

## Об утверждении Инструкции по проведению санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий по холере в Республике Казахстан

### *Утративший силу*

Приказ и.о. Министра здравоохранения Республики Казахстан от 9 сентября 2004 года № 694. Зарегистрирован в Министерстве юстиции Республики Казахстан 6 октября 2004 года № 3136. Утратил силу приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от от 30 июня 2010 года № 476

**Сноска. Утратил силу приказом Министра здравоохранения РК от 30.06.2010 № 476.**

В соответствии с подпунктом 10) статьи 7 и пунктом 1 статьи 24 Закона Республики Казахстан "О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения", приказываю:

1. Утвердить прилагаемую Инструкцию по проведению санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий по холере в Республике Казахстан.

2. Комитету государственного санитарно-эпидемиологического надзора Министерства здравоохранения Республики Казахстан (Байсеркин Б. С.) направить настоящий приказ на государственную регистрацию в Министерство юстиции Республики Казахстан.

3. Административному департаменту Министерства здравоохранения Республики Казахстан (Акрачковой Д. В.) направить настоящий приказ на официальное опубликование после его государственной регистрации в Министерстве юстиции Республики Казахстан.

4. Отменить приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 5 августа 2004 года N 595 "Об утверждении Инструкции по проведению санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий по холере в Республике Казахстан".

5. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на вице-министра здравоохранения, Главного государственного санитарного врача Республики Казахстан Белоног А. А.

6. Настоящий приказ вступает в силу с момента государственной регистрации в Министерстве юстиции Республики Казахстан.

*И. о. Министра*

У т в е р ж д е н а

приказом и.о. Министра здравоохранения

Республики Казахстан

9 сентября 2004 года № 694

"Об утверждении Инструкции по проведению санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий по холере в Республике Казахстан"

## **Инструкция**

### **по проведению санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий по холере в Республике Казахстан**

#### **1. Общие положения**

1. Инструкция по проведению санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий по холере в Республике Казахстан (далее - инструкция) предназначена для физических и юридических лиц независимо от форм собственности.

2. В инструкции использованы следующие термины:

1) бактериологический мониторинг - система бактериологического лабораторного наблюдения, с целью своевременного определения появления холерного вибриона среди населения и на объектах внешней среды;

2) холера - антропонозная бактериальная инфекционная болезнь с фекально-оральным механизмом передачи возбудителя, характеризующаяся нарушением водно-солевого, белкового обмена, обезвоживанием организма, токсикозом и гастроэнтеритом, с высокой степенью контагиозности, вызываемый холерным вибрионом, продуцирующим холероген и негемолизирующим эритроциты барана;

3) холера неэпидемическая - заболевание, вызванное штаммом возбудителя, не продуцирующим холероген и гемолизирующим эритроциты барана;

4) эпидемические осложнения - распространение возбудителя среди населения, требующее проведения комплекса противоэпидемических мероприятий.

#### **2. Санитарно-противоэпидемические (профилактические) мероприятия**

3. Санитарно-противоэпидемические (профилактические) мероприятия проводятся в соответствии с приложением "Эпидемиологическая классификация заболеваний, обусловленных *Vibrio cholerae*" к настоящей инструкции.

4. Организационные меры включают комплекс санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий по предотвращению заноса и распространения холеры, которые осуществляются под руководством уполномоченного органа в области санитарно-эпидемиологического благополучия Республики Казахстан.

5. Республиканское государственное казенное предприятие "Казахский научный центр карантинных и зоонозных инфекций имени М. Айкимбаева" Министерства здравоохранения Республики Казахстан (далее - КНЦКЗИ) осуществляет консультативно-методическую работу по холере в Республике К а з а х с т а н .

6. Противочумные учреждения, а на территориях, где они отсутствуют - государственные органы санитарно-эпидемиологической службы, осуществляют консультативно-методическую работу по холере на местах.

7. Государственные органы санитарно-эпидемиологической службы соответствующих территорий совместно с территориальными управлениями (департаментами) здравоохранения и территориальными противочумными учреждениями участвуют в разработке комплексных планов санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий по холере, при составлении которых должны быть учтены:

1) данные анализа завозов холеры и выделения холерных вибрионов из объектов окружающей среды;

2) климатогеографические особенности;

3) соседство со странами, неблагополучными по холере, с водоемами, берущими начало за рубежом;

4) транспортные связи;

5) миграционные процессы;

6) санитарно-гигиеническое состояние территории (водоснабжение, канализация, санитарная очистка);

7) характер и условия рекреационного и бытового водопользования;

8) обычаи населения .

8. Комплексные планы утверждаются в соответствии с Законом Республики Казахстан "О местном государственном управлении в Республике Казахстан".

9. Комплексные планы санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий по холере включают следующее:

1) вопросы обеспечения готовности и взаимодействия лечебно-профилактических, санитарно-профилактических, территориальных противочумных организаций и ведомственных медицинских служб на случай эпидемических осложнений по холере;

2) обеспечение постоянного эпидемиологического надзора за холерой с учетом степени потенциальной опасности (завоза) реализации путей и факторов передачи холеры, других кишечных инфекций;

3) комплекс санитарно-противоэпидемических мероприятий, направленных на своевременную локализацию и ликвидацию очага холеры, а также с расчетом необходимых для этого сил и средств с учетом возможности возникновения

единичных и массовых случаев холеры;

4) обеспечение готовности медицинских работников к проведению санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий по холере;

5) поддержание готовности медицинских организаций к развертыванию медицинских формирований для проведения санитарно-противоэпидемических мероприятий по холере;

6) подготовка медицинского персонала специализированных формирований, развертываемых для локализации и ликвидации очагов холеры;

7) выполнение всех видов работ, позволяющих осуществлять качественный мониторинг за загрязнением объектов внешней среды холерными вибрионами и случаями инфицирования людей этими микроорганизмами;

8) проведение санитарно-просветительной работы, направленной на повышение санитарного уровня жизни населения.

10. На всей территории республики проводится теоретическая и практическая подготовка по холере медицинского персонала субъектов здравоохранения.

11. Инструктирование по мерам профилактики инфекционных и паразитарных заболеваний руководителей, членов экипажей, поездных бригад, персонала транспортных средств и пассажиров, выезжающих в страны, неблагополучные по инфекционным заболеваниям, проводится в соответствии с пунктом 14 Правил осуществления санитарно-карантинного контроля и обеспечения санитарной охраны границы и территории Республики Казахстан, утвержденных постановлением Правительства Республики Казахстан от 22 ноября 2003 года N 1168. P092293

12. Эпидемиологический надзор по холере предусматривает систему мер, включающих своевременное выявление больных и вибрионосителей, обнаружение холерных вибрионов в объектах окружающей среды, информационное обеспечение, выяснение факторов, определяющих развитие эпидемического процесса, выработку обоснованных рекомендаций к планированию и проведению санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий с оценкой их эффективности.

13. Эпидемиологический надзор по холере на территории Республики Казахстан необходимо осуществлять дифференцированно, с учетом типов территорий по комплексу факторов, обуславливающих эпидемическую опасность по этой инфекции.

14. Исследования на холеру выполняют специалисты бактериологических лабораторий организаций санитарно-эпидемиологической службы и противочумных учреждений, имеющих соответствующую лицензию на проведение подобных исследований и разрешение режимной комиссии в соответствии с пунктом 24 санитарно-эпидемиологических правил и норм "

Санитарно-эпидемиологические требования к устройству и условиям работы микробиологических, вирусологических и паразитологических лабораторий", утвержденными приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 21 января 2004 года № 63 (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов Республики Казахстан за № 2692).

15. Исследуют на холеру материал из объектов внешней среды, от больных острыми кишечными инфекциями (далее - ОКИ), а также от лиц, составляющих группы риска (учреждения специального режима, социальной реабилитации, психоневрологические диспансеры, лица без определенных мест жительства и работы).

16. Группы населения и объекты внешней среды, а также период и частота их обследования на холеру определяются в соответствии с действующими нормативными правовыми актами Республики Казахстан.

17. Направленность и объекты, подлежащие исследованию на холеру, определяются сложившейся эпидемической ситуацией.

18. На всей территории Республики Казахстан в обязательном порядке подлежат исследованию на холеру независимо от сезона года:

1) больные ОКИ, имеющие водянистую диарею, рвоту в сочетании с признаками обезвоживания (судороги мышц, снижение тургора кожи и другие);

2) умершие от ОКИ неясной этиологии.

19. По эпидемиологическим показаниям обследуются:

1) все больные ОКИ;

2) беженцы, прибывшие из неблагополучных по холере стран;

3) граждане, прибывшие из неблагополучных по этой инфекции стран и заболевшие в течение пяти дней с момента прибытия.

20. С учетом эпидемиологических и санитарно-гигиенических показаний осуществляется бактериологическое исследование на наличие холерных вибрионов воды поверхностных водоемов и источников питьевой воды:

1) в зонах санитарной охраны водозабора для централизованного хозяйственно-питьевого водоснабжения;

2) в местах сброса хозяйственно-бытовых сточных вод;

3) в местах организованного рекреационного водопользования;

4) источники питьевого водоснабжения.

21. При выявлении холерных вибрионов O1 (или O139), non O1 от больных или клинически здоровых людей и из объектов окружающей среды холерных вибрионов O1 (или O139) до выяснения токсигенности штаммов санитарно-противоэпидемические мероприятия проводятся в полном объеме.

22. При выделении из воды поверхностных водоемов холерных вибрионов O1 или O139, лизирующих эритроциты барана (не продуцирующих холероген):

1) увеличивается количество точек забора проб воды поверхностных водоемов, частота взятия до 2-3 раз в неделю - до получения трехкратного отрицательного результата;

2) осуществляется однократное бактериологическое обследование на холеру поступивших в стационар больных ОКИ.

23. При выделении из воды поверхностных водоемов холерных вибрионов O1 или O139, не лизирующих эритроциты барана (продуцирующих холероген):

1) в населенных пунктах, не имеющих централизованного водоснабжения, не допускается использование без предварительного обеззараживания воды из открытых водоемов для питья;

2) организуется доставка доброкачественной питьевой воды;

3) организации обеспечиваются только хлорированной или свежekiпяченой водой;

4) вводятся ограничения на водопользование поверхностными водоемами, загрязненными этими микроорганизмами. Сроки, объем, характер ограничительных мероприятий определяется в каждом конкретном случае государственным органом санитарно-эпидемиологической службой соответствующей территории, где эти факты были установлены;

5) увеличивается количество точек забора проб воды поверхностных водоемов, их исследование проводится ежедневно до трехкратного отрицательного результата;

6) проводится активное выявление и госпитализация больных ОКИ;

7) осуществляется бактериологическое обследование на холеру больных ОКИ, поступающих в стационар (в пункты оральной регидратации) или оставленных на дому трехкратно в течение часа;

8) вводится исследование на холеру источников питьевой воды и сточных вод с учетом данных санитарно-эпидемиологических обследований;

9) проводится эпидемиологическое обследование с целью установления источников контаминирования поверхностных водоемов;

10) проводится серологическое обследование групп риска населения с целью обнаружения потенциальных источников инфекции.

24. При обнаружении холерных вибрионов O1, non O1 или O139 в пробах питьевой воды немедленно производится ее гиперхлорирование и запрещается употребление не кипяченой воды. В случае неэффективности хлорирования осуществляют подкисление питьевой воды уксусной или муравьиной кислотой. Подкисление питьевой воды проводят под контролем pH, которая не должна быть ниже 6,0. Расчет потребности в той или иной кислоте выполняют на месте с учетом объема обрабатываемой воды.

25. При выделении токсигенных холерных вибрионов из

хозяйственно-бытовых сточных вод:

1) вводятся ограничительные мероприятия на водопользование поверхностных водоемов;

2) увеличивается количество точек забора проб воды поверхностных водоемов ниже сброса сточных вод, исследования проводятся ежедневно до трехкратного отрицательного результата;

3) проводится эпидемиологическое расследование с целью установления источников контаминирования сточных вод;

4) осуществляется бактериологическое исследование на холеру больных ОКИ, поступающих в стационары (с учетом данных эпидемиологического расследования) - трехкратно;

5) исследование на холеру трупов всех умерших с явлениями острого гастроэнтерита;

6) не допускается полив сточными водами огородов и садовых участков.

26. При обнаружении холерных вибрионов О1, non О1 или О139 в материале от больных ОКИ или клинически здоровых людей проводятся мероприятия, предусмотренные в главе 3 настоящей инструкции.

27. Санитарно-просветительная работа осуществляется вне зависимости от эпидемической ситуации. Она направлена на соблюдение чистоты территорий жилых, производственных помещений, личной гигиены, на своевременное обращение за медицинской помощью при появлении первых признаков желудочно-кишечных расстройств, на вред самолечения.

28. При обнаружении холерных вибрионов в материале от людей и в объектах окружающей среды информация представляется всеми организациями здравоохранения в соответствии с приложением 3 к приказу Главного государственного санитарного врача Республики Казахстан от 10 июня 2003 года N 37 "О профилактических и противоэпидемических мероприятиях по холере на 2003 - 2007 годы".

29. При выделении холерного вибриона О1 или О139 из проб воды информация о них и изолированные культуры направляются в КНЦКЗИ или противочумные учреждения тех административных районов, где они были обнаружены, с целью установления их эпидемической опасности. Выделенные культуры направляются в противочумные учреждения с паспортами, которые должны содержать следующие сведения:

1) название водоема, где обнаружены холерные вибрионы;

2) название населенного пункта и район, где расположен водоем;

3) дата забора пробы и дата выделения культуры;

4) установленные свойства полученной культуры.

30. При обнаружении холерных вибрионов О1, О139 или non О1 в материале



- 3) причины возникновения эпидемических вспышек холеры, основные факторы и пути передачи инфекции;
- 4) условия, способствовавшие распространению холеры;
- 5) эффективность проведенных мероприятий;
- 6) анализ заболеваемости ОКИ и заболеваний неустановленной этиологии во взаимосвязи с санитарным фоном, условиями рекреационного водопользования для обоснования проведения мероприятий.

### **3. Мероприятия в период угрозы заноса холеры**

35. При возникновении эпидемических осложнений по холере в зарубежных странах, с которыми Республика Казахстан имеет прямые экономические, туристические, хозяйственно-торговые и другие виды связи, проводятся мероприятия, предусмотренные пунктом 38 санитарно-эпидемиологических правил и норм "Санитарная охрана границы и территории Республики Казахстан", утвержденных приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 30 марта 2004 года N 297 (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов Республики Казахстан за N 2798).

36. Организация, выявившая больного или подозрительного на заболевание холерой, немедленно информирует территориальные организации государственного санитарно-эпидемиологического надзора, противочумные учреждения и уполномоченный орган в области санитарно-эпидемиологического благополучия Республики Казахстан. В сообщении должно быть указано:

- 1) место, где выявлен больной;
- 2) время его обнаружения;
- 3) диагноз - клинический или бактериологический;
- 4) число контактных лиц;
- 5) принятые меры (место изоляции больных и контактных лиц, время забора у них материала для исследования на холеру).

37. Список контактных лиц должен составляться по предъявляемым документам, удостоверяющим личность с указанием домашнего адреса и телефона, для туристов - с указанием фирмы - организатора тура.

38. Все медицинские организации уполномоченного органа в области санитарно-эпидемиологического благополучия Республики Казахстан и других ведомств для обеспечения проведения санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий по холере должны иметь необходимый запас:

- 1) медикаментов для проведения патогенетической и этиотропной терапии;

- 2) укладок для забора материала от больных и трупов;
- 3) дезинфицирующих средств;
- 4) средств личной профилактики и индивидуальной защиты.

#### **4. Санитарно-противоэпидемические мероприятия в очаге холеры**

39. При обнаружении холерного вибриона O1, O139 или non O1 в материале от больного ОКИ или здорового человека организации здравоохранения организуют и проводят санитарно-противоэпидемические мероприятия по х о л е р е .

40. При выявлении холерных вибрионов от больных или клинически здоровых людей проводится:

- 1) госпитализация и лечение лиц, от которых были выделены культуры V. c h o l e r a e ;

- 2) уточняются свойства выделенных культур. До определения эпидемической значимости штаммов санитарно-противоэпидемические мероприятия проводятся в п о л н о м о б ъ е м е ;

- 3) при установлении клинического диагноза холеры у больного ОКИ объем мероприятий зависит от свойства выделенной культуры (продуцирующий или не продуцирующий холерный токсин).

41. В случае выделения от больных (здоровых лиц) ОКИ холерных вибрионов O1, O139 и non O1, продуцирующих холерный токсин, (холероген "+", гемолиз "-") проводятся организационные мероприятия.

42. После получения заключения организации здравоохранения о заболевании холерой, территория, где проживал или находился выявленный больной, объявляется очагом в соответствии с действующим законодательством.

43. Общее руководство и координацию работы в очаге холеры осуществляет Межведомственная государственная комиссия по предупреждению и ликвидации чрезвычайных ситуаций (далее - Межведомственная комиссия) в соответствии с постановлением Правительства Республики Казахстан от 3 мая 1996 года N 553.

44. Уполномоченный орган в области санитарно-эпидемиологического благополучия Республики Казахстан при необходимости направляет в очаг холеры специальные медицинские формирования (специальная противоэпидемическая бригада (далее - СПЭБ), отдельные специализированные лаборатории, госпитали).

45. Границы территории, на которой вводятся те или иные ограничительные меры, определяются по данным эпидемиологического обследования, санитарно-гигиенических условий и коммунального благоустройства.

46. Для ликвидации очага холеры уполномоченным органом в области санитарно-эпидемиологического благополучия Республики Казахстан направляются квалифицированные медицинские работники организаций.

47. Межведомственная комиссия может привлекать специалистов необходимых организаций (по согласованию с их руководителями) для выполнения аналитических, экспертных и других работ по ликвидации очага в соответствии с пунктом 4 Положения о Межведомственной государственной комиссии по предупреждению и ликвидации чрезвычайных ситуаций, утвержденного постановлением Правительства Республики Казахстан от 3 мая 1996 года N 553.

48. Локализацию и ликвидацию очага холеры проводят по оперативному плану, утвержденному Межведомственной комиссией для финансирования намеченного объема работы. Объем и характер мероприятий определяется данными эпидемиологического обследования, которое проводится немедленно после получения заключения о выявлении случая холеры. План предусматривает:

- 1) госпитализацию больных и подозрительных на заболевание холерой в холерный госпиталь;
- 2) эпидемиологическое расследование каждого случая заболевания холерой, в и б р и о н о с и т е л ь с т в а ;
- 3) выявление, изоляция, трехкратное бактериологическое обследование на холеру и профилактическое лечение контактных лиц (членов семей и близких родственников) и лиц, находившихся в одинаковых условиях по риску заражения ;
- 4) активное выявление всех больных ОКИ с диареями и рвотой, их госпитализация в провизорный госпиталь и трехкратное бактериологическое обследование в течение одного часа;
- 5) вскрытие и бактериологическое обследование на холеру умерших от ОКИ;
- 6) увеличение объемов и кратности бактериологических исследований на холеру объектов окружающей среды, в том числе и хозяйственно-фекальных сточных вод, а также представителей водного и околородного биоценоза;
- 7) введение ограничительных мероприятий на водопользование поверхностными водоемами в зависимости от конкретной эпидемической обстановки и санитарно-гигиенических условий;
- 8) оперативный эпидемиологический анализ заболеваемости холерой с учетом миграции населения и выявлением особенностей водопользования;
- 9) усиление санитарного надзора за местами рекреационного водопользования, объектами общественного питания, пищевой промышленности и торговли пищевыми продуктами, водопроводными и канализационными сооружениями ;
- 10) бактериологическое обследование на холеру отдельных групп по эпидемиологическим показаниям;

- 11) проведение экстренной профилактики антибиотиками;
- 12) текущая и заключительная дезинфекция;
- 13) представление текущей и заключительной информации в вышестоящие органы здравоохранения.

49. Все указанные мероприятия проводятся совместно с территориальными противочумными организациями.

50. Для эффективного и своевременного проведения мероприятий по локализации и ликвидации возникшего очага, оперативным планом предусматривается обеспечение каждой медицинской организации оперативной бесперебойной связью (телефон, радио, факс, телетайп, электронная почта).

51. Очаг считается ликвидированным через 10 дней после госпитализации последнего больного и проведения заключительной дезинфекции.

52. Холерный госпиталь продолжает работу до выписки последнего госпитализированного, бактериологическая лаборатория, выполнявшая исследование материала на холеру, - до срока, определяемого сложившейся ситуацией и проведения необходимого объема исследования материала на холеру, позволяющего оценить качество выполненных санитарно-противоэпидемических мероприятий.

53. Эпидемиологическое обследование в очаге проводят эпидемиологи групп, выполняющих санитарно-противоэпидемическую работу. Каждая группа состоит из эпидемиолога и помощника эпидемиолога, за группой закрепляют автомобильный транспорт. Количество групп определяется объемом выполняемой работы.

54. Обследование проводится с целью установления источника, фактора и пути передачи инфекции, а также числа контактных лиц.

55. При эпидемиологическом обследовании проводят:

- 1) опрос больного, его родственников и контактных лиц для сбора эпидемиологического анамнеза;

- 2) организуют отбор проб (продуктов питания, питьевой воды, смывов с предметов домашнего обихода);

- 3) составляют список лиц, имевших с больным тесный бытовой контакт, а также находившихся в одинаковых условиях по риску заражения;

- 4) устанавливают контактных и выбывших из очага лиц в течение последних пяти дней;

- 5) направляют экстренные извещения о контактных и выбывших из очага лиц в пределах пяти дней с момента обнаружения больного, в государственные органы санитарно-эпидемиологической службы территории, куда они выехали;

- 6) инструктируют медицинских работников, выполняющих медицинское наблюдение за контактными лицами в очаге;

7) определяют объем и порядок ведения дезинфекционных мероприятий, а также других видов работы в очаге (профилактическое лечение контактных лиц);

8) заполняют карту эпидемиологического обследования очага. В карте отражают следующие данные: клиническую форму заболевания и результаты бактериологического обследования; выезжал ли обследуемый в течение последних пяти дней и куда, кто приезжал к нему в эти же сроки; пользовался ли он поверхностными водоемами и когда, характер водопользования; имелись ли случаи аварий на водопроводной сети по месту жительства, их характер; удаление продуктов жизнедеятельности человека, устройство туалетов; результаты лабораторного обследования контактных лиц.

56. Больных с дисфункцией желудочно-кишечного тракта активно выявляют на всех этапах оказания медицинской помощи, в организованных коллективах (организациях), а на территориях с жилой застройкой организуются обходы и опрос населения с целью выявления больных (далее - обходы).

57. Обходы проводят работниками участковой медицинской сети. Для выполнения обходов населенные пункты (города, села) делят на участки (при индивидуальной застройке - до 500 человек, с многоэтажной - до 1000 человек). За каждым участком закрепляют бригаду в составе двух-трех средних медицинских работников.

58. Бригадами, выполняющими обходы (не более 10 человек) руководят врач-инфекционист и педиатр. Основная деятельность бригад - выявление больных с клиникой желудочно-кишечных расстройств, санитарно-просветительная работа. При необходимости руководители бригад организуют профилактическое лечение и медицинское наблюдение за контактными лицами, а также консультируют выявленных на участке больных и решают вопрос об их госпитализации.

59. Каждый выявленный больной с дисфункцией желудочно-кишечного тракта направляется машиной скорой помощи в провизорный, а при наличии симптомов обезвоживания - в холерный госпиталь. На каждого госпитализированного представляют информацию в государственный орган санитарно-эпидемиологической службы соответствующей территории.

60. Сведения о результатах активного выявления больных и проведенных мероприятиях на участках и в организованных коллективах ежедневно представляются исполнителями в государственный орган санитарно-эпидемиологической службы соответствующей территории.

61. Выявленных больных холерой госпитализируют на транспорте, специально выделенном для этих целей в сопровождении бригады, состоящей из врача и среднего медицинского работника.

62. Транспорт для госпитализации больных холерой должен быть оснащен средствами и оборудованием для проведения регидратационной терапии, а также для текущей и заключительной дезинфекции.

63. Контактные лица помещаются в изолятор или остаются под медицинским наблюдением в течение пяти дней по месту жительства, учебы, работы. Необходимость их изоляции определяет государственный орган санитарно-эпидемиологической службы соответствующей территории с учетом характера и вида контакта с больным холерой, условий, определяющих риск заражения, санитарного состояния и благоустройства места жительства, трудовой деятельности.

64. Контактные лица из числа декретированных групп (работники молочных ферм, заводов, а также других объектов по переработке, изготовлению и продаже продуктов питания, работники водоканала) подлежат обязательной изоляции.

65. Контактные лица (кормящие матери и беременные женщины) подлежат обязательной госпитализации в изолятор, их лечение антибактериальными препаратами противопоказано. Они находятся под медицинским наблюдением для принятия необходимых мер в случае возникновения жизненных показаний.

Контактные лица транспортируются на машинах скорой помощи в сопровождении среднего медицинского работника.

66. О контактных лицах составляют информацию, содержащую адрес, место работы, учебы, времени и степени контакта с больным.

67. Контактные лица, выбывшие из очага в течение пяти дней до заболевания холерой одного из членов семьи, также вносятся в список и сведения о них передаются государственному органу санитарно-эпидемиологической службы той территории, где они находятся в момент обследования очага.

68. В случае появления у контактных лиц рвоты или диареи, их немедленно помещают в отдельную палату холерного госпиталя.

69. Все контактные лица подлежат обследованию на холеру и профилактическому лечению. Забор материала на исследование проводится до начала профилактического (антибактериального) лечения, трехкратно в течение часа с момента выявления.

70. Схема профилактического лечения и антибактериальный препарат для этой цели применяют в соответствии с действующими инструктивно-методическими документами.

71. Для определения широты распространения возбудителя среди населения района, пораженного холерой, может быть принято решение о проведении бактериологического обследования (однократно) отдельных эпидемиологически значимых групп. Санитарно-противоэпидемическая служба очага организует бактериологическое обследование на холеру перечисленных контингентов.

72. Для профилактического лечения применяются антибиотики широкого спектра действия (тетрацилин, доксицилин, сифлокс, ципролет). Применение того или иного препарата находится в прямой зависимости от уровня чувствительности к антибиотикам холерных вибрионов, выделенных от больных.

73. При выделении от больных холерой или вибрионосителей холерных вибрионов, устойчивых к лекарственным препаратам по согласованию с уполномоченным органом в области санитарно-эпидемиологического благополучия Республики Казахстан принимается решение о смене антибиотиков с учетом результатов изучения антибиотикограммы и з о л и р о в а н н ы х к у л ь т у р .

74. Лечение антибактериальными препаратами (экстренная химиопрофилактика) жителей населенных пунктов, где возникли эпидемические осложнения по холере, проводят после соответствующего обоснования, утверждения уполномоченным органом в области санитарно-эпидемиологического благополучия Республики Казахстан и решения Межведомственной комиссии Республики Казахстан.

75. Экстренная профилактика не проводится в тех случаях, когда источником инфицирования людей является вода поверхностного водоема, используемого для хозяйственно-бытовых нужд, а также когда не установлен источник и фактор п е р е д а ч и и н ф е к ц и и .

76. Экстренная профилактика проводится с обязательным одномоментным охватом лечением всех жителей населенного пункта.

77. На территории населенного пункта, где возникли эпидемические осложнения по холере, не допускаются все виды массовых мероприятий.

78. При выявлении случаев заноса холеры ограничиваются виды миграции населения в пункты, неблагоприятные по этому заболеванию, а также транспортной и другой хозяйственно-бытовой связи с ними.

79. Не допускается пользование поверхностными водоемами в местах выделения холерных вибрионов и сброса хозяйственно-фекальных сточных вод ( купание, рыбная ловля, организация спортивных соревнований на воде, использование воды для хозяйственно-бытовых нужд).

80. Выезд из очага допускается только по разрешению государственного органа санитарно-эпидемиологической службы соответствующей территории на основании документов, удостоверяющих временное нахождение в населенном пункте, в котором обнаружен больной холерой (командировочного удостоверения, путевки в дом отдыха или санаторий). Ограничение на выезд вводится после принятия соответствующего решения Межведомственной к о м и с с и и .

81. При введении карантина Межведомственной комиссией совместно с местным исполнительным органом организуются санитарно-контрольные и контрольно-пропускные пункты на узлах транспортной связи, контролирующие въезд и выезд из очага населения, а также транспорта с различными видами груза, включая и пищевые продукты. На санитарно-контрольном пункте регистрируют всех прошедших через него лиц и транспортные средства с указанием документов, послуживших основанием для их пропуска.

82. Члены семьи заболевшего и его родственники из числа декретированных групп населения за период их нахождения в изоляторе или под медицинским наблюдением на дому, получают больничные листы.

83. В очаге холеры обязательному бактериологическому исследованию на холеру подлежат:

1) вода поверхностных водоемов, используемых для централизованного хозяйственно-питьевого водоснабжения;

2) вода поверхностных водоемов в местах массового водопользования;

3) пищевые продукты - по эпидемиологическим показаниям;

4) смывы с объектов внешней среды - по эпидемиологическим показаниям;

5) хозяйственно-фекальные сточные воды в местах их сброса;

6) представители водного и околородного биоценоза.

84. Пробы из объектов внешней среды забирают на исследование один раз в сутки до локализации очага. В зависимости от эпидемической обстановки количество объектов, периодичность забора проб и частота исследования могут меняться.

85. Санитарно-противоэпидемические мероприятия в очаге холеры, направленные на предотвращение возникновения условий, способствующих распространению инфекции, осуществляются путем контроля:

1) за качеством очистки и обеззараживания хозяйственно-бытовых и фекальных сточных вод;

2) за качеством санитарной очистки территории;

3) за состоянием дошкольных, общеобразовательных, детских оздоровительных организаций, домов отдыха, санаториев, пансионатов, кемпингов, домов инвалидов и престарелых, рынков;

4) за соблюдением требований действующих нормативных правовых актов на объектах пищевой промышленности, общественного питания и торговли пищевыми продуктами;

5) за состоянием аэропортов, морских и речных портов, железнодорожных и автомобильных вокзалов, станций;

6) за состоянием водозаборов для централизованного хозяйственно-питьевого водоснабжения, разводящей сети и систем обеззараживания питьевой воды;

7) за обеспечением населения доброкачественной питьевой водой, что достигается путем ее хлорирования. Содержание остаточного хлора в водопроводной воде должно быть не менее 0,3-0,5 миллиграмм на литр (далее - мг/л) по свободному хлору или 0,8-1,2 мг/л - по связанному хлору;

8) целенаправленной санитарно-просветительной работы среди всех категорий населения по профилактике холеры.

86. Заключительная дезинфекция по месту выявления больного проводится государственной организацией санитарно-эпидемиологической службы соответствующей территории, имеющей соответствующую лицензию.

87. По прибытии в очаг персонал, выполняющий дезинфекцию, одевает противочумный костюм четвертого типа, дополненный клеенчатыми нарукавниками, фартуком и ватно-марлевым респиратором, резиновыми сапогами и проводит обработку в следующей последовательности:

- 1) орошает дезинфицирующим раствором пол, начиная от входа;
- 2) обеззараживает выделения больного и остатки пищи;
- 3) обеззараживает посуду, находящуюся в доме;
- 4) белье, верхнюю одежду, постельные принадлежности обеззараживает в дезинфекционной камере;

5) обеззараживает предметы обстановки, стены;

б) по окончании обработки помещений, где находились больной холерой и контактные лица, приступает к обработке подсобных помещений - кухни, коридора и других помещений, после чего повторно обрабатывает пол;

7) обеззараживает санитарные узлы и санитарно-дворовые установки (уборную, помойную яму, мусороприемники).

88. При обнаружении больного по месту работы (учебы), в дошкольных и медицинских организациях в обязательном порядке обеззараживают помещения, где он находился, а также места общего пользования. Дезинфекция в медицинских организациях проводится их персоналом. Обеззараживанию подлежат также одежда персонала, проводившего осмотр больного и инструментарий.

89. В помещении, где оставлены лица для медицинского наблюдения по поводу их контакта с больным холерой, на период их изоляции проводят текущую дезинфекцию.

90. Заключительную дезинфекцию в доме заболевшего проводят не позднее трех часов с момента госпитализации, а по месту работы или учебы - не позднее первых суток после обнаружения.

91. Для обеззараживания сточных вод применяют химические методы дезинфекции.

92. Сточные воды обеззараживают в контактных резервуарах (отстойниках), а

при их отсутствии в канализационных коллекторах. Режим обеззараживания определяют в зависимости от происхождения сточных вод, степени их очистки и возможной продолжительности контакта с дезинфицирующими средствами.

93. При выборе метода подкисления в качестве обеззараживания необходимо, чтобы величина рН сточных вод составляла 4,0 в течение 45 минут.

94. Профилактические дезинфекционные работы по показаниям (включая обеззараживание санитарно-дворовых установок), а также дезинсекционные мероприятия в населенных пунктах проводят организации, имеющие лицензию на проведение указанных мероприятий.

95. Проведение дезинфекционных мероприятий, а также визуальный, бактериологический, химический и другой вид контроля за их выполнением проводят специалисты служб, привлекаемых для этой цели.

96. В сельской местности дезинфекционные мероприятия осуществляются так же, как и в условиях города.

97. Вскрытие, транспортировку и захоронение трупов людей, умерших от холеры, проводят в соответствии с действующими нормативными правовыми актами уполномоченного органа в области санитарно-эпидемиологического благополучия Республики Казахстан.

98. Для обоснования тактики, объема санитарно-противоэпидемических мероприятий и оценки работы в очаге эпидемиологами проводится эпидемиологический анализ, в ходе которого устанавливаются причины, условия возникновения заболеваний холерой, факторы и пути передачи инфекции.

99. Для эпидемиологического анализа используют карты эпидемиологического обследования каждого случая заболевания холерой, истории болезни, результаты бактериологических и серологических исследований материала на холеру, санитарно-бактериологические исследования воды поверхностных водоемов, а также источников и водопроводов питьевой воды; пищевых продуктов, смывов с предметов обихода в окружении больного, смывов с оборудования на пищевых объектах, рынках.

100. Материалы эпидемиологического анализа ежедневно представляют на рассмотрение Межведомственной комиссии. Они содержат обобщенные данные об эпидемической обстановке, эффективности активного выявления больных ОКИ, их госпитализации, выполнении профилактического лечения, заключительной и текущей дезинфекции в выявленных очагах холеры, а также бактериологического исследования материала на холеру.

101. Результаты эпидемиологического анализа оформляются руководителем группы, ежедневно представляются в государственный орган санитарно-эпидемиологической службы соответствующей территории и являются основанием для внесения корректив в тактику проведения

санитарно-противоэпидемических мероприятий, а также изменения объема и формы организационной работы.

102. Результаты эпидемиологического анализа содержат следующие данные:

1) характеристику населенного пункта: число жителей, анализ их хозяйственной деятельности (наличие мигрирующих групп - сезонные рабочие, беженцы, переселенцы, военные), жилищные условия, наличие объектов по переработке продуктов питания, их реализации и транспортировке, система водоснабжения и очистки, а также их санитарное состояние;

2) анализ заболеваемости ОКИ (по дням, неделям, месяцам, профессиям, возрасту, месту жительства, территориальному распределению);

3) характер заболеваемости холерой (очаговость, периоды с максимальной регистрацией больных, их привязанность к различным организациям: объектам общественного питания, узлам транспортной связи, местам общественного пользования);

4) причины возникновения заболеваний холерой (приезд заболевшего или его родственников из неблагополучного пункта, водопользование: рыбная ловля, купание);

5) заключение о причине возникновения заболеваний.

103. Переболевшие холерой выписываются из госпиталя, после клинического выздоровления и трех отрицательных бактериологических исследований. Бактериологическое исследование перед выпиской из госпиталя производится через сутки (24 часа) после окончания лечения, забор материала в течение трех дней подряд.

104. О выписке переболевшего холерой ставят в известность государственный орган санитарно-эпидемиологической службы соответствующей территории и поликлинику для организации и диспансерного наблюдения. Диспансерное наблюдение проводится врачом кабинета инфекционных заболеваний, а при его отсутствии участковым врачом. При необходимости продления лечения в амбулаторных условиях по поводу сопутствующих заболеваний выписку из госпиталя проводят с открытым больничным листом.

105. Диспансерное наблюдение осуществляется в течение одного месяца, во время которого переболевшие холерой обследуются на холеру только в том случае, если у них отмечается желудочно-кишечные расстройства.

106. Переболевшие холерой из декретированных групп (работники объектов по производству, переработке, продаже продуктов питания) выписываются на работу в зависимости от их состояния здоровья, определяемого участковым врачом.

107. Дети, переболевшие холерой, допускаются в дошкольные организации

после выписки из стационара с учетом общего состояния здоровья и по согласованию с государственным органом санитарно-эпидемиологической службы соответствующей территории.

108. При обнаружении холерного вибриона у лиц, находившихся на диспансерном наблюдении, они помещаются в холерный госпиталь.

109. После ликвидации заболевания холерой активное выявление больных с острыми желудочно-кишечными расстройствами проводится в течение года.

110. При выявлении на любом этапе оказания населению медицинской помощи больные ОКИ госпитализируются и трехкратно обследуются на холеру. Больные с тяжелой клиникой без установления у них этиологического фактора заболевания обследуются серологическими методами на наличие антител к возбудителю холеры.

111. Пробы из объектов внешней среды (поверхностные водоемы, сточные воды) исследуются на холеру для установления их загрязнения вибрионами.

112. Государственный орган санитарно-эпидемиологической службы на соответствующей территории осуществляет контроль за:

1) соблюдением санитарно-противоэпидемического режима на объектах общественного питания, пищевой промышленности, продовольственной торговли и обеспечения населения доброкачественной питьевой водой;

2) своевременной и качественной очисткой населенных пунктов, дезинсекционной работой (истребление насекомых);

3) систематическим проведением санитарно-просветительной работы.

## **5. Мероприятия, проводимые в случае регистрации холеры неэпидемической**

113. В случае регистрации среди населения холеры неэпидемической проводятся санитарно-противоэпидемические мероприятия в ограниченном объеме.

114. Госпитализация выявленных больных холерой неэпидемической проводится в инфекционный стационар (больницу или отделение), обеспечивающий условия изоляции от остальных больных.

115. Государственными органами санитарно-эпидемиологической службы соответствующей территории проводится эпидемиологическое расследование каждого выявленного случая для определения источников инфицирования, а также факторов и путей передачи инфекции (члены семей обследуются на холеру однократно).

116. Лабораториями территориальных противочумных учреждений, а при их отсутствии организациями санитарно-эпидемиологической службы соответствующей территории, осуществляется бактериологическое исследование на холеру материала от госпитализированных больных с клиническими

проявлениями ОКИ, вне зависимости от времени года и принадлежности территории по ее эпидемиологической значимости, однократно.

117. Государственными органами санитарно-эпидемиологической службы соответствующей территории увеличивается объем и частота бактериологических исследований на холеру объектов окружающей среды, включая источники питьевой воды и сточные хозяйственно-фекальные воды.

П р и л о ж е н и е  
к Инструкции по проведению  
санитарно-противоэпидемических  
(профилактических) мероприятий по холере  
в Республике Казахстан

**Эпидемиологическая  
классификация заболеваний, обусловленных  
*Vibrio cholerae***

	Возбудитель	Микробиологические свойства	Нозологическое определение	Объем мероприятий
1	<i>Vibrio cholerae cholerae</i>	Гемолиз (-)	Холера	полный
2	<i>Vibrio cholerae eltor</i>	Гемолиз (-)	Холероген	(+)
3	<i>Vibrio cholerae eltor</i>	Гемолиз (+)	Холероген	(+)
4	<i>Vibrio cholerae O139</i>	Гемолиз (-)	Холероген	(+)
5	<i>Vibrio cholerae non O1</i>	Гемолиз (-)	Холероген	(+)
6	<i>Vibrio cholerae eltor</i>	Гемолиз (+) в течении 2 ч.	Холера	ограниченный
7	<i>Vibrio cholerae non O1</i>	Гемолиз (+)	Холероген	неэпидемическая (-)
8	<i>Vibrio cholerae</i>	Отсутствие		Вибрионоси-

— — — — —  
\* Приоритетность диагноза "холера" при тяжелых случаях холеры неэпидемической, особенно с гиповолемическим течением.

© 2012. РГП на ПХВ «Институт законодательства и правовой информации Республики Казахстан»  
Министерства юстиции Республики Казахстан