриононосителей), смертельных исходах от холеры и принятых первоочередных противоэпидемических мерах	немедленно	Начальник медицинского штаба
4.5.	Обеспечить организацию и проведение бактериологических обследований больных холерой, вибриононосителей, контактировавших с ними, других контингентов населения, подлежащих обследованию при эпидемиологическом надзоре за холерой, а также по эпидпоказаниям	в период существования очага	Начальник медицинского штаба. Руководитель органа управления здравоохранением и главные врачи медицинских организаций специального назначения.

№ п/п	Наименование мероприятий	Срок исполнения	Ответственные исполнители
4.6.	Обеспечить организацию медицинского наблюдения за контактировавшими с больными холерой (вибрионосителями), оставленными на дому, а также организацию подворных обходов для активного выявления больных ОКИ и находившихся в одинаковых условиях по риску инфицирования	в период существования очага	Руководитель органа управления здравоохранением и главные врачи медицинских организаций
4.7.	Привлечение консультантов для проведения противохолерных мероприятий, направленных на локализацию и ликвидацию очага	по показаниям	Главные врачи медицинских организаций. Руководитель органа, уполномоченного осуществлять санитарно-эпидемиологический надзор. Руководитель противочумного учреждения (при наличии).
4.8.	Осуществлять комплекс противоэпидемических мероприятий в зависимости от токсигенности (эпидемической значимости) выделенных культур холерных вибрионов O1 и O139 серогрупп и с учетом эпидобстановки	в период существования очага	Начальник медицинского штаба
4.9.	Обеспечить активное выявление и госпитализацию больных холерой, вибрионосителей, а также выявление и изоляцию контактировавших с ними	в период существования очага	Руководитель органа управления здравоохранением и главные врачи медицинских организаций
4.10.	Обеспечить выявление умерших от неизвестных причин, патологоанатомическое вскрытие трупа, взятие материала на лабораторное исследование на холеру с соблюдением правил транспортирования и захоронения	по показаниям	Руководитель органа управления здравоохранения и главные врачи медицинских организаций.
4.11.	Обеспечить охрану холерного и провизорного госпиталей, изолятора, бактериологических лабораторий, патологоанатомических отделений	в период существования очага	Руководитель органа власти административной территории; руководитель органа управления

№ п/п	Наименование мероприятий	Срок исполнения	Ответственные исполнители
			здравоохранением и главные врачи медицинских организаций.
4.12.	Обеспечить эпидемиологическое расследования каждого случая заболевания холерой или вибриононосительства	в период существования очага	Руководитель органа, уполномоченного осуществлять санитарно-эпидемиологический надзор
4.13.	Обеспечить проведение заключительной и профилактической дезинфекции в очаге.	в период существования очага	Руководитель органа, уполномоченного осуществлять санитарно-эпидемиологический надзор. Руководители учреждений дезинфекционного профиля.
4.14.	Осуществлять бактериологическое исследование на холеру проб из объектов окружающей среды с учетом стационарных точек отбора проб, а также определенных по эпидпоказаниям	в период существования очага	Руководитель органа, уполномоченного осуществлять санитарно-эпидемиологический надзор
4.15.	Предусмотреть введение ограничительных мероприятий (карантина)	по показаниям	Руководитель органов власти административной территории. Руководитель органа, уполномоченного осуществлять санитарно-эпидемиологический надзор
4.16.	Обеспечить проведение экстренной профилактики антибиотиками отдельных контингентов населения (по эпидпоказаниям)	по показаниям	Руководитель органа управления здравоохранения и главные врачи медицинских организаций. Руководитель органа, уполномоченного осуществлять санитарно-эпидемиологический надзор

№ п/п	Наименование мероприятий	Срок исполнения	Ответственные исполнители
4.17.	Обеспечить санитарно-эпидемиологический надзор и контроль за соблюдением санитарно-эпидемиологических требований к: водным объектам, питьевой воде и питьевому водоснабжению, организации питания, пищевым продуктам, содержанию территории городских и сельских поселений; организации рыночной и уличной торговли; функционированию железнодорожных вокзалов, пассажирских поездов, стоянок туристических поездов, аэровокзалов, речных, морских и автодорожных вокзалов, а также объектов общественного питания на транспорте.	в период существования очага	Руководитель органа, уполномоченного осуществлять санитарно-эпидемиологический надзор.
4.18.	Проводить работу по гигиеническому воспитанию и обучению населения мерам профилактики холеры и других острых кишечных инфекций с использованием всех форм и способов	в период существования очага	Руководитель органа управления здравоохранением. Руководитель органа, уполномоченного осуществлять санитарно-эпидемиологический надзор
<b>5. МЕРОПРИЯТИЯ ПОСЛЕ ЛИКВИДАЦИИ ОЧАГА ХОЛЕРЫ</b>			
5.1.	Организовать диспансерное наблюдение за перенесшими холеру или вибрионосительство.	в течение 3-х месяцев	Руководитель органа управления здравоохранением и главные врачи медицинских организаций
5.2.	Разработать комплекс мероприятий, направленных на устранение причин возникновения возможных эпидемиологических осложнений.	после ликвидации очага	Руководитель органа управления здравоохранением. Руководитель органа, уполномоченного осуществлять санитарно-эпидемиологический надзор

## СХЕМЫ оперативных планов мероприятий в МО

### 1. Схема оперативного плана поликлиники в случае выявления больного (трупа) с подозрением на холеру

№ п/п	Мероприятия	Срок выполнения	Ответственный исполнитель
1	2	3	4
1.	Немедленное оповещение главного врача (заместителя) в случае возникновения подозрения на холеру по телефону или нарочным. Гл. врач – № тел. . . . Зам. Гл. врача по леч. части – № тел. . . .	Немедленно при возникновении подозрения	Врачи поликлиники
2.	Направление инфекциониста или терапевта в кабинет, где выявлен больной, для подтверждения диагноза с укладкой для забора материала от людей, дезсредств, средств для оказания неотложной помощи больному. Укладки хранятся: № 1: комн. № . . . шкаф № . . . № 2: комн. № . . . шкаф № . . . № 3: комн. № . . . шкаф № . . . № 4: комн. № . . . шкаф № . . . Ключи от комнат № . . . и шкафов №. . . хранятся в кабинете № . . .	Немедленно	Главный врач поликлиники (заместитель), инфекционист или зав. терапевтическим отделением: 1 смена: . . . (Ф.И.О.) 2 смена: . . . (Ф.И.О.)
3.	Экстренная информация о выявлении больного по утвержденной схеме оповещения	Немедленно после подтверждения диагноза инфекционистом (терапевтом)	Главный врач (заместитель) поликлиники
4.	Распоряжение о прекращении работы поликлиники и перекрытие сообщения между этажами, отдельными отсеками	Не позже 20 мин с момента подтверждения подозрения.	Главный врач (заместитель) поликлиники, старшая медицинская сестра: 1 смена: . . . (Ф.И.О.) 2 смена: . . . (Ф.И.О.)

1	2	3	4
5.	Регистрация с указанием домашних адресов и эвакуация посетителей (пациентов) поликлиники. Выявление контактировавших с больным лиц по данным регистратуры, врачебных и диагностических кабинетов, манипуляционной, других кабинетов, в местах ожидания приема. Выяснение по амбулаторной карточке, какие анализы больного взяты на исследование и передача их в специализированную лабораторию	Не позже 1 ч после обнаружения больного.	Эпидемиолог поликлиники или лицо, его замещающее: смена: врач . . . (Ф.И.О.) м/с . . . (Ф.И.О.) смена: врач . . . (Ф.И.О.) м/с . . . (Ф.И.О.) Лечащий врач Эпидгруппа
6.	Эвакуация больного эвакубригадой	Не позже 2 ч после выявления больного	Главный врач (заместитель)
7.	Проведение заключительной дезинфекции дезбригадой учреждения дезинфекционного профиля, определенного комплексным планом по санитарной охране территории	После эвакуации больного	Главный врач (заместитель) поликлиники, эпидемиолог

**2. Схема оперативного плана больницы в случае выявления больного (трупа) с подозрением на холеру населения**

№ п/п	Мероприятия	Срок выполнения	Ответственный исполнитель
1	2	3	4
1.	Немедленное оповещение зав. отделением и главного врача (заместителя) в случае возникновения подозрения на холеру по телефону или нарочным. Гл. врач – № тел. . . . Зам. Гл. врача по леч. части – № тел. . . .	Немедленно при возникновении подозрения	Врачи больницы
2.	Направление инфекциониста или терапевта в приемное отделение или палату, где выявлен больной, для подтверждения диагноза с укладкой для забора материала от людей, дезсредств, средств для оказания неотложной помощи больному. Укладки хранятся: № 1: комн. № . . . шкаф № . . . № 2: комн. № . . . шкаф № . . . № 3: комн. № . . . шкаф № . . . № 4: комн. № . . . шкаф № . . . Ключи от комнат № . . . и шкафов № . . . хранятся в кабинете № . . .	Немедленно	Зав. отделением, главный врач больницы (заместитель). В выходные дни и ночное время – дежурный врач

<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
3.	Экстренная информация о выявлении больного по утвержденной схеме	Немедленно	Зав. отделением, главный врач больницы (заместитель). В выходные дни и ночное время – дежурный врач
4.	Вызов консультантов	Немедленно	Главный врач (заместитель) больницы
5.	Изоляция больного в отдельной палате	Не позже 20 мин с момента обнаружения больного.	Главный врач (заместитель) больницы, зав. отделением. В выходные дни и ночное время – дежурный врач
6.	Распоряжение о прекращении приема и выписки больных, выдачи трупов, посещения больных родственниками и знакомыми. Перекрытие сообщения между этажами, отдельными отсеками больницы	После подтверждения подозрения инфекционистом (терапевтом)	Главный врач (заместитель) больницы, зав. отделением. В выходные дни и ночное время – дежурный врач
7.	Выявление контактировавших с больным по приемному отделению, палате, диагностическим, манипуляционным и другим кабинетам, столовой, туалету. Изъятие (уничтожение или передача в специальную лабораторию) материала от больного из всех лабораторий (бактериологической, биохимической, иммунологической)	Не позже 1 ч после обнаружения больного	Эпидемиолог больницы.
8.	Эвакуация больного эвакубригадой и направление его в госпиталь для больных в соответствии с Комплексным планом по санитарной охране территории	Не позже 2 ч после выявления больного	Дежурный врач, зав. отделением

**3. Схема оперативного плана больницы, на базе которой в соответствии с комплексным планом по санитарной охране территории предусмотрено развертывание госпиталя для больных холерой**

№ п/п	Мероприятия	Срок выполнения	Ответственный исполнитель
<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
1.	Госпитализация первого больного (больных) в специально предусмотренный бокс или отдельную палату инфекционного отделения	При поступлении	Зав. отделением или дежурный врач инфекционного отделения или больницы

1	2	3	4
	Дезинфекция транспорта, на котором доставлен больной	После приема больного	Дезинфектор приемного отделения
2.	Экстренная информация о поступившем больном главному врачу (заместителю), в нерабочее время – ответственному дежурному врачу больницы	Немедленно	Зав. отделением, дежурный врач
3.	Введение в действие оперативного плана мероприятий	После подтверждения диагноза	Главный врач (заместитель)
4.	Вызов консультантов: инфекциониста: Ф.И.О. № тел.; эпидемиолога: Ф.И.О. № тел.; бактериолога: Ф.И.О. № тел.	Немедленно	Главный врач (заместитель), ответственный дежурный врач больницы
5.	Экстренное сообщение о поступившем больном с подозрением на особо опасную инфекционную болезнь по утвержденной схеме	Немедленно	Главный врач (заместитель), ответственный дежурный врач больницы
6.	Забор материала на лабораторное исследование у больного, назначение лечения	Не позже 60 мин после поступления больного	Врач-инфекционист или медсестра, специалисты по особо опасным инфекциям
7.	Упаковка и направление материала на исследование в лабораторию, предусмотренную в комплексном плане – адрес, № тел. ...	В течение 2 ч после забора материала	Врач-инфекционист, врач-бактериолог (консультант)
8.	Вызов сотрудников, задействованных в работе госпиталя, по схеме оповещения	В течение 2 ч после введения в действие оперативного плана	Главный врач, зав. отделением
9.	Подготовка к поэтапному развертыванию госпиталя для приема больных в случае продолжения эпидемических проявлений. Переход на трехсменную работу	После подтверждения диагноза	Главный врач, зав. отделением
10.	Перевод больных, которые находятся на стационарном лечении в отделении, предназначенном для перепрофилирования, в отделения больницы, предусмотренные для этих целей (№ отделения, количество больных). Выписка выздоравливающих больных на амбулаторное лечение. Дезинфекция освободившихся палат	В течение 2 ч после приема больного или сообщения о его выявлении	Главный врач (заместитель) больницы, зав. инфекционным отделением, зав. отделениями

## ПАСПОРТ ГОСПИТАЛЯ ДЛЯ БОЛЬНЫХ ХОЛЕРОЙ (провизорного госпиталя, изолятора)

Область (край, республика) \_\_\_\_\_ район \_\_\_\_\_

Наименование населенного пункта, где развернут госпиталь \_\_\_\_\_

Составлен «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Корректирован «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

1. Количество коек в развертываемом стационаре \_\_\_\_\_

2. База развертывания (больница, школа, гостиница и т.п.) \_\_\_\_\_

3. Основание (решение органа управления здравоохранением или органа местного самоуправления)

4. Помещения, выделяемые для развертывания холерного госпиталя (провизорного госпиталя, изолятора):

№ п/п	Предназначение помещения		№ помещения	Площадь в кв. м.	Количество коек (для палат)
	Обычное	При развертывании холерного госпиталя (провизорного госпиталя, изолятора)			
1	2	3	4	5	6

5. План-схема развертывания холерного госпиталя (провизорного госпиталя, изолятора) – помещения и территория (прилагается).

6. План перевода больных в другие медицинские учреждения (прилагается).

7. Штаты медицинского персонала холерного госпиталя (провизорного госпиталя, изолятора)

№п/п	Должность	Фамилия, имя, отчество	Специальность	Откуда выделяется
1	2	3	4	5

8. Материально-техническое и коммунально-бытовое обеспечение.

## 8.1. Материально-техническое обеспечение

№ п/п	Вид и наименование имущества	Количество		Источник получения недостающего имущества				
		требуется	имеется в наличии	из резерва	из других медицинских организаций	из торговых организаций	из предприятий и учреждений	Основание
1	2	3	4	5	6	7	8	9

Постельное белье \_\_\_\_\_

Мебель \_\_\_\_\_

Холодильники \_\_\_\_\_

Предметы ухода за больным и т.д. \_\_\_\_\_

## 8.2. Коммунально-бытовое обеспечение

№ п/п	Вид обеспечения	Кто и как обеспечивает, в каком объеме		Основание
		в обычных условиях	при развертывании спец. стационара	
1	2	3	4	5

Водоснабжение \_\_\_\_\_

Отопление \_\_\_\_\_

Энергоснабжение \_\_\_\_\_

Канализование \_\_\_\_\_

Стирка белья \_\_\_\_\_

Организация питания больных \_\_\_\_\_

## 9. Транспорт

№ п/п	Вид транспорта	Откуда выделяется (наименование учреждения)	Назначение транспорта (перевозка больных, для хозяйственных нужд и т.д.)	Основание
1	2	3	4	5

## 9.1. Место и условия обработки транспорта (наличие площадки, кто проводит)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## 10. Медицинское имущество и средства лечения

№ п/п	Перечень имущества и средств лечения	Количество		Источники получения недостающего количества						
		требу- ется	факти- чески име- ется	текущее доволь- ствие медици- нской органи- зации	несни- жаемый запас учреж- дения	из резерва	из местных аптек	из других ведомств	прочие источ- ники	осно- вание
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11

Главный врач медицинского учреждения,  
на базе которого планируется развертывание  
холерного госпиталя (провизорного, изолятора)  
Ф.И.О.

Подпись

Главный санитарный врач  
в городе, районе  
Ф.И.О.

Подпись

Паспорт составлен:  
Должность  
Ф.И.О.

Подпись

Дата корректировки  
Занимаемая должность  
Ф.И.О.

Подпись

**ПАСПОРТ**  
**на стационарную точку № \_\_\_\_\_ отбора проб воды**

\_\_\_\_\_ республика, область (край), район, населенный пункт

\_\_\_\_\_ тип (река, озеро, море, водохранилище) и наименование водоема

Место расположения точки отбора (основные ориентиры) \_\_\_\_\_

Обоснование выбора точки: обязательная, по санитарно-эпидемиологическим показаниям (нужное подчеркнуть, заполнить)

1. Характер водопользования в точке отбора:

источник централизованного хозяйственно-питьевого водоснабжения, зона санитарной охраны водозабора: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ использование для хозяйственно-бытовых целей (да, нет);

\_\_\_\_\_ водозабор для технического водопровода (для какого предприятия)

\_\_\_\_\_ массовый организованный и неорганизованный отдых (купание, рыболовство, водный спорт)

2. Санитарно-гигиенические условия:

сброс сточных вод (хозяйственно-бытовых, промышленных, смешанных), подвергшихся очистке (биологической, механической) или без очистки;

место сброса сточных вод:

в точке отбора

выше точки отбора (по течению реки) на \_\_\_\_\_ км;

ниже точки отбора по течению реки на \_\_\_\_\_ км;

на расстоянии \_\_\_\_\_ км от точки отбора (для стоячих водоемов);

объем сбрасываемых сточных вод (по характеру их очистки) (куб. м в сутки) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ наличие мусорных свалок:

расстояние от водоема \_\_\_\_\_ км;

от точки отбора \_\_\_\_\_ км;

\_\_\_\_\_ аварийные и неорганизованные стоки (где, какие, частота, объем)

3. Гидрологическая характеристика:

глубина водоема в точке отбора (м) \_\_\_\_\_

скорость течения (м/с) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ сгонно-нагонные явления (сезонность, частота)

площадь озера (пруда) \_\_\_\_\_ га.

Результаты бактериологического исследования на холеру.

Санитарно-микробиологические и физико-химические показатели воды водоема в точке отбора (в период отбора проб в соответствии с действующими нормативными документами):

Показатели	Результаты и даты исследований за каждый год (по месяцам)				
	май	июнь	июль	август	сентябрь
Термотолерантные колиформные бактерии					
Общие колиформные бактерии					
Колифаги					
Патогенная микрофлора (по видам)					
Шигеллы					
Сальмонеллы					
Холерные вибрионы O1/O139 серогрупп					
Холерные вибрионы не O1/ не O139 серогрупп					
Температура воды					
pH					

Дата составления

Дата корректировки

**Контингенты населения, подлежащие лабораторному обследованию  
на холеру**

<b>№</b>	<b>Лица, подлежащие лабораторному обследованию на холеру</b>	<b>Периоды обследования</b>
1.	Больные с диареей и рвотой при тяжелом течении болезни и выраженном обезвоживании*	в течение года на территории всей страны
2.	Граждане государства-участника СНГ, заболевшие острыми кишечными инфекциями в течение пяти календарных дней после прибытия из неблагополучных по холере стран, а также имевшие диарею и рвоту в пути следования*	в течение года на территории всей страны
3.	Иностранные граждане, заболевшие острыми кишечными инфекциями в течение пяти календарных дней после прибытия из неблагополучных по холере стран, находящиеся на стационарном лечении и при обращении за медицинской помощью по поводу указанного заболевания*	в течение года на территории всей страны
4.	Лица без гражданства или иностранные граждане при медицинском освидетельствовании на территории государства-участника СНГ (с дисфункцией кишечника и по эпидемиологическим показаниям)*	в течение года на территории всей страны
5.	Больные острыми кишечными болезнями в стационарах и оставленные на дому*	В соответствии с действующими в государстве методическими документами
6.	Лица с диареей при поступлении в учреждения социальной реабилитации и организации спецрежима**	->-
7.	Лица с диареей при поступлении в психоневрологические стационары и диспансеры**	->-
8.	Лица с диареей кишечника при поступлении в негосударственные медицинские организации**	->-
9.	Умершие, причиной смерти, которых явились кишечные инфекции неустановленной этиологии	->-

\* Бактериологическое обследование на холеру осуществляется трехкратно (с интервалом 3 часа), до начала лечения антибиотиками.

\*\* Бактериологическое обследование на холеру осуществляется однократно до начала лечения антибиотиками.

## **Правила забора материала для лабораторного исследования от больного (трупа) при подозрении на заболевание холерой**

### ***Общие положения***

Забор материала, как правило, производят в инфекционном стационаре до начала специфического лечения (антибиотиками и другими химиопрепаратами) стерильными инструментами в стерильную посуду. Забор материала и его упаковку от больных с подозрением на холеру и лиц, подвергшихся риску заражения, осуществляют врач-инфекционист или терапевт (хирург) стационара, куда госпитализирован больной, в присутствии специалиста по особо опасным инфекциям. Секционный материал отбирают медицинские работники патологоанатомических отделений в присутствии специалиста по особо опасным инфекциям. При отсутствии такого специалиста – в присутствии и при участии врача, прошедшего инструктаж по соблюдению требований по биологической безопасности при заборе, упаковке и транспортировке материала, подозрительного на зараженность возбудителем холеры.

### ***Общие требования к забору проб биологического материала.***

Для предохранения от инфицирования при заборе проб биоматериала и доставке их в лабораторию медицинский работник должен соблюдать следующие требования:

забор проб, их упаковку проводить в СИЗ;

не загрязнять наружную поверхность посуды при заборе и доставке проб;

не загрязнять сопроводительные документы (направления);

свести к минимуму непосредственный контакт пробы биоматериала с руками медицинского работника, забирающего и доставляющего пробы в лабораторию;

использовать стерильные одноразовые разрешенные к применению для этих целей в установленном порядке контейнеры (емкости) для забора, хранения и доставки проб;

соблюдать асептические условия в процессе выполнения инвазивных манипуляций для предотвращения инфицирования пациента;

забирать пробы в стерильную посуду, не содержащую следов дезинфицирующих средств, не загрязненную биоматериалом, не имеющую дефектов.

Весь инструментарий и другие предметы, использованные для взятия материала, подвергаются дезинфекции в соответствии с действующими нормативными документами.

Испражнения и рвотные массы для лабораторного исследования необходимо брать немедленно при выявлении больного и обязательно до начала лечения антибиотиками.

Материал (нативный) для исследования должен быть доставлен не позже чем через 2 ч после его взятия. В случае удлинения сроков доставки используют транспортные среды. Наиболее эффективной является 1 %-ная пептонная вода (рН  $8,4 \pm 0,1$ ). Материал для исследования вносят в транспортную среду из расчета 1–2 мл (или 1–2 г) на 5–6 мл среды.

В пептонную воду в качестве ингибитора сопутствующей флоры может быть добавлен теллурид калия из расчета 1 : 100 000 – 1 : 200 000. В отдельных случаях для транспортирования материала могут быть использованы солевые консерванты.

Испражнения и рвотные массы в количестве 10–20 мл собирают в стерильную посуду (контейнеры для сбора проб клинического материала с герметично закрывающимися крышками) стерильными ложками из индивидуального судна, на дно которого помещают меньший по размеру сосуд (лоток), удобный для обеззараживания кипячением. Для взятия материала у больных с обильным водянистым стулом можно использовать резиновый катетер, один конец которого вводят в прямую кишку, а другой опускают в контейнер или флакон. Жидкие испражнения стекают в сосуд свободно или при легком массаже брюшной стенки.

Для взятия материала у контактировавших с больными и лиц, подлежащих обследованию по эпидемиологическим показаниям, используют стерильный ректальный тампон, который вводят в прямую кишку на глубину 5–6 см, собирают им содержимое со стенок кишечника и опускают во флакон или пробирку с 1 %-ной пептонной водой.

Стерильную ректальную петлю перед забором материала смачивают стерильным 0,9 %-ным раствором натрия хлорида и вводят в прямую кишку на 5–6 см. Взятый материал переносят во флакон или пробирку с 1 %-ной пептонной водой.

Желчь берут при дуоденальном зондировании в лечебном учреждении. Собирают две порции в отдельные пробирки или контейнеры: из желчного пузыря и желчных протоков (В и С). Материал доставляют нативным без использования транспортных сред.

При вынужденном удлинении сроков доставки материала в лабораторию (длительное плавание, круиз и др.) можно использовать полоски фильтровальной (промокательной) бумаги. Жидкими

испражнениями пропитывают полоску обычной плотной промокательной бумаги или другого гигроскопичного материала и герметично упаковывают в пластиковый пакет для предохранения от высыхания при транспортировании в лабораторию. На таких полосках холерные вибрионы выживают до 4–5 или более недель, пока сохраняется влага.

Для исследования секционного материала от умерших с подозрением на холеру (или от кишечных инфекций неустановленной этиологии) берут отрезки (длиной около 10 см) верхней, средней и нижней частей тонкой кишки, разрез производят между двойными лигатурами, предварительно наложенными на оба конца изымаемого участка кишечника. Желчный пузырь после перевязки протока извлекают целиком. Содержимое кишечника и желчь от трупа можно взять стерильным шприцем с толстой иглой в объеме до 10 мл. Взятые образцы органов трупа укладывают отдельно в стерильные банки (контейнеры).

### ***Упаковка и транспортирование материала***

Отобранные клинические образцы (пробы) упаковывают в соответствии с правилами «тройной упаковки»:

в транспортную емкость (первичный контейнер – плотно закрывающиеся пробирки, флаконы с завинчивающейся пробкой и другие емкости). Плотно закрытый верхний конец транспортной емкости вместе с крышкой для надежности можно дополнительно герметизировать, например, парафинизированным полиэтиленом (парафилмом). Емкость с материалом должна быть маркирована несмываемым маркером. Транспортную емкость обрабатывают снаружи дезраствором;

емкости помещают во вторичный контейнер – герметично закрываемую прочную водонепроницаемую емкость подходящего размера с адсорбирующим материалом (марля, вата) в количестве, достаточном для впитывания всей жидкости в случае повреждения первичного контейнера;

строго дважды упакованные образцы материалов от разных пациентов могут быть транспортированы в одном внешнем контейнере. Для фиксации упакованных образцов материалов в контейнере для транспортирования используют при необходимости воздушно-пузырьковую пленку или вставку-штатив;

сопроводительные документы (направления) составляются в двух экземплярах: один экземпляр доставляется в лабораторию вместе с пробами (в специальном отделении контейнера либо прикрепляют к наружной стенке контейнера), а второй (копия) остается у лица, направляющего пробы на исследование. В сопроводительном документе указывают фамилию, имя, отчество, возраст больного, диагноз, даты начала заболевания и взятия

материала, часы забора, характер материала для исследования, примененные антибиотики (дата и доза), фамилию и должность медицинского работника, забравшего материал;

контейнер для транспортирования проб (внешний контейнер) опечатывают и с сопроводительным документом транспортируют в лабораторию, имеющую разрешение на работу с возбудителем холеры в порядке, установленном в государстве-участнике СНГ, и предусмотренную в Комплексном плане противохолерных мероприятий.

Сроки транспортирования проб в лабораторию не должны превышать 1–2 ч. Транспортируют пробы в лабораторию 2 человека, информированных о правилах доставки материала.

При транспортировании проб на значительные расстояния контейнер с пробами помещают в термоизолирующий контейнер, в который помещают охлаждающие элементы. Не допускается повторное замораживание-оттаивание материала.

Транспортирование проб клинического материала в референсную лабораторию для дальнейшего исследования с целью подтверждения результатов осуществляется нарочным, информированным о правилах доставки материала.

## УНИВЕРСАЛЬНЫЙ ОПРОСНИК ДЛЯ СБОРА ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО АНАМНЕЗА

Сбор данных рекомендуется проводить незамедлительно после выявления больного  
(подозрительного на холеру) и контактировавших с ним лиц

Дата заполнения формы			
ФИО, должность медицинского работника, проводившего опрос			
<b>Данные о больном (подозрительном на холеру) или контактировавшим с ним лице</b>			
ФИО		Возраст (лет)	
Пол (ж/м)			
Домашний адрес (адрес прописки)			
Место проживания (постоянного/временного)			
Контактный телефон			
Место работы		Профессия	
Дата начала заболевания (появление первых симптомов)			
Дата обращения за медицинской помощью (выявления)			
<b>№ п/п</b>	<b>Данные эпидемиологического анамнеза в рамках эпидрасследования</b>		
<b>Наличие клинических сигнальных признаков холеры</b>			<b>Да* /Нет</b>
1.	острое начало, без лихорадки и продромальных явлений		
2.	рвота:		
	характер	внезапная	
		водянистая, мутно-белая без запаха	
		обильная, не приносящая облегчения	
	частота рвоты		... раз в сутки
3.	тошнота		
	температура	в норме	
		снижена	
		повышена продолжительность*	

4.	диарея		
	характер	каловый	
		кашицеобразный	
		водянистый с хлопьями слизи, напоминающий «рисовый отвар»	
	частота стула	... раз в сутки	
	внезапный позыв на дефекацию		
	императивные позывы повторяются, испражнения теряют каловый характер, становятся мутными, с хлопьеподобными вкраплениями, напоминающими «рисовый отвар»		
5.	урчание или переливание жидкости при пальпации живота		
6.	другие симптомы (например, жажда, сухость кожных покровов и слизистых, снижение тургора кожи, судороги) <b>(подчеркнуть)</b>		
<b>Наличие индивидуального повышенного риска инфицирования холерой</b>			<b>Да*/Нет</b>
7.	относительная или абсолютная ахлоргидрия (гипоцидный /анацидный гастрит) или жалобы в предшествующий заболеванию период (более 10 календарных дней) на чувство распираания и тяжести в желудке после еды, тупые ноющие боли в эпигастрии. возможно, тошноту, отрыжку и вздутие живота		
8.	глистные инвазии		
9.	алкоголизм		
10.	иммунодефицитные состояния, ВИЧ-инфекция <b>(подчеркнуть)</b>		
<b>Обстоятельства, способствующие инфицированию</b>			
11.	гигиенические навыки: имеет, не имеет <b>(подчеркнуть)</b>		
12.	уровень коммунальной благоустроенности места проживания: удовлетворительный, не удовлетворительный <b>(подчеркнуть)</b>		
	содержание жилья больного (в доме чисто, опрятно или грязно) <b>(подчеркнуть)</b>		
	квартира индивидуальная или коммунальная <b>(подчеркнуть)</b> , сколько человек проживает с больным, составить список (ФИО, возраст, профессия, родственные отношения, степень* и время контакта*)		
13.	водоснабжение места проживания: централизованное, нецентрализованное <b>(подчеркнуть)</b>		
14.	водоснабжение места работы: централизованное, нецентрализованное <b>(подчеркнуть)</b>		
	были аварии на водопроводе, изменился органолептический вкус воды*		<b>Да*/Нет</b>
15.	туалет в месте проживания: канализованный, не канализованный, надворный туалет, туалет отсутствует <b>(подчеркнуть)</b>		
16.	туалет в месте работы: канализованный, не канализованный, надворный туалет, туалет отсутствует <b>(подчеркнуть)</b>		

17.	является владельцем садового участка, огорода. Чем производится полив насаждений, какую воду там пьет. <b>Уточнить</b> , не выезжал за последние десять дней на дачу*			
18.	выполнение работ, связанных с эксплуатацией открытых водоемов, обслуживанием канализационных, водопроводных и очистных сооружений <b>(подчеркнуть)</b>			
<b>Эпидемиологические сигнальные признаки за период десять календарных дней, предшествующий появлению сигнальных признаков болезни</b>				
19.	посещение неблагополучных по холере стран: проживание, паломничество/туризм, трудовая деятельность	указать страну(ы)	маршрут, даты поездок, вид транспорта, номер рейса, пересадки	продолжительность поездки и место пребывания (с кем вместе проживал, не было ли контакта с больными с аналогичными симптомами заболевания)
	посещение других стран			
20.	выезд на иные территории	указать территорию		
<b>При посещении неблагополучных по холере стран</b>			<b>Да*/Нет</b>	
21.	посещал ли общественные туалеты, как соблюдал правила личной гигиены, где и чем питался на выезде*			
22.	посещение кафе/ресторанов в аэровокзальных комплексах во время пересадок			
23.	посещение туалета в аэровокзальных комплексах			
24.	прием антибиотиков			<b>Да*/Нет</b>
				сроки приема:
25.	вакцинирован ли от холеры			
26.	использование для питья, умывания, чистки зубов, мытья посуды и других хозяйственных целей необеззараженной воды*			
27.	использование для питья, умывания, чистки зубов, мытья посуды и других хозяйственных целей воды из открытых водоисточников*			
28.	употребление в пищу слабосоленой рыбы домашнего изготовления, креветок, раков, крабов, морской капусты и других продуктов с недостаточной термической обработкой <b>(подчеркнуть)</b>			

29.	употребление в пищу овощей, фруктов, сухофруктов, орехов и других, привезенных из неблагополучных по холере стран* <b>(подчеркнуть)</b>	
30.	употребление в пищу продуктов, приобретенных в местах стихийной торговли*	
31.	употребление в пищу невымытых овощей, фруктов и ягод*	
32.	употребление воды и напитков (чай, сок, газированная вода, алкогольные напитки, алкогольные/безалкогольные коктейли, смузи) со льдом*	
33.	купание (отдых) в открытых водоемах/реках, морях и т.п.*	
34.	выезд на рыбалку*	
35.	участие в ритуальных обедах (поминальный, свадебный, другие) <b>(подчеркнуть)</b>	
36.	уход за больным ОКИ*	
37.	контакт с биологическими выделениями больных ОКИ	
38.	контакт с больным ОКИ*: были ли контакты с больными с аналогичными или схожими симптомами, с кем были контакты по дому, месту работы, по даче, у знакомых, с лицами, которые приходили в гости за последние десять дней*. При наличии подобного случая <b>указать</b> ФИО предполагаемого источника, домашний адрес, степень контакта	
39.	контакт с лицами, посещавшими (паломничество/туризм, трудовая деятельность) страны, неблагополучные по холере*	
	маршрут следования вышеуказанных лиц до прибытия в субъект РФ, вид транспорта, даты следования и места временного пребывания в пути	
40.	иное:	

Примечание (\*) – дать краткое уточнение (место, дата, время и другое).

## НОРМАТИВНЫЕ ССЫЛКИ

1. Международные медико-санитарные правила (Женева, 2005 года).
2. Соглашение о сотрудничестве государств – участников Содружества Независимых Государств по предупреждению и реагированию на чрезвычайные ситуации в области общественного здравоохранения санитарно-эпидемиологического характера (утверждено Решением Совета глав правительств СНГ от 28 октября 2022 года).
3. Соглашение о сотрудничестве в области санитарной охраны территорий государств – участников Содружества Независимых Государств (утверждено Решением Совета глав правительств СНГ от 28 мая 2021 года).
4. Соглашение о сотрудничестве в области санитарной охраны территорий государств – участников Содружества Независимых Государств (утверждено Решением Совета глав правительств Содружества Независимых Государств от 31 мая 2001 года).
6. Положение о базовой организации государств – участников Содружества Независимых Государств по мониторингу, оперативному оповещению и совместному реагированию на чрезвычайные ситуации в области общественного здравоохранения санитарно-эпидемиологического характера (утверждено Решением Экономического совета СНГ от 18 июня 2021 года).
7. Положение о порядке осуществления информационного обмена между государствами – участниками СНГ о чрезвычайных ситуациях в области общественного здравоохранения санитарно-эпидемиологического характера (утверждено решением Совета по сотрудничеству в области здравоохранения СНГ от 30 июня 2020 года).
8. Санитарные правила и нормы СанПиН 3.3686-21 «Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней» (утверждены постановлением Главного государственного санитарного врача Российской Федерации № 4 от 28 января 2021 года).
9. Методические указания МУ 3.1.1.2232-07 «Профилактика холеры. Организационные мероприятия. Оценка противоэпидемической готовности медицинских учреждений к проведению мероприятий на случай возникновения очага холеры».