

Федеральная служба по надзору в сфере защиты
прав потребителей и благополучия человека
Федеральное казенное учреждение здравоохранения
«Иркутский ордена Трудового Красного Знамени
научно-исследовательский противочумный институт
Сибири и Дальнего Востока»

**ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ
ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКОЙ БРИГАДЫ
РОСПОТРЕБНАДЗОРА В ПЕРИОД ПОДГОТОВКИ
И ПРОВЕДЕНИЯ МАССОВОГО МЕРОПРИЯТИЯ
С МЕЖДУНАРОДНЫМ УЧАСТИЕМ**

Методическое пособие

Иркутск – 2023

Федеральная служба по надзору в сфере защиты
прав потребителей и благополучия человека
Федеральное казенное учреждение здравоохранения
«Иркутский ордена Трудового Красного Знамени
научно-исследовательский противочумный институт
Сибири и Дальнего Востока»

**ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ
ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКОЙ БРИГАДЫ
РОСПОТРЕБНАДЗОРА В ПЕРИОД ПОДГОТОВКИ
И ПРОВЕДЕНИЯ МАССОВОГО МЕРОПРИЯТИЯ
С МЕЖДУНАРОДНЫМ УЧАСТИЕМ**

Методическое пособие

Иркутск – 2023

УДК 614.446
ББК 51.903.2
Д39

Деятельность специализированной противоэпидемической бригады Роспотребнадзора в период подготовки и проведения массового мероприятия с международным участием: методическое пособие/ М.Б. Шаракшанов, В.А. Вишняков, Е.А. Сидорова, Е.Ю. Киселева, Т.О. Таликина, Ж.Ю. Хунхеева, Е.В. Кравец, Л.В. Миронова, Е.С. Куликалова, С.В. Балахонов. – Иркутск: ИНЦХТ, 2023. – 56 с.

ISBN 978-5-98277-382-1

В методическом пособии описаны принципиальные подходы к разработке противоэпидемических (профилактических) мероприятий специализированной противоэпидемической бригады при организации и проведении массового мероприятия с международным участием, которые позволяют осуществить заблаговременную подготовку специалистов мобильного формирования Роспотребнадзора, а также взаимодействие с другими службами и ведомствами, привлекаемыми к обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия населения.

Приведены методика определения эпидемиологических рисков на период проведения массового мероприятия, особенности клиники, эпидемиологии и лабораторной диагностики опасных инфекционных болезней, алгоритм распределения нозологических форм по степени риска завоза и распространения в период проведения мероприятия. Описаны направления специализированной подготовки специалистов, задействованных в обеспечении санитарно-эпидемиологического благополучия населения, критерии оценки готовности санитарно-карантинных пунктов, госпитальных и лабораторных баз.

Методическое пособие разработано в помощь специалистам специализированных противоэпидемических бригад ФКУЗ «Противочумные учреждения» Роспотребнадзора, Управлений Роспотребнадзора по субъектам Российской Федерации, ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в субъекте Российской Федерации» Роспотребнадзора, медицинских и ветеринарных учреждений.

Методическое пособие рассмотрено и одобрено Ученым советом Иркутского научно-исследовательского противочумного института (протокол № 6 от 08.11.2022 г.).

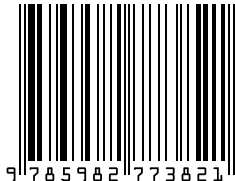
Авторы:

М.Б. Шаракшанов, В.А. Вишняков, Е.А. Сидорова, Е.Ю. Киселева, Т.О. Таликина, Ж.Ю. Хунхеева, Е.В. Кравец, Л.В. Миронова, Е.С. Куликалова, С.В. Балахонов

Рецензенты:

*А.В. Мазепа – в.н.с. отдела эпидемиологии к.м.н.
Г.А. Воронова – с.н.с. отдела эпидемиологии к.м.н.*

ISBN 978-5-98277-382-1



9 785982 773821

© Коллектив авторов, 2022
© ФКУЗ «Иркутский научно-исследовательский противочумный институт» Роспотребнадзора, 2022
© Оформление ИНЦХТ, 2023

Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и
благополучия человека

Федеральное казенное учреждение здравоохранения
«Иркутский ордена Трудового Красного Знамени
научно-исследовательский противочумный институт
Сибири и Дальнего Востока»

УТВЕРЖДАЮ

Заместитель директора по общим
вопросам и организационно-
методической работе, д.м.н.



Е.И. Андаев

« 8 » ноября 2022 г.

Методическое пособие

**Деятельность специализированной противоэпидемической бригады
Роспотребнадзора в период подготовки и проведения массового
мероприятия с международным участием**

СОДЕРЖАНИЕ

| | |
|--|----|
| Список сокращений | 6 |
| 1. Организация профилактических (противоэпидемических) мероприятий в период подготовки к проведению массового мероприятия с международным участием | 8 |
| 1.1. Организационные мероприятия | 8 |
| 1.2. Эпидемиологические риски. Алгоритм распределения инфекционных болезней по степени риска завоза и распространения в период проведения массового мероприятия ... | 11 |
| 1.3. Подготовка специалистов | 12 |
| 1.4. Оценка готовности медицинских организаций и учреждений Роспотребнадзора к проведению противоэпидемических (профилактических) мероприятий в эпидемических очагах опасных инфекционных болезней | 14 |
| 2. Синдромный подход к диагностике опасных инфекционных болезней | 16 |
| 2.1. Инфекции с доминирующим респираторным синдромом .. | 16 |
| 2.1.1. Клинико-эпидемиологическая характеристика | 16 |
| 2.1.2. Человеческий грипп, вызванный новым подтипом вируса; ближневосточный респираторный синдром; чума (легочная форма) | 17 |
| 2.1.3. Сезонный грипп; легионеллез; новая коронавирусная инфекция COVID-19 | 19 |
| 2.1.4. Клинико-эпидемиологические и диагностические критерии | 21 |
| 2.1.5. Лабораторная диагностика инфекций с доминирующим респираторным синдромом | 25 |
| 2.1.6. Нормативные документы | 32 |
| 2.2. Инфекции с доминирующим синдромом геморрагической лихорадки | 33 |
| 2.2.1. Клинико-эпидемиологическая характеристика | 33 |
| 2.2.2. Болезнь, вызванная вирусом Эбола; болезнь, вызванная вирусом Марбург; крымская геморрагическая лихорадка; лихорадка Ласса | 33 |
| 2.2.3. Лихорадки денге, Рифт-Валли, Зика, Хунин и Мачупо | 35 |
| 2.2.4. Клинико-эпидемиологические и диагностические критерии | 38 |

| | |
|---|----|
| 2.2.5. Лабораторная диагностика | 41 |
| 2.2.6. Нормативные документы | 44 |
| 2.3. Инфекции с доминирующим диарейным синдромом | 44 |
| 2.3.1. Клинико-эпидемиологическая характеристика: холера, острые кишечные инфекции вирусной этиологии (рота-, норо-, астровирусная инфекция) | 44 |
| 2.3.2. Клинико-эпидемиологические и диагностические критерии | 46 |
| 2.3.3. Лабораторная диагностика инфекций с доминирующим диарейным синдромом | 48 |
| 2.3.4. Нормативные документы | 50 |
| 3. Противоэпидемические мероприятия при подозрении на опасную инфекционную болезнь | 51 |
| 3.1. Первичные противоэпидемические мероприятия | 51 |
| 3.2. Противоэпидемические мероприятия при установлении клинического диагноза | 53 |
| 3.3. Противоэпидемические мероприятия в местах проведения массового мероприятия | 54 |
| 3.4. Мероприятия по ликвидации эпидемического очага | 55 |

СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ

| | |
|-------------|--|
| АД | – артериальное давление |
| АТ | – антитела |
| БВРС | – ближневосточный респираторный синдром |
| БВВ Эбола | – болезнь, вызванная вирусом Эбола |
| БВВ Марбург | – болезнь, вызванная вирусом Марбург |
| БМБ | – бокс микробиологической безопасности |
| ВДП | – верхние дыхательные пути |
| ГЛ | – геморрагическая лихорадка |
| ДН | – дыхательная недостаточность |
| ДРК | – Демократическая Республика Конго |
| ИФА | – иммуноферментный анализ |
| ИХА | – иммунохроматографический анализ |
| ИХТ | – иммунохроматографический тест |
| КДЛ | – клинико-диагностическая лаборатория |
| МК | – мобильный комплекс |
| ММ | – массовое мероприятие с международным участием |
| МО | – медицинская организация |
| МФА | – метод флуоресцирующих антител |
| ОАК | – общий (клинический) анализ крови |
| ОДН | – острая дыхательная недостаточность |
| ОИБ | – опасная инфекционная болезнь |
| ОКИ | – острые кишечные инфекции |
| ООС | – объекты окружающей среды |
| ОРВИ | – острые респираторные вирусные инфекции |
| ОРЗ | – острое респираторное заболевание |
| ОТ-ПЦР | – полимеразная цепная реакция с этапом обратной транскрипции |
| ПБА | – патогенные биологические агенты |
| ПП | – пункт пропуска через государственную границу РФ |
| ПЦР | – полимеразная цепная реакция |
| ПЦР-РВ | – полимеразная цепная реакция в реальном времени |
| ПЧК | – противочумный костюм |
| РВ | – ротавирусная инфекция |
| РИБ | – реакция иммобилизации вибрионов |

| | |
|------|---|
| РИФ | – реакция иммунофлуоресценции |
| РНИФ | – реакция непрямой иммунофлуоресценции |
| РНГА | – реакция непрямой гемагглютинации |
| РПГА | – реакция прямой гемагглютинации |
| РСК | – реакция связывания комплемента |
| РТГА | – реакция торможения гемагглютинации |
| СИЗ | – средства индивидуальной защиты |
| СКП | – санитарно-карантинный пункт |
| СПЭБ | – специализированная противоэпидемическая бригада |
| ФТО | – фильтры тонкой очистки |
| ЧС | – чрезвычайная ситуация |
| ЭР | – эпидемиологические риски |

1. ОРГАНИЗАЦИЯ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ (ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКИХ) МЕРОПРИЯТИЙ В ПЕРИОД ПОДГОТОВКИ К ПРОВЕДЕНИЮ МАССОВОГО МЕРОПРИЯТИЯ С МЕЖДУНАРОДНЫМ УЧАСТИЕМ

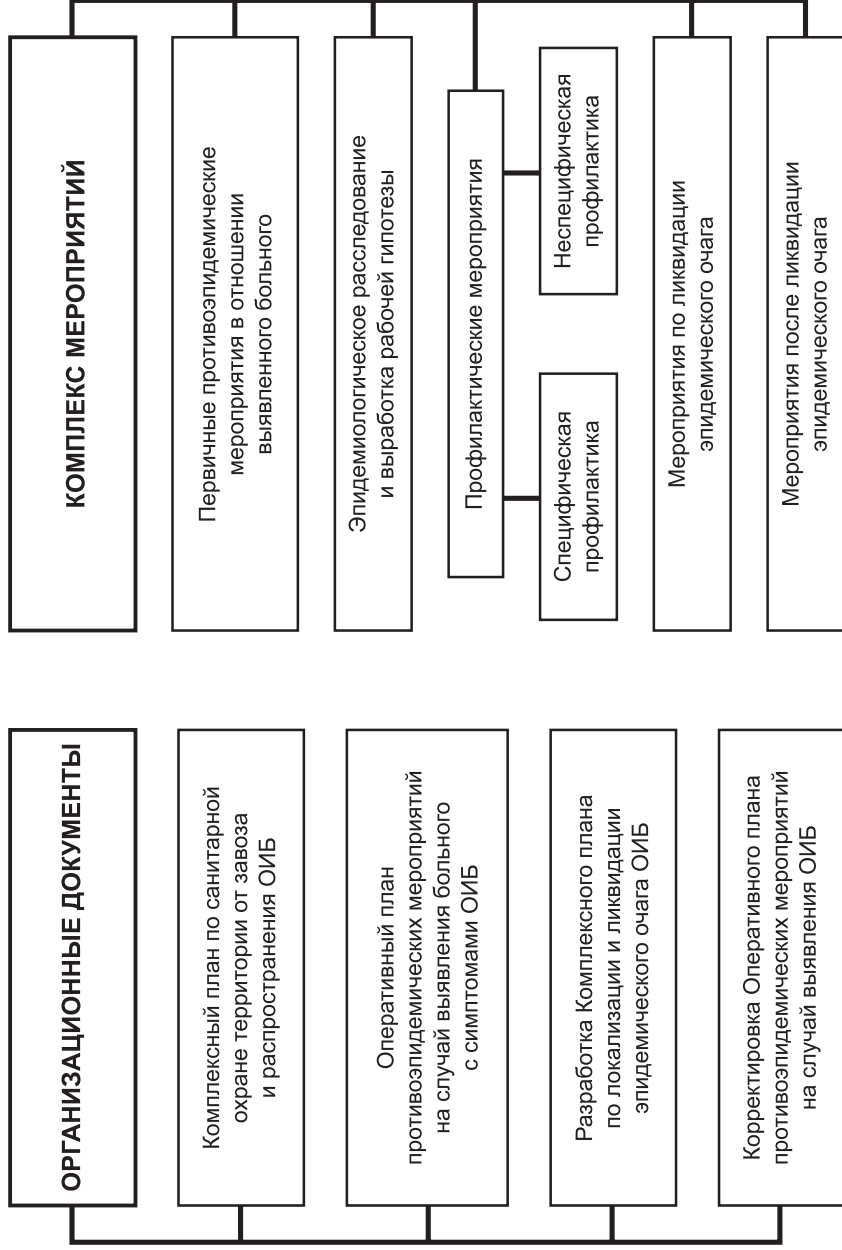
В период проведения крупных политических, культурных и спортивных ММ по причине одномоментного прибытия большого количества людей из различных стран, в том числе эндемичных по ОИБ, значительно возрастают как внешние, так и внутренние ЭР возникновения ЧС санитарно-эпидемиологического характера. Резкое повышение плотности населения (в местах временного проживания и проведения основных мероприятий) ведет к повышению интенсивности контактов между людьми с разным иммунным статусом, что в совокупности с возрастающей нагрузкой на коммунальные системы приводит к значительному увеличению рисков реализации воздушно-капельного, пищевого, водного и контактного путей передачи инфекционных болезней.

С целью обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения в период проведения ММ до начала события проводится ряд мероприятий, направленных на предупреждение распространения ОИБ, согласованный с органами исполнительной власти, учреждениями Роспотребнадзора, Министерством здравоохранения и другими ведомствами, привлекаемыми к организации и проведению ММ (рис. 1).

1.1. Организационные мероприятия

Заблаговременная подготовка к обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия в период проведения ММ позволяет:

- организовать взаимодействие с территориальными органами (учреждениями) заинтересованных ведомств и служб (рис. 2);
- выявить потенциальные ЭР, связанные с вероятностью завоза и распространения ОИБ, прежде всего среди участников и гостей мероприятия;
- предупредить возникновение эпидемических осложнений, обусловленных активизацией эпидемического процесса болезней, эндемичных (энзоотичных) для места планируемого события;
- с учетом установленного спектра актуальных ЭР провести теоретическую и практическую подготовку специалистов органов и учреждений Роспотребнадзора, медицинского персонала госпитальных и лабораторных баз, предусмотренных для оказания медицинской помощи инфекционным больным и проведения общеклинических и бактериологических (ПБА III-IV групп) лабораторных исследований, а также укрепить материально-техническое оснащение в соответствии с требованиями биологической безопасности.



с **Рис. 1.** Принципиальная схема организации профилактических и противоэпидемических мероприятий при подготовке к ММ.

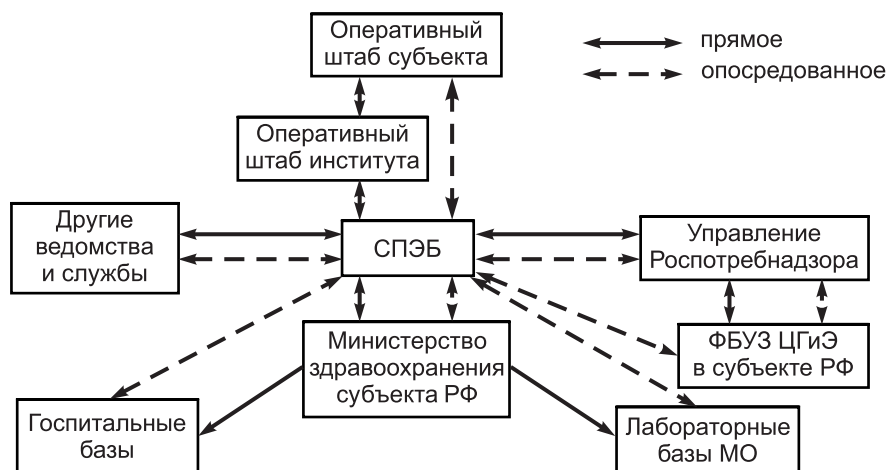


Рис. 2. Принципиальная схема взаимодействия СПЭБ с задействованными органами, учреждениями Роспотребнадзора и другими ведомствами в период проведения ММ.

С целью своевременного реагирования на выявление больного с подозрением на ОИБ, принятия управленческих решений, направленных на проведение необходимого объема противоэпидемических (профилактических) мер, а также оптимизации лабораторного и медицинского обеспечения в период проведения ММ, разрабатывается «Комплексный план организационных, профилактических и противоэпидемических мероприятий органов и учреждений Роспотребнадзора на период подготовки и проведения массового мероприятия с международным участием». Документом определяются:

- контингенты участников и гостей ММ в соответствии с их эпидемиологической значимостью;
- перечень МО для первичного обращения больных различных клиентских групп и забора материала для исследования на инфекционные болезни;
- перечень лабораторий, уполномоченных осуществлять диагностику инфекционных болезней, вызываемых ПБА различных групп опасности;
- перечень госпитальных баз для оказания медицинской помощи участникам и гостям ММ из клиентских групп, в том числе больных с подозрением на ОИБ, а также провизорных госпиталей и обсерваторов;
- перечень МО для хранения/вскрытия трупов умерших больных с подозрением на ОИБ, в т.ч. из числа клиентских групп;
- порядок выявления лиц с подозрением на инфекционные болезни;
- порядок взаимодействия учреждений по организации и проведению противоэпидемических (профилактических) мероприятий, лабораторной диагностике инфекционных болезней;

- порядок отбора проб для проведения лабораторной диагностики лиц с подозрением на инфекционные болезни;
- необходимое количество запаса лечебных, профилактических, диагностических, дезинфицирующих средств и СИЗ;
- места для временного проживания привлеченного персонала;
- необходимые объемы материального и финансового обеспечения мероприятий по локализации и ликвидации эпидемического очага;
- другое, в т.ч. необходимость установления мониторинга за заболеваемостью ОКИ, ОРВИ, пневмониями, случаями внезапной смерти от неустановленных причин, надзора за ООС.

СПЭБ в период проведения ММ выполняет функции Центра индикации возбудителей и диагностики опасных инфекционных болезней Роспотребнадзора для субъектов Сибирского и Дальневосточного федерального округов, а также Референс-центра по мониторингу за клещевым вирусным энцефалитом, возложенных на ФКУЗ Иркутский научно-исследовательский противочумный институт Роспотребнадзора в соответствии с приказом Роспотребнадзора № 1116 от 01.12.2017 «О совершенствовании системы мониторинга, лабораторной диагностики инфекционных и паразитарных болезней и индикации ПБА в Российской Федерации».

МК СПЭБ привлекаются с целью усиления лабораторной базы учреждений здравоохранения и санитарно-эпидемиологического надзора для обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия в период проведения ММ. СПЭБ имеет возможность решать следующие задачи:

- индикация возбудителя методами экспресс- и ускоренной диагностики при подозрении на инфекционные болезни, вызванные ПБА I–IV групп патогенности бактериальной и вирусной природы, в т.ч. ОИБ;
- индикация возбудителя методами экспресс- и ускоренной диагностики в случае выявления заболеваний неясной этиологии;
- индикация ПБА I–IV групп патогенности бактериальной и вирусной природы в случае преднамеренного применения (биотерроризм);
- лабораторная диагностика в случае обострения эпидемической ситуации (вспышка инфекционных заболеваний);
- оказание консультативно-методической и практической помощи в организации и проведении профилактических и противоэпидемических мероприятий при ЧС санитарно-эпидемиологического характера или при угрозе ее возникновения.

1.2. Эпидемиологические риски. Алгоритм распределения инфекционных болезней по степени риска завоза и распространения в период проведения массового мероприятия

К числу ОИБ, формирующих ЭР возникновения ЧС в период проведения ММ, относят 26 нозологических форм, которые требуют проведения

мероприятий по санитарной охране территории РФ в соответствии с приложением 11 к СанПиН 3.3686-21 «Перечень инфекционных болезней, требующих проведения мероприятий по санитарной охране территории Российской Федерации». Кроме того, к числу нозологических форм, способных вызывать ЧС эпидемиологического характера, ввиду высокой контагиозности, склонности к быстрому распространению среди приезжего и местного населения, можно отнести корь, краснуху, энтеровирусную инфекцию и острые кишечные инфекции вирусной этиологии (норовирусная, ротавирусная, астровирусная инфекция).

Для оценки внешних ЭР в период проведения ММ устанавливается степень риска возможного завоза и распространения конкретной болезни с учетом ее контагиозности, определяющей возможность формирования вторичных эпидемических очагов, и сезонности, характерной для эндемичных (энзоотичных) территорий (рис. 3). Для оценки внутренних ЭР учитывается эндемичная для принимающей территории инфекционная заболеваемость с учетом сезонных колебаний и времени проведения ММ.

Важно отметить, что в условиях ММ любое эпидемическое проявление ОИБ, будь то единичный случай или эпидемическая вспышка с ограниченным распространением среди контактных лиц первого порядка, медицинских работников или без такового, являются ЧС эпидемиологического характера.

1.3. Подготовка специалистов

Подготовка к проведению первичных противоэпидемических (профилактических) мероприятий в эпидемических очагах ОИБ включает теоретическую (семинары) и практическую части (учебно-практические занятия, тренировочные учения) и проводится для специалистов органов и учреждений Роспотребнадзора и Министерства здравоохранения субъекта РФ.

Основные направления подготовки:

- организация и проведение первичных противоэпидемических мероприятий при выявлении больного в МО и ПП через государственную границу РФ;
- меры личной профилактики, в т.ч. экстренной, и профилактическое лечение;
- применение СИЗ при работе в эпидемических очагах ОИБ;
- забор, упаковка и транспортировка биологического материала от больного с подозрением на ОИБ;
- эпидемиология, клиника, диагностика ОИБ;
- лабораторное исследование материала от людей с подозрением на ОИБ;
- проведение неспецифической профилактики в эпидемических очагах (дезинфекция, дезинсекция, дератизация).

1.4. Оценка готовности медицинских организаций и учреждений Роспотребнадзора к проведению противоэпидемических (профилактических) мероприятий в эпидемических очагах опасных инфекционных болезней

С целью практической отработки алгоритма межведомственного взаимодействия при выявлении больного с подозрением на ОИБ проводятся тактико-специальные учения с вводом условного больного и зашифрованных проб. В рамках учений оценивается готовность МО, территориальных органов и учреждений Роспотребнадзора в субъекте РФ к проведению первичных противоэпидемических (профилактических) мероприятий в очаге ОИБ, готовность к оказанию специализированной медицинской помощи больным с подозрением на ОИБ, проведению лабораторных исследований и др.

Критерии оценки готовности госпитальных баз:

- наличие регламентирующих документов (актуализированная схема и порядок оповещения, паспорт госпиталя с пояснительной запиской, схема перепрофилирования, оперативный план, должностные инструкции с соответствующими функциональными обязанностями);
- укомплектованность подготовленными специалистами для круглосуточной работы в эпидемическом очаге ОИБ с учетом сменного режима;
- теоретическая и практическая подготовленность основного и дублирующего персонала к работе в эпидемическом очаге ОИБ;
- обеспечение условий для приема больных с ОИБ и оказания им квалифицированной медицинской помощи (коечный фонд, количество мельцеровских боксов и изоляторов, наличие автономной системы вентиляции);
- материально-техническое оснащение (состояние помещений, обеспеченность оборудованием, в том числе переносным, медикаментами и диагностическими препаратами, укладками для забора материала от больных);
- наличие дезинфекционных средств, активных в отношении ПБА I–IV групп;
- наличие санитарной площадки для дезинфекционной обработки автотранспорта;
- обеспечение выполнения требований биологической безопасности (СИЗ, обеззараживание сточных вод; наличие транспортировочных изолирующих боксов);
- выполнение нормативных требований при работе с медицинскими отходами (актуализированные схема и инструкция по обращению с медицинскими отходами, договор на вывоз медицинских отходов, регламентированные журналы).

Требования к приточно-вытяжной вентиляции в боксах инфекционных стационаров

Больные с подозрением на ОИБ изолируются в инфекционные боксы с принудительной механической приточно-вытяжной вентиляцией:

- в боксах должно создаваться пониженное давление, вытяжка преобладать над притоком;
- не допускается использование боксов без ФТО в вытяжном блоке системы вентиляции (класс Н11 и выше, лаборатории Н14);
- не допускается использование боксов без ФТО в притяжном блоке системы вентиляции (класс F7 и выше, лаборатории Н11);
- не допускается использование боксов без результатов периодической проверки защитной эффективности ФТО.

Критерии оценки готовности лабораторных баз и КДЛ:

- наличие допуска на выполнение работ (лицензии, санитарно-эпидемиологические заключения, аккредитации в системе Росаккредитации);
- укомплектованность подготовленными специалистами для работы с материалом, содержащим возбудителей ОИБ;
- оснащенность испытательным и вспомогательным оборудованием, средствами измерения (состояние оборудования, наличие аттестации, поверки средств измерений и др.);
- обеспеченность химическими реактивами, питательными средами, тест-системами и другими расходными материалами (наличие и перечень препаратов, условия хранения);
- наличие актуализированного плана и порядка перепрофилирования лабораторных помещений;
- обеспечение соблюдения требований биологической безопасности (состояние помещений, наличие СИЗ, вентиляция, БМБ, схема движения ПБА, обеззараживание медицинских отходов и др.).

Критерии оценки готовности санитарно-карантинных пунктов (отделов):

- укомплектованность специалистами, теоретическая и практическая подготовленность сотрудников СКП (знание эпидемиологии, клиники, диагностики ОИБ, нормативных требований по вопросам санитарной охраны территории РФ, навыков в использовании СИЗ, укладками, дезинфекционными средствами);
- участие сотрудников СКП в тренировочных межведомственных учениях по вводу больного с подозрением на ОИБ;
- наличие и готовность помещения для временной изоляции больного с подозрением на ОИБ и контактных лиц;
- количество и укомплектованность регламентированными СИЗ;
- укомплектованность укладками для забора материала от больного и ООС, а также средств личной профилактики;
- оснащенность дезинфекционными средствами, емкостями для их приготовления.

2. СИНДРОМНЫЙ ПОДХОД К ДИАГНОСТИКЕ ОПАСНЫХ ИНФЕКЦИОННЫХ БОЛЕЗНЕЙ

Высокий эпидемиологический риск завоза и дальнейшего распространения ОИБ создает угрозу формирования вторичных эпидемических очагов, которые в условиях ММ являются ЧС в области санитарно-эпидемиологического благополучия населения (единичный случай; эпидемическая вспышка с ограниченным распространением, в первую очередь, среди контактных лиц первого порядка и медицинских работников). Важно отметить, что многие ОИБ склонны к нозокомиальному распространению и представляют значительную угрозу здоровью и жизни медицинских работников.

Общими основаниями для возникновения подозрения на ОИБ являются особенности клинической картины: тяжелое общее состояние больного, высокая температура тела, неадекватное поведение, измененное состояние сознания, сыпь, геморрагические проявления (кровоизлияния, кровоточивость, наружное кровотечение без видимых повреждений).

Заболевание чаще начинается остро. Необходимо обращать внимание на любую атипичность клинической картины, выявление гриппоподобного симптомокомплекса вне эпидемического сезона гриппа и острых респираторных заболеваний, картины пневмонии в теплое время года и т.п.

Следует сопоставить клинические данные с «анамнезом путешественника».

Клиническая картина ОИБ может быть атипичной или стертой в силу ряда факторов: индивидуальные особенности иммунного ответа организма человека, вирулентность и инфицирующая доза возбудителя, самостоятельный прием лекарственных препаратов (антибактериальных, противовирусных, жаропонижающих).

В условиях ММ, особенно на начальном этапе эпидемиологического расследования, обосновано применение синдромного подхода при проведении дифференциальной диагностики, в т.ч. для определения направлений лабораторных исследований. Нозологические формы инфекционных болезней, формирующих ЭР в период ММ, в основном проявляются острым течением и тремя доминирующими синдромами: респираторным, геморрагической лихорадки, диарейным.

2.1. Инфекции с доминирующим респираторным синдромом

2.1.1. Клинико-эпидемиологическая характеристика

Нозологические единицы с доминирующим респираторным синдромом характеризуются поражением дыхательных путей, острым началом и/или тяжелым течением болезни и отсутствием известных из анамнеза

предрасполагающих факторов (охлаждение, снижение общей сопротивляемости организма, хронические заболевания дыхательной системы и др.).

2.1.2. Человеческий грипп, вызванный новым подтипом вируса; ближневосточный респираторный синдром; чума (легочная форма)

- **Человеческий грипп, вызванный новым подтипом вируса** – высококонтагиозная ортомиксовирусная инфекция с воздушно-капельным путем передачи.

Новые подтипы вируса гриппа, возникающие в результате обмена генетическим материалом («антигенный шифт») между вирусами гриппа человека и некоторых животных (птиц, свиней), способны к быстрому пандемическому распространению среди населения ввиду полного отсутствия коллективного иммунитета.

Характеризуется острым или острейшим началом, высокой лихорадкой (выше 38 °С), выраженной интоксикацией и поражением дыхательных путей.

Высока опасность жизнеугрожающих осложнений. Отмечается высокая летальность среди беременных, возрастных и лиц с хроническими соматическими заболеваниями.

Больной человек, выделяющий вирус при кашле, чихании заразен с первых часов заболевания. Возможно заражение от инфицированного лица, находящегося в инкубационном периоде.

Сигнальные клинические признаки: вначале признаки интоксикации, затем поражения ВДП (реже одновременно). Боль при движениях глазных яблок, ретроорбитальные боли. Головная боль интенсивная, чаще в области лба, надбровных дуг. Миалгии выраженные. Гиперемия, одутловатость лица. Инъекция сосудов склер, иногда светобоязнь, слезотечение. Печень и селезенка не увеличены. Лимфоузлы в норме.

Особенности респираторного синдрома: катар ВДП: сухой кашель, першение в горле, заложенность носа с жидким, прозрачным отделяемым, саднение и боли за грудиной (ранний трахеит).

- **БВРС, ближневосточный респираторный синдром (англ. MERS – Middle East respiratory syndrome)** – контагиозное зооантропонозное респираторное заболевание с воздушно-капельным, контактным и пищевым путями передачи, возбудитель: РНК-содержащий коронавирус MERS-CoV.

Характеризуется быстрым развитием атипичной пневмонии (бронхиолита, альвеолита) и тяжелой ОДН на фоне умеренной интоксикации, с последующим формированием острого респираторного дистресс-синдрома, септического шока и полиорганной недостаточности.

БВРС более тяжело протекает у пожилых людей, лиц с ослабленной иммунной системой, страдающих онкологическими заболеваниями,

хроническими болезнями легких и сахарным диабетом (группа риска высокой летальности).

БВРС известен с 2012 г, первые случаи отмечены в странах Аравийского полуострова. Заражение человека происходит при контакте с больными верблюдами, употреблении их молока, прямом контакте с больным человеком (особенно уход, оказание медицинской помощи без средств индивидуальной защиты).

БВРС имеет склонность к внутрибольничному распространению.

Сигнальные клинические признаки: триада: лихорадка, сухой кашель, затрудненное дыхание. Часто в начале болезни обильная водянистая диарея без примеси слизи и крови, возможно обезвоживание.

Особенности респираторного синдрома: первичное поражение нижних отделов респираторного тракта: бронхиолит с переходом в атипичную пневмонию (альвеолит) и развитием респираторного дистресс-синдрома. Отсутствует или слабо выражен катар ВДП, в т.ч. насморк и чихание.

• **Чума (легочная форма)** – высококонтагиозная природно-очаговая болезнь с воздушно-капельным путем передачи, вызываемая грамотрицательной бактерией *Yersinia pestis*.

Характеризуется высокой лихорадкой (до 39–40 °С и выше), ранним нарушением сознания и поведения, угнетением сердечной деятельности (артериальная гипотензия, тахикардия, коллапс). Симптомы поражения легких (чумная пневмония) присоединяются на вторые сутки заболевания. Инфекционный процесс при чуме всегда является инфекционно-токсическим шоком со склонностью к фульминантному течению. Без своевременно начатого лечения погибают практически все заболевшие.

Восприимчивость к чуме абсолютная. При легочной форме заболевают все лица, находящиеся рядом с больным без средств индивидуальной защиты. При отсутствии противоэпидемических мероприятий единичный случай легочной чумы может в короткий срок привести к эпидемической вспышке или эпидемии.

В РФ возникновение местных случаев легочной чумы возможно в активных природных очагах Поволжья, Республик Алтай (Кош-Агачский район) и Тыва (Монгун-Тайгинский, Овюрский кожууны). Внешний ЭР связан с вероятностью завоза болезни из сопредельных эндемичных стран, прежде всего Китая, Монголии, Казахстана.

Сигнальные клинические признаки. В первые сутки: выраженная интоксикация с потрясающим ознобом, интенсивными миалгиями и головной болью. Ранние нарушения сознания: психомоторное возбуждение, устрашающие галлюцинации, бред или оглушение, прострация. Поведение, походка и речь напоминают состояние алкогольного опьянения. Тоны сердца глухие, тахикардия, артериальная гипотензия. Гиперемия лица

и конъюнктив, иногда одутловатость и синюшность лица, выражающего страдание и ужас. «Меловой» язык. Печень и селезенка увеличены.

Особенности респираторного синдрома: на вторые сутки заболевания – продуктивный кашель с отхождением жидкой мокроты (вначале стекловидной, позже обильной с прожилками алой крови, кровавой), интенсивные режущие боли в груди, резкая одышка, частота дыхания 50-60 в минуту. Аускультативная картина легких скудная и не соответствует тяжести состояния. Катар ВДП отсутствует.

2.1.3. Сезонный грипп; легионеллез; новая коронавирусная инфекция COVID-19

- **Сезонный грипп** – острая респираторная инфекция с воздушно-капельным путем передачи, вызываемая РНК-содержащими вирусами гриппа А и В (семейство ортомиксовирусов). На данный момент наиболее актуальными являются вирусы гриппа подтипов $A(H_1N_1)$ и $A(H_3N_2)$.

Дополнительно выделяются грипп $A(H_1N_1)pdm09$ («калифорнийский», «свиной»), ставший причиной пандемии гриппа в 2009 г., а также «птичий грипп» $A(H_5N_1)$, $A(H_7N_9)$ и $A(H_9N_2)$, регистрируемый у определенного контингента лиц, тесно контактирующих с домашней, реже дикой, птицей. Заболевание начинается внезапно, с повышения температуры до фебрильной, кашля (обычно сухого – длится 2 недели и более), головной боли, мышечных и суставных болей, першения и боли в горле, насморка со скудным отделяемым. Возможны носовые кровотечения. Симптоматика гриппа сезонного и вызванного новыми подтипами вируса в целом схожа, но при последнем чаще наблюдается диарея токсического характера, особенно у детей, что может затруднить дифференциальную диагностику.

- **Легионеллез** – сапронозное неконтагиозное заболевание с аэрогенным механизмом передачи, характеризующееся поражением дыхательной системы с развитием пневмонии (болезнь легионеров) или острого респираторного заболевания (лихорадка Понтиак, болезнь Форт-Брэгг). Вызывается различными микроорганизмами рода *Legionella*, состоящего из более 50 видов, из которых 22 патогенны для человека. В преобладающем большинстве случаев заболевания этиологическим агентом является *L. pneumophila*, однако при нарушениях клеточного иммунитета и/или на коморбидном фоне легионеллез могут вызывать также виды *L. micdadei*, *L. longbeuchae*, *L. dumoffii* и *L. bozemanii*.

Источник инфекции – искусственные водные системы, в которых создаются благоприятные условия для размножения легионелл, генерирующие аэрозоль, содержащий возбудителя, в редких случаях вода или почва (альтернативный путь передачи), контаминированные легионеллами. Инкубационный период при легочной форме составляет от 2 до 10 дней, на фоне иммунологических нарушений может увеличиваться до 16 дней.

• Новая коронавирусная инфекция COVID-19

COVID-19 – новое инфекционное заболевание коронавирусной этиологии, впервые выявленное в декабре 2019 г. в провинции Хубэй, г. Ухань, КНР. Возбудитель *SARS-CoV-2* (таксономическое название) относится к семейству *Coronaviridae*, к линии *Beta-CoV B*. Вирус отнесен ко II группе патогенности, как и некоторые другие представители этого семейства (возбудители «атипичной пневмонии» *SARS-CoV* и БВРС *MERS-CoV*).

Инкубационный период в среднем составляет от 2 до 14 суток.

Для новой коронавирусной инфекции, вызванной SARS-CoV-2, **характерно наличие клинических симптомов** острой респираторной вирусной инфекции:

- повышение температуры тела (> 90 %);
- кашель (сухой или с небольшим количеством мокроты) в 80 % случаев;
- одышка (55 %);
- миалгии и утомляемость (44 %);
- ощущение заложенности в грудной клетке (> 20 %).

Наиболее тяжелая одышка развивается к 6–8-му дню от момента заражения. Также установлено, что среди первых симптомов могут быть головные боли, потеря обоняния и вкуса, диарея, тошнота, рвота, сердцебиение. Данные симптомы в дебюте инфекции могут наблюдаться в отсутствии повышения температуры тела.

Гипоксемия (снижение SpO₂ менее 88 %) развивается более чем у 30 % пациентов.

Различают легкие, средние и тяжелые формы COVID-19.

Первоначальный источник инфекции не установлен, предположительно панголины, летучие мыши. Первые случаи заболевания предположительно связаны с посещением рынка морепродуктов в г. Ухань (КНР), на котором продавались домашняя птица, змеи, летучие мыши и другие животные.

В настоящее время основным источником инфекции является больной человек, в том числе находящийся в инкубационном периоде заболевания (последние сутки инкубации). Возможны случаи повторного заражения.

Пути передачи инфекции: воздушно-капельный (при кашле, чихании, разговоре), воздушно-пылевой и контактный. Факторы передачи: воздух, пищевые продукты и предметы обихода, контаминированные SARS-CoV-2.

Установлена роль COVID-19 как инфекции, связанной с оказанием медицинской помощи.

**2.1.4. Клинико-эпидемиологические и диагностические критерии
Человеческий грипп, вызванный новым подтипом вируса, БВРС и чума (легочная форма)**

| Критерии | Человеческий грипп, вызванный новым подтипом вируса | БВРС | Чума (легочная форма) |
|----------------------|---|---|--|
| Клинические признаки | Отсутствие известных предрасполагающих к ОРЗ факторов, быстрое развитие поражения нижних дыхательных путей, присоединение ОДН и других жизнеугрожающих осложнений | | |
| Клинический синдром | Острый респираторный синдром | | |
| Продромальный период | Отсутствует | | |
| Начало заболевания | Острое или острейшее | Острое | Острейшее |
| Инкубационный период | От нескольких часов до 7 дней (среднем 1-2 дня) | От 2 до 14 дней (в среднем 5-6 дней) | От 1 до 3 дней (в среднем 1-2 дня), в некоторых случаях до 6 дней |
| Время риска (завоза) | Отсутствует | Март – май | Жаркие страны: весна – лето – осень Страны с умеренным климатом: летне-осенний период |
| Территория риска | Африка | Азия | Африка |
| | Египет | Иордания, Йемен, Катар, Кувейт, Ливан, ОАЭ, Оман, Саудовская Аравия | ДРК, Замбия, Мадагаскар, Танзания, Уганда |
| | Азия | | Азия |
| | Бангладеш, Вьетнам, Камбоджа, Китай | | Казахстан, Киргизия, Китай, Монголия |

| | | Америка | | Америка | |
|--------------------------------|--|---|--|----------------|---|
| | | США | | | Боливия, США, Перу |
| Источник инфекции | | Большой человек максимально заразен в первые 5 дней болезни | Большой человек (заразен с момента появления клинических симптомов) | | Большой человек (заразен с момента присоединения кашля, заразность усиливается с нарастанием кашля) |
| Условия заражения | | Контакт с больным человеком или источником инфекции | Контакт с больным человеком, источником инфекции, употребление контаминированных пищевых продуктов | | Контакт с больным человеком, источником, переносчиком инфекции, употребление контаминированных пищевых продуктов |
| Животные как источник инфекции | | – | Верблюды | | Грызуны (сурки, суслики, песчанки, полевки, крысы), зайцеобразные (пищухи). Возможно заражение человека от зайцев, верблюдов, овец, кошек, собак |
| Эпидемический процесс | | Вспышка, пандемия | Единичные случаи, внутрибольничные вспышки | | Вспышка, эпидемия |
| Экспресс-методы диагностики | | ОТ-ПЦР, ИФА, МФА | ОТ-ПЦР, РИФ, ОАК, биохимический анализ крови | | ПЦР, ИФА, ИХА |
| Подозрительный случай | | Острое начало или тяжелое течение болезни, при бытии с эндемичной территории, в анамнезе контакт с больными людьми, животными, носителями или переносчиками инфекции, нахождение в условиях риска инфицирования | | | |
| Вероятный случай | | Установление эпидемиологической связи с раннее подтвержденными случаями данной болезни, характерные клинические проявления, положительные результаты экспресс-методов лабораторной диагностики | | | |
| Подтвержденный случай | | Положительный результат ОТ-ПЦР, секвенирование, выделение вируса | | | Выделение чистой культуры чумного микроба |

Сезонный грипп, легионеллез и новая коронавирусная инфекция COVID-19

| Критерии | Сезонный грипп | Легионеллез (болезнь легионеров) | COVID-19 |
|-----------------------|---|--|---|
| Клинические признаки | Отсутствие известных предрасполагающих факторов (заболевание ОРЗ), быстрое развитие поражения нижних дыхательных путей, присоединение ОДН и других жизнеугрожающих осложнений | | |
| Клинический синдром | Острый респираторный синдром | | |
| Продромальный период | Отсутствует | От 2 до 10 дней | Отсутствует |
| Начало заболевания | Острое или острейшее | Острое или подострое | Преимущественно острое |
| Инкубационный период | От 1 до 4 дней (в среднем 2 дня) | От 2 до 10 дней (в среднем 5-7 дней) | От 2 до 14 дней (в среднем 5 дней), в единичных случаях до 30 дней |
| Время риска (завоза) | Страны с умеренным климатом: зима, ранняя весна | Июль – сентябрь | Круглогодичное |
| Возможность завоза | Распространен повсеместно | | |
| Источник инфекции | Больной человек (максимально заразен в первые 5 дней болезни) | Больной человек незаразен | Больной человек, в некоторых случаях заразен в инкубационном периоде |
| Условия заражения | Контакт с больным человеком | Вдыхание мелкодисперсного водного аэрозоля, контаминированного легионеллами | Контакт с больным человеком или источником инфекции |
| Эпидемический процесс | Вспышка, эпидемия, пандемия | Единичные случаи. Групповая заболеваемость, объединенная одним источником инфекции | Эпидемия, пандемия |

| Экспресс-методы диагностики | ОТ-ПЦР; ИФА, МФА | ПЦР; РНИФ, РИФ, ИФА, ИХТ | ОТ-ПЦР; ИФА, ИХТ |
|-----------------------------|---|---|---|
| Подозрительный случай | Острое начало или тяжелое течение болезни, в анамнезе контакт с больными людьми | Тяжелое течение болезни, нахождение в условиях риска инфицирования | Наличие клинических ОРЗ, бронхита, пневмонии в сочетании со следующими данными эпидемиологического анамнеза: - контакты за последние 14 дней с лицами, находящимися под медицинским наблюдением; - контакты за последние 14 дней с больными COVID-19. |
| Вероятный случай | Установление эпидемиологической связи с ранее подтвержденными случаями данной болезни; характерные клинические проявления, положительные результаты экспресс-методов лабораторной диагностики | | Наличие клинических проявлений тяжелой пневмонии, ОРДС, сепсиса в сочетании с данными эпидемиологического анамнеза |
| Подтвержденный случай | Положительный результат ОТ-ПЦР; секвенирование, выделение вируса | Выделение культуры, 4-кратное или более нарастание титра АТ, определение растворимого антигена в моче | Положительный результат ОТ-ПЦР; секвенирование, выделение вируса |

2.1.5. Лабораторная диагностика инфекций с доминирующим респираторным синдромом

| Клинический материал | Перечень инфекций | Диагностический метод | Диагностические препараты | Количество исследований |
|--|--|-----------------------|---|-------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> мазки из полости носа и ротоглотки смывы из полости носа ротоглотки аспирагт из трахеи фекалии; <p><i>Аутопсийный материал:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> фрагменты трахеи и легких <p><i>Материал из окружающей среды:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> птицы (помет, мазки из клоаки, со слизистой глотки и трахеи) другие павшие животные (внутренние органы (фрагменты трахеи и легких, бронхов) | <ul style="list-style-type: none"> Человеческий грипп, вызванный новым подтипом (А H5N1); Грипп типа А (H1N1 и H3N2, А/Н1-swine, H5, H7, H9) и типа В; Острые респираторные вирусные инфекции | ПЦР-РВ | «АмплиСенс® Influenza virus А H5N1-FL» ФСР 2007/00814 от 18.11.2011 | 55 |
| | | | «АмплиСенс® InfluenzavirusА/В-FL» ФСР 2009/05010 от 12.10.2012 | 55/100 |
| | | | «АмплиСенс® InfluenzavirusА-тип-FL» ФСР 2010/08367 от 18.11.2011 | 55/100 |
| | | | «АмплиСенс® Influenzavirus А/Н1-swine-FL» ФСР 2009/05143 от 18.11.2011 | 55 |
| | | | «АмплиСенс® InfluenzavirusА-тип-Н5, Н7, Н9-FL» РЭН 2014/1720 от 03.07.2014 | 55 |
| | | | «АмплиСенс® ОРВИ-скрин-FL» ФСР 2011/11258 от 22.07.2011 | 55/100 |
| | | | «ТриплКомплекс (Influenza А&В virus)» ФСР 2011/12014 от 15.06.2015 | 48 |
| | | | «АмплиСенс® N. meningitidis/ H. influenzae/ S. pneumoniae-FL» Набор реагентов для выявления ДНК Neisseria meningitidis, Haemophilus influenzae и Streptococcus pneumoniae» ФСР 2011/12380 от 25.11.2011 | 55 |
| | | | Аденовирус-антиген-ИФА-БЕСТ ФСР 2012/13863 | 96 |
| | | | ИФА | |
| ИХА | | | InfluenzaOne-stepassay ФСЗ 2011/09636 от 19.03.2012 («NovaMed, Израиль») | 25 |
| | | | InfluenzaA +Bone-stepassay ФСЗ 2011/09636 от 19.03.2012 («NovaMed, Израиль») | 25 |
| | | | AdenoStick one step assay ФСЗ 2007/00763 от 17.12.2007 («NovaMed, Израиль») | 20 |

| | | |
|-----|--|-----|
| | «COVID-2019 Амр» РЗН 2020/10498 от 26.05.2020 | 100 |
| | «АмплиПрайм® SARS-CoV-2 DUO» РЗН 2020/10837 | 100 |
| | «Интифика SARS-CoV-2» РЗН 2020/11290 от 14.07.2020 | 100 |
| | «GeneFinder COVID-19 Plus RealAmp Kit (IFMR-45)» РУ 2020/10152 от 23.04.2020 (OSANG Healthcare Co., Корея (ООО «АВИ-ВИР»)) | 96 |
| | «cobas® SARS-CoV-2» РЗН 2020/11015 (Roche Molecular Systems, США (ООО «Рош Диагностика Рус»)) | 96 |
| ИФА | SARS-CoV-2-IgG-ИФА-БЕСТ РЗН 2020/10388 от 18.05.2020 | 96 |
| | SARS-CoV-2-IgM-ИФА-БЕСТ РЗН 2020/10389 от 18.05.2020 | 96 |
| | SARS-CoV-2-IgA-ИФА-БЕСТ РЗН 2021/13633 | 96 |
| | SARS-CoV-2-AT суммарные-ИФА-БЕСТ РЗН 2021/13840 | 96 |
| | SARS-CoV-2-IgG количественный-ИФА-БЕСТ РЗН 2022/17065 | 96 |
| | SARS-CoV-2-RBD-ИФА-Гамалеи РЗН 2020/10393 от 18.05.2020 | 96 |
| | SARS-CoV-2 IgG РЗН 2020/10226 от 30.04.2020 | |
| | Platelia SARS-CoV-2 Total Ab РЗН 2020/11621 | |
| | ИФА анти-SARS-CoV-2 IgG РЗН 2020/12943 от 09.12.2020 | |

| | | | |
|----|---|------------|--|
| | <p>Anti-SARS-CoV-2 ELISA (IgA) P3H 2020/10307 от 12.05.2020 (Euroimmun, Германия)</p> | | |
| | <p>Anti-SARS-CoV-2 ELISA (IgG) P3H 2020/10309 от 12.05.2020 (Euroimmun, Германия)</p> | | |
| 96 | <p>SARS-CoV-2-АГ-ИФА-БЕСТ P3H 2022/16989</p> | ИХА | |
| 25 | <p>SARS-CoV-2-АГ-экспресс-БЕСТ P3H 2022/17013</p> | | |
| | <p>Набор реагентов для выявления антител IgM/ IgG к коронавирусу иммунохроматографическим методом ООО «АВИ ВИР» P3H 2020/10345 от 18.05.2020</p> | | |
| | <p>Набор реагентов для выявления антител IgM/ IgG к коронавирусу иммунохроматографическим методом АО «Р-фарм» P3H 2020/10461 и 2020/10467 от 22.05.2020</p> | | |
| | <p>Набор реагентов для выявления антител IgM/ IgG к коронавирусу методом иммунохроматографического анализа АО «Швабе» - медицинская компания P3H 2020/10468 от 22.05.2020</p> | | |
| | <p>Набор реагентов для выявления антител IgG/ IgM к коронавирусу SARS-COV-2 методом и иммунохроматографического анализа (экспресс-тест) ООО «ЛАСА ЛАБОРАТОРИОС» P3H 2020/10641 от 03.06.2020</p> | | |

| | | | | |
|--|---|----------------------|---|--|
| | | | <p>Набор реагентов для выявления антител IgG/ IgM к коронавирусу SARS-COV-2 методом иммунохроматографического анализа ООО «Уайт Продакт» РЗН 2020/10742 от 09.06.2020</p> <p>Набор реагентов для выявления антител IgG/ IgM к коронавирусу SARS-COV-2 методом иммунохроматографического анализа ООО "АВИВИР" РЗН 2020/10777 от 10.06.2020</p> <p>Набор реагентов для выявления антител IgG/ IgM к коронавирусу SARS-COV-2 методом иммунохроматографического анализа (экспресс-тест) РЗН 2020/10692 от 03.06.2020</p> | <p>60</p> <p>50</p> <p>60</p> <p>100</p> <p>50</p> |
| | <ul style="list-style-type: none"> • Легочная форма чумы | <p>ПЦР-РВ</p> | <p>«АмплиСенс® Yersinia pestis-FL» ФСР 2012/13303 от 11.04.2012</p> <p>«Ген <i>Yersinia pestis</i> индикация – РГФ» ФСР 2011/12106 - 14.10.11</p> <p>«Ген <i>Yersinia pestis</i> скрин – РГФ» ФСР 2012/13436 от 21.05.2012</p> <p>«ГенПест» ФСР 2007/00096 от 25.05.2007</p> <p>«ГЕН <i>YERSINIA PESTIS</i> ИДЕНТИФИКАЦИЯ – РГФ» ФСР 2011/12105 - 131011</p> <p>«ОМ-Скрин-Чума-РВ» РЗН 2015/2993 от 21.08.2015</p> | |

| | | | | |
|--|--|--------------------|--|------------|
| | | <p>РПГА</p> | <p>Диагностикум эритроцитарный чумной иммуноглобулиновый ФГУ «48 МО РФ» (г. Киров) нет РУ</p> <p>Диагностикум эритроцитарный чумной антигенный в комплексе с ингредиентами. «Казахский научный центр карантинных и зоонозных инфекций им. Масгута Айкимбаева» ГК ГСЭН МЗ РК нет РУ</p> <p>Диагностикум эритроцитарный чумной иммуноглобулиновый в комплексе с ингредиентами. «Казахский научный центр карантинных и зоонозных инфекций им. Масгута Айкимбаева» ГК ГСЭН МЗ РК нет РУ</p> <p>Комплект ингредиентов для эритроцитарных чумных диагностикумов (антигенного и иммуноглобулинового. «Казахский научный центр карантинных и зоонозных инфекций им. Масгута Айкимбаева» ГК ГСЭН МЗ РК нет РУ</p> | |
| | | <p>МФА</p> | <p>Иммуноглобулины диагностические флуоресцирующие чумные адсорбированные лошадиные, лиофилизат для диагностических целей ФСР 2007/00881 от 27.04.2009</p> | |
| | | <p>ИФА</p> | <p>ИФА-АТ-Ф1 <i>Yersinia pestis</i> ФСР 2012/13946 от 10.10.2012</p> | <p>192</p> |

| | | | | |
|--|--|---------------|---|----|
| | | | Иерсиния-IgM-ИФА-БЕСТ РЗН 2013/1083 | 96 |
| | | | Иерсиния-IgG-ИФА-БЕСТ РЗН 2013/1082 | 96 |
| | | | Иерсиния-IgA-ИФА-БЕСТ РЗН 2013/1084 | 96 |
| | | ИХА | «ИХ тест <i>Y. pestis</i> » ФСР 2009/05487 от 11.08.2009 | |
| | | ПЦР-РВ | «АмплиСенс® Legionella пневморфила-FL» ФСР2010/07097 от 18.11.2011 | 70 |
| | | | «ОМ-Скрин-Легионеллез-РВ» РЗН 2015/2991 от 31.08.2015 | |
| | | | «РеалБест ДНК Legionella пневморфила» РЗН 2016/4166 | 48 |
| | | ИХА | Легионелла Legionella (H&R Legionella) ФСЗ 2010/06375 от 10.03.2010 | 25 |
| | | | Тест-полоска L-пневморфила 1 РЗН 2013/742 от 19.06.2013 | 10 |
| | | | Binax NOW® Legionella ФСЗ 2008/02110 от 16.10.12 (Alere Inc., США) | |

Примечание: * – обращать внимание на перечень материала, который может быть исследован конкретной тест-системой.

2.1.6. Нормативные документы

1. Международные медико-санитарные правила (2005 г.).
2. СанПиН 3.3686-21 «Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней».
3. МУ 3.4.2552-09 «Организация и проведение первичных противоэпидемических мероприятий в случаях выявления больного (трупа), подозрительного на заболевания инфекционными болезнями, вызывающими чрезвычайные ситуации в области санитарно-эпидемиологического благополучия населения».
4. МУ 3.4.3008-12 «Порядок эпидемиологической и лабораторной диагностики особо опасных, «новых» и «возвращающихся» инфекционных болезней».
5. МУ 3.4.1030-01 «Организация, обеспечение и оценка противоэпидемической готовности медицинских учреждений к проведению мероприятий в случае завоза или возникновения особо опасных инфекций, контагиозных вирусных геморрагических лихорадок, инфекционных болезней неясной этиологии, представляющих опасность для населения Российской Федерации и международного сообщения».
6. Приказ от 31 марта 2005 г. № 373 «О совершенствовании системы эпидемиологического надзора и контроля за гриппом и острыми респираторными вирусными инфекциями».
7. МУК 4.2.2136-06 «Организация и проведение лабораторной диагностики заболеваний, вызванных высоковирулентными штаммами вируса гриппа птиц типа А (ВГПА), у людей».
8. МР 01/7161-9-34 «Организация и проведение лабораторной диагностики заболеваний, вызванных высокопатогенными штаммами вируса гриппа А (H1N1), у людей».
9. Методические рекомендации по диагностике, лечению и профилактике ближневосточного респираторного синдрома, обусловленного коронавирусной инфекцией (MERS-CoV) / под ред. академика РАН, профессора О.И. Киселева. – СПб.: Издательско-полиграфический комплекс «НП-Принт», 2014. – 38 с.
10. «О направлении временного руководства «О мерах и профилактике в отношении предполагаемых или подтвержденных случаев заболевания, вызванных новой коронавирусной инфекцией» от 02.04.2013 № 01/2440-13-32.
11. «О направлении временных рекомендаций по эпиднадзору за случаями заражения людей новым коронавирусом» от 02.04.2013 № 01/3650-13-32.

12. «О направлении рекомендаций ВОЗ по лабораторным исследованиям ближневосточного респираторного синдрома коронавируса» от 13 декабря 2013 года № 01/14260-13-32.

13. Приказ Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия населения от 08.05.2008 г. № 152 «О совершенствовании организации и проведения мероприятий по профилактике чумы».

14. МУ 4.2.2940-11 «Порядок организации и проведения лабораторной диагностики чумы для лабораторий территориального, регионального и федерального уровней».

15. МУ 3.1.2.2412-08 «Эпидемиологический надзор за легионеллезной инфекцией».

16. Руководство ВОЗ «Legionella and the prevention of legionellosis» (2006).

17. МУК 4.2.2217-07 «Выявление бактерий LEGIONELLA PNEUMOPHILA в объектах окружающей среды».

18. СП 3.1.3597-20 «Профилактика новой коронавирусной инфекции (COVID-19)».

19. МР 3.1.0169-20 «Лабораторная диагностика COVID-19» от 30.03.2020.

20. МУ 1.3.2569-09 «Организация работы лабораторий, использующих методы амплификации нуклеиновых кислот при работе с материалом, содержащим микроорганизмы I-IV групп патогенности».

21. МУК 4.2.2940-11 «Порядок организации и проведения лабораторной диагностики чумы для лабораторий территориального, регионального и федерального уровней».

2.2. Инфекции с доминирующим синдромом геморрагической лихорадки

2.2.1. Клинико-эпидемиологическая характеристика

Нозологические единицы с доминирующим синдромом геморрагической лихорадки характеризуются острым началом, длительностью лихорадки и сопровождаются геморрагическими высыпаниями на коже и слизистых, внутренними и наружными кровотечениями, кровохарканием и отсутствием известных предрасполагающих факторов (синдром острой геморрагической лихорадки). В некоторых случаях при геморрагических лихорадках более выраженными могут быть другие клинические проявления, такие как диарея, собственно лихорадка и др., особенно на начальных этапах заболевания.

**2.2.2. Болезнь, вызванная вирусом Эбола;
болезнь, вызванная вирусом Марбург;
крымская геморрагическая лихорадка; лихорадка Ласса**

• **БВВ Эбола** – зооантропонозная природноочаговая контагиозная острая вирусная инфекционная болезнь, часто протекающая с выраженным геморрагическим синдромом, обычно в тяжелой форме, с летальностью до 92 %. РНК-содержащий вирус семейства *Filoviridae* передается от человека человеку при тесном контакте (через поврежденные кожные покровы или слизистую оболочку) с кровью, выделениями или другими жидкостями организма инфицированных людей, а также через поверхности и материалы, загрязненными такими жидкостями. Инкубационный период от 2 до 21 дня.

Сигнальные клинические признаки: острое начало; головные боли, боли в мышцах, боли в животе; жидкий стул. Позднее появляется сухой кашель и колющие боли в грудной клетке, дегидратация. Тяжелое поражение центральной нервной системы: расстройства сознания, менингеальный синдром. Частое развитие инфекционно-токсического и геморрагического шока. Сыпь кореподобная, реже макулопапулезная или везикулезная, сначала появляется на туловище, потом распространяется на шею, лицо, верхние конечности.

Особенности геморрагического синдрома: кровоизлияния в кожу, конъюнктиву, слизистую ротовой полости. Характерны тяжелые кровотечения: носовые, маточные, желудочно-кишечные. В время эпидемии 2014–2016 гг. в Африке геморрагический синдром в большинстве случаев был невыраженным клинически, ведущим синдромом чаще выступала дегидратация на фоне водянистой диареи.

• **БВВ Марбург** – острое вирусное высококонтагиозное заболевание, характеризующееся тяжелым течением, высокой летальностью, геморрагическим синдромом, поражением печени, желудочно-кишечного тракта и центральной нервной системы. Летальность 50–80 %. РНК-содержащий вирус семейства *Filoviridae* передается от человека человеку при тесном контакте (через поврежденные кожные покровы или слизистую оболочку) с кровью, выделениями, органами или другими жидкостями организма инфицированных людей, а также через поверхности и материалы, загрязненные такими жидкостями. Инкубационный период от 2 до 21 дня.

Сигнальные клинические признаки и особенности геморрагического синдрома идентичны БВВЭ.

• **Крымская геморрагическая лихорадка** – зооантропонозная природноочаговая арбовирусная инфекционная болезнь с высокой летальностью (10–40 %). Передача от человека человеку происходит при контакте

с кровью, выделениями, органами или другими жидкостями организма инфицированных людей. Высока вероятность случаев внутрибольничного распространения инфекции в результате ненадлежащей стерилизации медицинского оборудования, повторного использования игл и заражения материалов медицинского назначения. Инкубационный период от 1 до 14 дней, в среднем 5-6 дней.

Сигнальные клинические признаки: внезапное начало болезни, резкое повышение температуры до 39-40 °С, головокружение, головные боли, боли в животе, тошнота, ломота во всем теле, суставные и мышечные боли, повышенная чувствительность к свету, слабость, сонливость. В течении болезни выделяются периоды: начальный, геморрагический и реконвалесценции.

Особенности геморрагического синдрома: петехиальная сыпь на боковых участках туловища, в области крупных складок и конечностей. Возможно появление пурпуры, экхимозов. Геморрагический синдром выраженный: характерны кровотечения из десен, носа, желудка, матки, кишечника, легких.

- **Лихорадка Ласса** – зооантропонозная природно-антропургическая вирусная инфекционная болезнь, характеризуется лихорадкой, интоксикацией и явлениями геморрагического диатеза, нарушениями со стороны центральной нервной системы. Летальность от 1 до 16 %, при вспышках значительно возрастает. Передача вируса среди людей реализуется воздушно-капельным, алиментарным, контактным и половым путями. Инкубационный период от 3 до 21 дня, в среднем 7–10 дней.

Сигнальные клинические признаки. Начало подострое: постепенное (в течение нескольких дней) нарастание температуры тела и симптомов интоксикации. Характерны полисиндромность, многообразие симптомов и вариантов их сочетаний. Заболевание может протекать с явлениями интоксикационного, респираторного, абдоминального (острый гастроэнтерит) синдромов. Язвенно-некротический фарингит: чаще только со второй недели болезни. Системное головокружение: поражение лабиринта внутреннего уха и преддверно-улиткового нерва.

Особенности геморрагического синдрома: характерны кровоизлияния в склеры и конъюнктивы, кровоподтеки (экхимозы) в местах внутримышечных инъекций. Нехарактерны тяжелые полостные кровотечения, пассивная кровоточивость слизистых, десен и спонтанные носовые кровотечения.

Указанные инфекционные заболевания склонны к нозокомиальному распространению, инфицирование медицинских работников преимущественно происходит в результате тесного контакта с пациентами

или материалом от больного при несоблюдении правил биологической безопасности.

2.2.3. Лихорадка денге, Рифт-Валли, Зика, Хунин и Мачупо

- **Лихорадка денге** – трансмиссивная вирусная болезнь, с высокой скоростью распространения, эндемичная более чем в 100 странах мира. Инфицирование происходит при укусе комаров рода *Aedes aegypti*. Болезнь неконтагиозна. Заболевание вызывается одним из 4 серотипов вируса, при первом инфицировании болезнь протекает в легкой степени или бессимптомно, при повторном – в более тяжелой форме. Течение болезни гриппоподобное – высокая лихорадка, боли: головная, в области за глазами, мышечные и суставные, тошнота, рвота, сыпь, увеличение лимфоузлов. Для более тяжелых форм характерны сильные боли в животе, рвота с кровью, падение АД, учащенное дыхание, кровоточивость десен, слабость, беспокойство. Инкубационный период от 3 до 14 дней, в среднем 5–7 дней.

- **Лихорадка Рифт-Валли (лихорадка долины Рифт)** – острое трансмиссивное зоонозное арбовирусное заболевание, распространенное в Южной и Восточной Африке. Заражение человека происходит в результате прямых или косвенных контактов с инфицированными животными, возможна передача вируса комарами (*Aedes* и *Culex*). Болезнь неконтагиозна. При развитии легких форм заболевания характерны: внезапное развитие лихорадки, боли в мышцах, суставах и головная, ригидность мышц шеи, светочувствительность, потеря аппетита и рвота. Более тяжелая форма сопровождается развитием одного или нескольких синдромов: «болезни глаз» (0,5–2 %, поражение сетчатки), менингоэнцефалита (менее чем у 1 %, через 1–4 недели после появления симптомов болезни присоединяются сильная головная боль, расстройства памяти, галлюцинации, спутанность сознания, дезориентация, головокружение, судороги, возможно развитие летаргии и комы) или геморрагической лихорадки (менее чем у 1 %, развивается через 2–4 дня, с поражения печени (желтуха), затем кровоизлияний – рвота кровью, кровь в фекалиях, сыпь или кровоподтеки, кровотечения из носа и десен, меноррагии и кровотечения из мест инъекций. Летальность при этой форме до 50 %). Инкубационный период от 2 до 6 дней.

- **Лихорадка Зика** – трансмиссивное вирусное заболевание, переносчиками которого являются комары рода *Aedes*. Болезнь неконтагиозна. Заболевание в большинстве случаев протекает бессимптомно или симптомы слабо выражены и включают повышение температуры, сыпь, конъюнктивит, боли в мышцах и суставах, общее недомогание или головную боль. Симптомы обычно длятся 2–7 дней. Вирусная ин-

фекция Зика связана с повышенным риском развития неврологических осложнений, включая синдром Гийена – Барре, невропатию и миелит, во время беременности может приводить к рождению детей с микроцефалией и другими врожденными пороками развития. Инкубационный период от 3 до 14 дней.

- **Лихорадка Хунин (аргентинская ГЛ)** – острое вирусное природноочаговое заболевание, характеризующееся лихорадкой, экзантемой и разной выраженностью тромбогеморрагического синдрома. Заболеваемость характеризуется выраженной сезонностью – с февраля по июнь, с пиком в мае. Путь передачи инфекции аспирационный, однако случаи передачи от человека к человеку редки. Заболевание развивается постепенно с общетоксических проявлений: недомогание, боли (головная, мышечная), раздражительность, познабливание, на слизистых полости рта – кровоизлияния и эрозии. Могут отмечаться воспалительные изменения верхних дыхательных путей, повышение температуры тела до 39-40 °С и развитие шоковых реакций, визуально отмечаются яркое покраснение и одутловатость лица, шеи, иногда субиктеричность склер и кожи. На слизистых оболочках кровоизлияния, геморрагическая сыпь. При тяжелом течении болезни наблюдаются желудочно-кишечные кровотечения, кровохарканье. Инкубационный период от 6 до 16 дней.

- **Лихорадка Мачупо (боливийская ГЛ)** – острое вирусное природноочаговое заболевание, протекающее с лихорадкой, геморрагическими явлениями, поражением сердечно-сосудистой и нервной систем. Путь передачи инфекции аспирационный, однако случаи передачи заболеваний от человека к человеку редки. Заболевание начинается с постепенного подъема температуры тела до 39-40 °С, отмечаются головные боли, недомогание, боли в пояснице и конечностях, гиперемия конъюнктив и слизистой полости рта, позднее усиливается интоксикация, появляется рвота и диарея, петехиальная сыпь на коже верхней части туловища и слизистых оболочках полости рта, кровотечения из десен, носа, желудочно-кишечного тракта. Инкубационный период от 7 до 14 суток.

2.2.4. Клинико-эпидемиологические и диагностические критерии

| Критерии | БВВ Эбола | БВВ Марбург | Лихорадка Ласса | Крымская ГЛ |
|----------------------|--|---------------------------------|---|--|
| Клинические признаки | Геморрагические высыпания на коже и слизистых (петехии, пурпура, экхимозы: в отличие от сыпи сосудистого характера при надавливании не бледнеет); наружные кровотечения: носовые, желудочно-маточные, кровоизлияния в склеры и др.; признаки внутреннего кровотечения: бледность кожных покровов, резкая артериальная гипотензия, тахикардия, угнетение сознания | | | |
| Клинический синдром | Синдром острой геморрагической лихорадки (ведущий), синдром острой диареи, острый системный синдром (сопутствующий) | | | |
| Продромальный период | Отсутствует | | | |
| Начало заболевания | Острое | Острое | Постепенное | Острое |
| Инкубационный период | От 2 до 21 дня | | От 3 до 21 дней (в среднем 7–10 дней) | От 1 до 14 дней (в среднем 5-6 дней) |
| Время риска (завоза) | Отсутствует | | Весна-осень | Период активности клещей-переносчиков |
| Территория риска | Африка | | Африка | Африка |
| | Габон, Гвинея, ДРК, Республика Конго, Либерия, Нигерия, Сьерра-Леоне, Судан, Уганда | ДРК, Ангола, Уганда, Кения, ЮАР | Бенин, Гана, Гвинея, Либерия, Мали, Нигерия, Сьерра-Леоне, многие другие страны Африки южнее Сахары | Бенин, Буркина-Фасо, Гвинея, ДРК, Египет, Зимбабве, Кения, Мавритания, Мали, Мадагаскар, Намибия, Нигерия, Сенегал, Судан, Танзания, Уганда, ЦАР, Эфиопия, ЮАР, Южный Судан |
| | | | | Азия |
| | | | | Азербайджан, Армения, Афганистан, Грузия, Индия, Ирак, Иран, Казахстан, Киргизия, Китай, ОАЭ, Оман, Пакистан, Саудовская Аравия, Таджикистан, Туркменистан, Турция, Узбекистан |

| | | Европа | |
|--|---|--|--|
| | | | Албания, Болгария, Босния и Герцеговина, Греция, Молдавия, Сербия, Словения, Украина, Хорватия, Черногория |
| Источник инфекции | Больной человек (заразен с момента появления клинических симптомов и до полной элиминации вируса) | | |
| Условия заражения | Уход или контакт с больным, контакт с кровью или выделениями от больного через повреждения и порезы на коже, в некоторых случаях – через слизистые, конъюнктиву | | |
| Животные/членистоногие как источник инфекции | Контакт, разделка, употребление в пищу летучих мышей, шимпанзе, обезьян | Контакт, разделка, употребление в пищу летучих мышей, мартышек | Грызуны (многососковая крыса, черная крыса и др.) Укусы клещей, мокрецов, реже при снятии шкурок и разделке тушек зайцев и сусликов |
| Эпидемический процесс | Единичные случаи. Вспышки, в т.ч. внутрибольничные. Эпидемии | | |
| Экспресс-методы диагностики | ОТ-ПЦР, ИФА, (ОАК, биохимический анализ крови) | | |
| Подозрительный случай | Тяжелое течение болезни, прибытие с эндемичной территории, в анамнезе контакт с больными людьми, животными, носителями или переносчиками инфекции, нахождение в условиях риска инфицирования | | |
| Вероятный случай | Установление эпидемиологической связи с ранее подтвержденными случаями данной болезни, характерные клинические проявления, положительные результаты экспресс-методов лабораторной диагностики | | |
| Подтвержденный случай | Положительный результат ОТ-ПЦР, секвенирование, выделение вируса | | |

| Критерии | Лихорадка денге | Лихорадка Зика | Лихорадка Рифт-Валли | Лихорадка Хунин | Лихорадка Мачупо |
|----------------------|---|--|---|---|------------------|
| Клинические признаки | Геморрагические высыпания на коже и слизистых (петехии, пурпура, экхимозы): в отличие от сыпи сосудистого характера при надавливании не бледнеет); наружные кровотечения: носовые, желудочные, маточные, кровоизлияния в склеры и др.; признаки внутреннего кровотечения: бледность кожных покровов, резкая артериальная гипотензия, тахикардия, угнетение сознания | | | | |
| Клинический синдром | Синдром острой геморрагической лихорадки (ведущий) синдром острой диареи, острый системный синдром (сопутствующий) | | | | |
| Продромальный период | Отсутствует | | | | |
| Начало заболевания | Острое | Острое | Острое | Постепенное | Постепенное |
| Инкубационный период | От 3 до 14 дней (в среднем 5-7 дней) | От 3 до 14 дней | От 2 до 6 дней | От 6 до 16 дней | От 7 до 14 дней |
| Время риска (завоза) | Отсутствует | Отсутствует | Лето – осень | Февраль - июнь | Отсутствует |
| Территория риска | Преимущественно страны Южной и Юго-Восточной Азии, Африки, Океании и Карибского бассейна | Преимущественно страны Америки, Африки, Азии и Океании | Р. Нигер, Р. Мавритания, Мадагаскар, Судан, Кения, Сомали, Танзания, Саудовская Аравия, Йемен, Египет | Аргентина | Боливия |
| Источник инфекции | Больной человек не заразен | | Больной человек (передача от человека к человеку крайне редка) | | |
| Условия заражения | - | | - | Уход или контакт с больным, контакт с кровью или выделениями от больного через повреждения и порезы на коже | |

| | | | |
|--|---|--|---|
| Животные / членистоногие как источник инфекции | Укусы комаров рода <i>Aedes aegypti</i> | Укусы комаров рода <i>Culex</i> , <i>Aedes</i> | Вдыхание возбудителя с пылью контаминированной выделениями грызунов из рода вечерних хомячков |
| Эпидемический процесс | Единичные случаи | | |
| Экспресс-методы диагностики | ПЦР, ОАК, РСК, РТГА, РНГА, ИФА | ОТ-ПЦР, ИФА, РИФ | ПЦР, ОАК, РСК, РИФ |
| Подозрительный случай | Прибытие с эндемичной территории, в анамнезе контакт с животными, носителями или переносчиками инфекции, нахождение в условиях риска инфицирования | | |
| Вероятный случай | Установление эпидемиологической связи с ранее подтвержденными случаями данной болезни, характерные клинические проявления, положительные результаты экспресс-методов лабораторной диа- гностики | | |
| Подтвержденный случай | Положительный результат ОТ-ПЦР, секвенирование, выделение вируса | | |

2.2.5. Лабораторная диагностика

| Клинический материал | Перечень инфекций | Диагностический метод | Диагностические препараты | Количество исследований |
|---|--|--------------------------|--|----------------------------|
| - мазки из полости носа и ротоглотки - смывы из полости носа и ротоглотки - аспират из трахеи - фекалии; <i>Аутопсийный материал:</i> - фрагменты трахеи и легких | БВВ Эбола БВВ Марбург Лихорадка Ласса Крымская ГЛ | ПЦР-РВ | «АмплиСенс® EBOV Zaire-FL» РЭН2014/2036 от 16.10.2014 | 55 |

| | | |
|---|--|----|
| <p>Материал из окружающей среды:</p> <ul style="list-style-type: none"> - птицы (помет, мазки из клоаки, со слизистой глотки и трахеи) - другие павшие животные (внутренние органы (фрагменты трахеи и легких, бронхов) | «Вектор-ПЦР _{РВ} -Эбола-RG» РЗН 2013/1322 | 20 |
| | «Вектор-ПЦР _{РВ} -Марбург-RG» РЗН 2013/1316 | 20 |
| | «Вектор-ПЦР _{РВ} -Ласса-RG» РЗН 2013/1321 | 20 |
| | «ГЕНКОНГО-РЭФ» ФСР 2012/13433 - 210512 | 50 |
| | «АмплиСенс® СSHFV-FL» ФСР 2012/12997 от 13.03.2019 | 60 |
| | «ОМ-Скрин-Эбола/Марбург-РВ» РЗН 2016/4737 от 16.09.2016 | |
| | «ОМ-Скрин-ККП/Ку-РВ» РЗН 2016/4302 от 20.06.2016 | |
| | «ОМ-Скрин-Ласса/Мачуло/Хунин-РВ» РЗН 2016/5247 от 31.01.2017 | |
| | ИФА | |
| | ИФА | |
| РНИФ | «Вектор ИФА Эбола-АТ скрин» РЗН 2015/3458 | 96 |
| | «ВектоКрым-КГЛ – IgG» ФСР 2020/12865 | 96 |
| | «ВектоКрым-КГЛ – IgM» ФСР 2020/12866 | 96 |
| | «ВектоКрым-КГЛ – антиген» ФСР 2020/12868 | 96 |
| | Вирус Крымской-Конго геморрагической лихорадки, Мозаика-2, IgG ФСЗ 2010/07322 (EUROIMMUN, Германия) | |
| Вирус Крымской-Конго геморрагической лихорадки, Мозаика-2, IgM ФСЗ 2010/07322 (EUROIMMUN, Германия) | | |

| | | | |
|---|---|--|---|
| Лихорадка денге Лихорадка Зика Лихорадка Рифт-Валли Лихорадка Хунин Лихорадка Мачупо | ПЦР-РВ | «ГенДенге-РЭФ» ФСР 2012/13441 от 21.05.2012 | 50 |
| | | «Вектор-ПЦР _{РВ} -Денге2-RG» РЗН 2013/1315 | 20 |
| | | «Вектор-ПЦР _{РВ} -Денге-RG» РЗН 2016/4633 | 20 |
| | | «Вектор-ПЦР _{РВ} -Мачупо-RG» РЗН 2013/1320 | 20 |
| | | «АмплиСенс® Dengue virus type-FL» РЗН 2013/878 от 13.03.2019 | 55 |
| | | «АмплиСенс® Zika virus-FL» РЗН 2016/4032 от 17.04.2019 | 55 |
| | | «ОМ-Скрин-денге/ЖП-РВ» РЗН 2016/4879 от 07.10.2016 | |
| | | «ОМ-Скрин-Ласса/Мачупо/Хунин-РВ» РЗН 2016/5247 от 13.01.2017 | |
| | | «ОМ-Скрин-ЛЗН/ЛДР-РВ» РЗН 2015/3358 от 24.11.2015 | |
| | | ИФА | Набор для иммуноферментного (твердофазный двухстадийный ИФА) ФСЗ 2010/07294 от 30.06.2010 (EUROIMMUN, Германия) |
| РНIF | Вирус клещевого энцефалита / вирус Западного Нила / вирус японского энцефалита / вирус желтой лихорадки / вирус Денге (типы 1-4) (Мозаика Флавивирус 2-IgM) | | |
| | Вирус клещевого энцефалита / вирус Западного Нила / вирус японского энцефалита / вирус желтой лихорадки / вирус Денге (типы 1-4) (Мозаика Флавивирус 2) | | |
| ИХА | Вирус Денге ИХ (тест-кассеты) ФСЗ 2009/05702 от 27.02.2014 (Standard Diagnostics, Корея) | | |

2.2.6. Нормативные документы

1. Международные медико-санитарные правила (2005 г.).
2. СанПиН 3.3686-21 «Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней».
3. МУ 3.4.2552-09 «Организация и проведение первичных противоэпидемических мероприятий в случаях выявления больного (труппа), подозрительного на заболевания инфекционными болезнями, вызывающими чрезвычайные ситуации в области санитарно-эпидемиологического благополучия населения».
4. МУ 3.4.3008-12 «Порядок эпидемиологической и лабораторной диагностики особо опасных, «новых» и «возвращающихся» инфекционных болезней».
5. Постановление Главного государственного санитарного врача РФ от 27.06.2012 № 36 «Об усилении надзора за Крымской геморрагической лихорадкой и мерах по ее профилактике».
6. МУ 3.1.3.2488-09 «Организация и проведение профилактических и противоэпидемических мероприятий против Крымской геморрагической лихорадки».
7. МУ 3.1.3.260-15 «Противоэпидемическое обеспечение населения в условиях чрезвычайных ситуаций, в том числе при формировании очагов опасных инфекционных заболеваний».
8. МР 3.5.1.0109-16 «Дезинфекционный режим в медицинских организациях в целях профилактики лихорадки Зика».
9. МР 4.2.0108-16 «Организация и проведение лабораторной диагностики лихорадки денге».

2.3. Инфекции с доминирующим диарейным синдромом

2.3.1. Клинико-эпидемиологическая характеристика: холера, острые кишечные инфекции вирусной этиологии (рота-, норо-, астровирусная инфекция)

Нозологические единицы с доминирующим диарейным синдромом характеризуются острым началом диареи, часто тяжелым течением болезни за счет обезвоживания и потери электролитов, отсутствием predisposing факторов к пищевому отравлению, пищевым токсическим инфекциям (синдром острой диареи).

- **Холера** – особо опасная инфекционная болезнь с диарейным синдромом, фекально-оральным механизмом передачи, водным (наиболее частым), пищевым и контактным путями распространения. Характеризуется водянистой диареей и рвотой, приводящими к быстрой потере организмом жидкости и электролитов с развитием различной степени

обезвоживания вплоть до гиповолемического шока и смерти. Инкубационный период от 12 часов до 5 дней.

Сигнальные клинические признаки: диарея (стул в виде «рисового отвара»), общая слабость, жажда, сухость слизистых оболочек и кожных покровов, осиплость голоса, в тяжелых случаях – афония. АД в норме или снижено, пульс слабый, частый (при выраженном обезвоживании). Снижение тургора кожи: взятая в щепотку кожа на тыльной поверхности кисти долго не расправляется (в норме: мгновенно), симптом «руки прачки» при выраженном обезвоживании. Рвота без тошноты. Температура тела чаще в норме или снижена (при выраженном обезвоживании).

Особенности диарейного синдрома: стул быстро теряет каловый характер (до 10–20 раз в сутки), обильный, водянистый, по типу «рисового отвара». Отсутствует боль в животе и при дефекации. Иногда дискомфорт или умеренные боли в околопупочной области. Нет тенезмов. Урчание или переливание жидкости при пальпации живота.

• **Ротавирусная инфекция** – острое инфекционное заболевание, характеризующееся преимущественным поражением ЖКТ, общей интоксикацией, дегидратацией, нередко наличием респираторного (катарального) синдрома в начальном периоде болезни. Клинические признаки: диарея (кал жидкий, водянистый, зловонный, желто-оранжевого цвета), рвота (часто раньше, чем диарея), умеренные боли в животе (ноющие или схваткообразные в области пупка или по всему животу), метеоризм; интоксикация; повышение температуры (субфебрильная, фебрильная, при ротавирусном гастроэнтерите может достигать 39–40 °С), нередко наличие катарального синдрома.

• **Норовирусная инфекция** – острое инфекционное заболевание с фекально-оральным механизмом передачи, который реализуется контактно-бытовым, пищевым и водным путями передачи. Заболевание характеризуется развитием гастрита, гастроэнтерита и синдромом дегидратации. Клинические признаки: диарея (кал может быть обычной окраски), тошнота, рвота, болевой синдром (выражен слабее, чем при ротавирусной инфекции), озноб, симптомы ОРЗ. Нехарактерные клинические симптомы: ригидность шейных мышц, светобоязнь, спутанность сознания.

• **Астровирусная инфекция** – острое инфекционное заболевание с фекально-оральным механизмом передачи, вызываемое астровирусами, характеризующееся развитием синдрома гастроэнтерита и большим числом бессимптомных форм. Клинические признаки: общая интоксикация (лихорадка до 37,5–38,5 °С, вялость, рвота, головная боль), боли в животе, рвота, диарея (выражены умеренно). Клинически развитие болезни напоминает ротавирусную инфекцию, хотя протекает более легко с превалированием водянистой диареи.

2.3.2. Клинико-эпидемиологические и диагностические критерии

| Критерии | Холера | |
|--|--|---|
| Клинические признаки | Острое начало диареи, быстрая отрицательная динамика состояния больного | |
| Клинический синдром | Синдром острой диареи | |
| Продромальный период | Отсутствует | |
| Начало заболевания | Острое | |
| Инкубационный период | 1–5 суток, в среднем 1–2 дня | |
| Время риска (завоза) | Заносные случаи – в любое время года, вспышки холеры – летне-осенняя сезонность | |
| Территория риска | Африка | Азия |
| | Ангولا, Бенин, ДРК, Танзания, Кения, Малави, Мозамбик, Нигер, Нигерия, Руанда, Сомали, Южный Судан, Уганда, Замбия, Зимбабве и др. | Афганистан, Бангладеш, Индия, Иран, Ирак, Пакистан, Йемен, Китай, Республика Корея, Сирия, Сингапур, Таиланд, Филиппины, Мьянма, Камбоджа и др. |
| Источник инфекции | Большой или вибрионоситель | |
| Условия заражения | Контакт с больным или вибрионосителем, употребление контаминированной возбудителем воды/пищи | |
| Эпидемиологический процесс | Единичные и групповые случаи заболевания. Эпидемии в эндемичных странах. Пандемия | |
| Экспресс и ускоренные методы диагностики | МФА, РИВ, ПЦР, ИХА, РНГА | |
| Подозрительный случай | Острое начало, типичная клиническая картина, в анамнезе прибытие с эндемичной и неблагополучной по холере территории, контакт с больными людьми со схожими симптомами, прибывшими из эндемичной и неблагополучной по холере страны | |
| Вероятный случай | Установление эпидемиологической связи с ранее подтвержденными случаями данной болезни, характерные клинические проявления, положительные результаты экспресс и ускоренных методов диагностики | |
| Подтвержденный случай | Выделение культуры возбудителя холеры – токсигенного холерного вибриона O1 и O139 серогруппы | |

| Критерии | Ротавирусная инфекция | Норовирусная инфекция | Астровирусная инфекция |
|--|--|--|------------------------|
| Клинические признаки | Острое начало диареи, тяжелое течение болезни и отсутствие предрасполагающих факторов пищевого отравления, пищевой токсикоинфекции | | |
| Клинический синдром | Синдром острой диареи | | |
| Продромальный период | Отсутствует | | |
| Начало заболевания | Острое, внезапное | Острое | Острое |
| Инкубационный период | от 10 часов до 7 дней, чаще 1–3 дня | 12–48 часов | 1–4 дня |
| Время риска (завоза) | Отсутствует | | |
| Возможность завоза | Распространенность на территории РФ и в мире повсеместная | | |
| Источник инфекции | Больной или вирусоноситель | | |
| Условия заражения | Контакт с больным или вирусоносителем, употребление контаминированной возбудителем воды/пищи | | |
| Эпидемиологический процесс | Единичные и групповые случаи заболевания | | |
| Экспресс и ускоренные методы диагностики | ИФА, ПЦР (наиболее часто), латекс-агглютинация, диффузная преципитация, РСК, РТГА (ограничено) | ИФА, ПЦР, ИХА, секвенирование генов РНК-зависимой РНК-полимеразы, N/S-домена капсидного белка, субдомена Р2 основного капсидного белка | ИФА, ПЦР, ИХА |
| Подозрительный случай | Острое начало, типичная клиническая картина, контакт с больными со схожими клиническими симптомами, особенно в организованных коллективах (особенно в дошкольных образовательных коллективах). Водянистый стул, наблюдаемый три или более раз в течение 24-часового периода у ребенка в возрасте < 5 лет – для ротавирусной инфекции по ВОЗ | | |
| Вероятный случай | Установление эпидемиологической связи с ранее подтвержденными случаями данной болезни, характерные клинические проявления, положительные результаты экспресс и ускоренных методов диагностики | | |
| Подтвержденный случай | Обнаружение антигенов или РНК рота-, норо-, астровирусов в образцах биоматериала | | |

2.3.3. Лабораторная диагностика инфекций с доминирующим диарейным синдромом

| Клинический материал | Перечень инфекций | Диагностический метод | Диагностические препараты | Количество исследований |
|--|-------------------|-----------------------|---|-------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> • фекалии • рвотные массы • желчь <p><i>Аутопсийный материал:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • отрезки тонкого кишечника и желчный пузырь <p><i>Объекты окружающей среды:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • вода, ил, гидробионты • сточные воды • содержимое выгребных туалетов • смывы с ООС • пищевые продукты и др. | Холера | ПЦР-РВ | <p>«АмплиСенс@Vibrio cholerae-FL» ФСР 2011/11139 от 13.03.19</p> <p>«ОМ-Скрин-Холера/БТ-РВ» РЗН 2015/2865 от 15.07.2015</p> <p>«ГенХол» ФСР 2007/00100 от 25.05.2007</p> <p>«Ген Vibrio cholerae вариант stxb-РЭФ» ФСР 2012/13427 от 21.05.2012</p> <p>«ГЕН VIBRIO CHOLERAЕ – ИДЕНТИФИКАЦИЯ – РЭФ» ФСР 2012/13430 - 210512</p> <p>ИХ тест V. cholerae O1 «Тест-полоска V. cholerae O1» РЗН 2015/2650 от 15.05.2015</p> <p>Иммуноглобулины диагностические флуоресцирующие холерные O1 ФСР 2007/00877 от 27.04.2009</p> <p>Иммуноглобулины диагностические флуоресцирующие холерные O139 ФСР 2010/09364 от 01.12.2010</p> <p>ИФА-МИС-Холера-СтавНИПЧИ РЗН 2013/431 от 04.04.2013</p> | 55 |
| | | | | 100 |
| | | | | 50 |
| | | | | 50 |
| | | ИХА | | 10 |
| | | МФА | | |
| | | ИФА | | |
| | | | | |

| | | | | |
|--|--|---------------|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • фекалии • рвотные массы • ректальные мазки • мазки из ротоглотки • кровь <p><i>Аутопсийный материал:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • содержимое кишечника, фрагменты стенок отделов ЖКТ <p><i>Объекты окружающей среды:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • продукты питания, концентраты воды | <p>Кишечные инфекции вирусной этиологии (ротавирусная инфекция; норовирусная инфекция; астровирусная инфекция)</p> | <p>ПЦР-РВ</p> | <p>«АмплиСенс® ОКИ скрин-FL» ФРСР 2008/02265 от 17.11.2011</p> <p>«АмплиСенс® Rotavirus/Norovirus/Astrovirus-FL» ФРСР 2008/02265 от 17.11.2011</p> <p>«АмплиСенс® Norovirus GI / GII-FL» РЗН 2018/7703</p> <p>«АмплиСенс® ОКИ виро-скрин-FL» РЗН 2021/13776</p> | <p>55</p> <p>55</p> <p>55</p> <p>55</p> |
| | <p>ИХА</p> | <p>ИХА</p> | <p>ИХА RIDA® Quick Rotavirus ФСЗ 2009/05538 от 17.12.2013 (R-Biopharm, Германия)</p> <p>H&R Norovirus ФСЗ 2009/05538 от 17.12.2013 (R-Biopharm, Германия)</p> <p>RIDA Quick Норовирус ФСЗ 2009/05538 от 17.12.2013 (R-Biopharm, Германия)</p> <p>Rota/Adenocombisticonе-step assay ФСЗ 2011/09636 от 19.03.2012 (NovaMed, Израиль)</p> <p>RotaStick One-step assay ФСЗ 2011/09636 от 19.03.2012 (NovaMed, Израиль)</p> <p>Astrovirus One Step Assay ФСЗ 2011/09636 от 19.03.2012 (NovaMed, Израиль)</p> | <p>96</p> <p>96</p> |
| | <p>ИФА</p> | <p>ИФА</p> | <p>Ротавирус-антиген-ИФА-БЕСТ ФРСР 2012/13864</p> <p>Норовирус-антиген-ИФА-БЕСТ РЗН 2014/2088</p> | <p>96</p> <p>96</p> |

Примечание: * – обращать внимание на перечень материала, который может быть исследован конкретной тест-системой.

2.3.4. Нормативные документы

1. Международные медико-санитарные правила (2005 г.).
2. СанПиН 3.3686-21 «Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней».
3. МУК 4.2.3745-22 «Методы лабораторной диагностики холеры».
4. МУК 4.2.3746-22 «Организация и проведение лабораторной диагностики холеры в лабораториях различного уровня»
5. МУ 3.4.2552-09 «Организация и проведение первичных противоэпидемических мероприятий в случаях выявления больного (трупа), подозрительного на заболевания инфекционными болезнями, вызывающими чрезвычайные ситуации в области санитарно-эпидемиологического благополучия населения».
6. МУ 3.4.3008-12 «Порядок эпидемиологической и лабораторной диагностики особо опасных, «новых» и «возвращающихся» инфекционных болезней».
7. МУ 3.1.1.2363-08 «Эпидемиологический надзор и профилактика энтеровирусной (неполио) инфекции».
8. МУ 3.1.1.2957-11 «Эпидемиологический надзор, лабораторная диагностика и профилактика ротавирусной этиологии».
9. МУ 3.1.1.2969-11 «Эпидемиологический надзор, лабораторная диагностика и профилактика норовирусной этиологии».
10. МУК 4.2.2029-05 «Санитарно-вирусологический контроль водных объектов».
11. МУК 4.2.2746-10 «Порядок применения молекулярно-генетических методов при обследовании очагов острых кишечных инфекций с групповой заболеваемостью».

3. ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКИЕ МЕРОПРИЯТИЯ ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ОПАСНУЮ ИНФЕКЦИОННУЮ БОЛЕЗНЬ

3.1. Первичные противоэпидемические мероприятия

Первичные противоэпидемические мероприятия при выявлении больного с подозрением на ОИБ в виду особой опасности распространения в условиях ММ проводятся в регламентированных СИЗ – ПЧК I типа (разрешенные аналоги). Эвакуация больного из места выявления осуществляется в транспортном изолирующем боксе. На госпитальной базе до установления клинического диагноза вводится строгий противоэпидемический режим. При подтверждении клинического диагноза неконтагиозными формами ОИБ госпитальная база продолжает работать в обычном режиме.

В месте выявления больного:

- перекрываются входы и выходы из учреждения, выставляется санитарный пост у места временной изоляции больного;
- вводится в действие оперативный план первичных противоэпидемических мероприятий в случае выявления больного с подозрением на ОИБ;
- персонал, оказывающий медицинскую помощь больному, обеспечивается СИЗ и регламентированными дезинфекционными средствами, при необходимости укладками для забора материала от больного;
- больной временно изолируется в отдельном помещении, для предотвращения распространения инфекции больному предоставляются СИЗ (медицинская маска);
- собирается клинико-эпидемиологический анамнез, на основании которого выставляется предварительный диагноз;
- вводится строгий противоэпидемический режим в учреждении;
- информация о выявленном больном в соответствии с установленным порядком передается по схеме оповещения должностных лиц;
- при необходимости больному оказывается медицинская помощь;
- проводится текущая дезинфекция в месте временной изоляции больного;
- перекрывается слив отходов в сети общего канализования;
- больной госпитализируется в стационар, определенный Комплексным планом в качестве инфекционного госпиталя;
- устанавливаются лица, находившиеся в условиях риска заражения (контактировавшие с больным, объектами, контаминированными (подозрительными) возбудителем болезни);
- в месте выявления больного и временной изоляции силами организации, определенной Комплексным планом, проводится заключительная дезинфекция;
- за лицами, находившимися в условиях риска заражения устанавливается медицинское наблюдение:

- в случае отсутствия у выявленного контактного лица явных клинических проявлений – по месту временного пребывания, с введением ограничительных мер, либо в изоляторе;
- в случае наличия клинических проявлений (чихание, кашель, тошнота, рвота, диарея, повышение температуры тела и др.) – в провизорном госпитале.

Госпитальная база:

- вводится в действие оперативный план первичных противоэпидемических мероприятий в случае развертывания инфекционного госпиталя для больных с подозрением на ОИБ;
- в соответствии со схемой размещения помещений, утвержденной в паспорте, разворачивается инфекционный госпиталь;
- вводится строгий противоэпидемический режим; перекрываются входы, выходы госпиталя, выставляется пост(ы) охраны;
- персонал, оказывающий медицинскую помощь больному, обеспечивается СИЗ и регламентированными дезинфекционными средствами, укладками для забора материала от больного;
- больной размещается в мельцеровском боксе инфекционного госпиталя;
- собирается клиничко-эпидемиологический анамнез, на основании которого выставляется клинический диагноз;
- информация о выявленном больном в соответствии с установленным порядком передается по схеме оповещения должностных лиц;
- производится забор и упаковка биологического материала от больного и лиц, находившихся в условиях риска заражения для лабораторных исследований, материал транспортируется в лаборатории, определенные Комплексным планом (лабораторные базы);
- больному оказывается необходимая медицинская помощь;
- перекрывается слив отходов в сети общего канализования;
- проводится текущая дезинфекция в месте размещения больного.

Клиничко-диагностическая лаборатория:

- вводится в действие план реперофилирования клиничко-диагностической лаборатории;
- вводится строгий противоэпидемический режим; перекрываются входы, выходы госпиталя, выставляется санитарный пост у помещения для проведения исследований;
- перекрывается слив отходов в сети общего канализования;
- подготовленный персонал лаборатории проводит исследования в регламентированных СИЗ;
- после окончания исследований в помещении проводится заключительная дезинфекция.

Требования к проведению противозидемических мероприятий (госпитальная база)

| Требования | Высококонтациозная ОИБ |
|--|---|
| Противозидемический режим | Строгий (карантин) |
| Изоляция больного | Мельцеровский бокс |
| СИЗ – оказание медицинской помощи | ПЧК I типа |
| СИЗ – дезинфекция | ПЧК I типа |
| Забор биологического материала | ПЧК I типа под наблюдением специалиста СПЭБ |
| Транспортировка биологического материала | ПЧК I типа в сопровождении специалиста СПЭБ |
| Общеклинические исследования | ПЧК I типа, отдельное оборудованное помещение |
| Ограничительные мероприятия | Вводится оцепление/круглосуточная охрана. Прекращается прием больных с другими нозологиями. Прекращается слив необеззараженных отходов в канализацию. Ограничивается медицинский персонал госпиталя (остается подготовленный персонал). Минимизируется количество используемого инвентаря |
| Медицинские работники | Специализированная подготовка Отсутствие противопоказаний к лечению специфическими лекарственными препаратами и антибиотиками |
| Медицинское наблюдение | При работе с больным – постоянное После выписки больного – максимальный инкубационный период |
| Дезинфекция | Активность препарата к данному возбудителю Сохранение активности в различных температурных диапазонах Простота приготовления препарата |
| Текущая дезинфекция | Ежедневная |
| ЗаклЮчительная дезинфекция | После выписки больного |

3.2. Противозидемические мероприятия при установлении клинического диагноза

На основании эпидемиологических данных, экспресс-методов лабораторной диагностики и клинических проявлений устанавливается клинический диагноз.

В соответствии с вероятным случаем инфекционного заболевания совместно со специалистами Управления Роспотребнадзора по субъекту РФ и эпидемиологами ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в субъекте РФ» разрабатывается рабочая гипотеза возникновения случая заболевания высококонтациозной ОИБ. Для установления причин

возникновения данного эпидемического очага, выявления источника, путей и факторов передачи возбудителя инфекции проводится эпидемиологическое обследование очага, определяются перечень необходимых противоэпидемических (профилактических) мероприятий, направленных на локализацию и ликвидацию очага.

3.3. Противоэпидемические мероприятия в местах проведения массового мероприятия

- Определяется необходимость установления медицинского наблюдения за населением, находящимся в условиях риска инфицирования.

- При выявлении лиц с симптомами высококонтагиозной ОИБ обеспечивается провизорная госпитализация.

- При регистрации массовых случаев выявления лиц с симптомами высококонтагиозной ОИБ вводятся ограничительные мероприятия, направленные на снижение контактов в закрытых помещениях, в случае необходимости – карантин.

- Транспортировка лиц с симптомами высококонтагиозной ОИБ производится в транспортировочном изолирующем боксе эвакуационной бригадой в регламентированных СИЗ.

- Проводится ежедневный анализ заболеваемости инфекционными болезнями.

- Обеспечивается ежедневное проведение дезинфекционных мероприятий в местах массового скопления людей.

- Обеспечивается санитарный контроль за объектами, представляющими угрозу здоровью населения.

- Устанавливаются показания для проведения экстренной профилактики для населения.

- При выявлении умерших от неизвестных причин, в СИЗ производится патологоанатомическое вскрытие трупов с забором секционного материала для лабораторных исследований.

- Проводится информационно-разъяснительная работа среди населения.

Специалистами СПЭБ для подтверждения клинического диагноза заболевания биологический материал от больного передается в соответствующий Референс-центр:

- **Человеческий грипп, вызванный новым подтипом** – Референс-центр по мониторингу за зоонозным гриппом, вызванным высокопатогенными штаммами (ФБУН ГНЦ ВБ «Вектор» Роспотребнадзора);

- **БВРС** – Референс-центр по мониторингу за коронавирусными инфекционными болезнями (ФБУН ГНЦ ВБ «Вектор» Роспотребнадзора);

- **БВВ Эбола, БВВ Марбург, крымская ГЛ, лихорадки Ласса, Хунин и Мачупо** – Референс-центр по мониторингу за ортопоксвирусными

и другими особо опасными вирусными инфекционными болезнями (ФБУН ГНЦ ВБ «Вектор» Роспотребнадзора);

- **Чума (легочная форма)** – ФКУЗ Иркутский научно-исследовательский противочумный институт Роспотребнадзора; Референс-центр по мониторингу за чумой и другими особо опасными бактериальными инфекционными болезнями (ФКУН Российский научно-исследовательский противочумный институт «Микроб» Роспотребнадзора);

- **Лихорадки денге, Рифт-Валли и Зика** – Референс-центр по мониторингу за экзотическими, редко встречающимися, новыми инфекционными болезнями (лихорадка денге, желтая лихорадка, лихорадка чикунгунья и др.) (ФБУН ГНЦ ВБ «Вектор» Роспотребнадзора);

- **Холера** – ФКУЗ Иркутский научно-исследовательский противочумный институт Роспотребнадзора; Референс-центр по мониторингу за холерой (ФКУЗ Ростовский-на-Дону научно-исследовательский противочумный институт Роспотребнадзора).

3.4. Мероприятия по ликвидации эпидемического очага

После клинического выздоровления и выписки больного заключительная дезинфекция проводится в СИЗ (ПЧК I типа, разрешенные аналоги).

После проведения заключительной дезинфекции и отсутствия вновь выявленных больных снимается строгий противоэпидемический режим.

После последнего контакта с больным за медицинскими работниками устанавливается медицинское наблюдение (обсервация) на срок:

- грипп, вызванный новым подтипом – 7 дней;
- БВРС – 14 дней;
- чума (легочная форма) – 6 дней;
- БВВ Эбола – 21 день;
- БВВ Марбург – 21 день;
- Крымская ГЛ – 14 дней;
- Лихорадка Ласса – 21 день;
- Лихорадка Хунин – 16 дней;
- Лихорадка Мачупо – 14 дней;
- Холера – 5 дней.

При неконтагиозных ОИБ (лихорадки денге, Рифт-Валли, Зика и др.) обсервация не проводится.

Критерии ликвидации эпидемического очага:

1. Отсутствие новых случаев заболевания в срок двойного инкубационного периода нозоформы.

2. Клиническое выздоровление больного (больных), отрицательные результаты лабораторных исследований (метод полимеразной цепной реакции – ПЦР, бактериологический и вирусологический метод).

3. Окончание медицинского наблюдения за контактными лицами и лицами, находившимися в одинаковых с больным условиях заражения.

4. Заключительная дезинфекция инфекционного, провизорного госпиталей и изолятора.

5. Окончание обсервации медицинского персонала инфекционного, провизорного госпиталей и изолятора (на срок максимального инкубационного периода).

Эпидемический очаг трансмиссивных инфекций считается ликвидированным после выписки последнего больного и исключения риска передачи инфекции местным жителям переносчиками при их наличии.

Эпидемический очаг холеры считается локализованным через 10 дней после госпитализации последнего больного холерой (вибриононосителя). Выписка перенесших заболевание холерой (вибриононосительство) производится после их выздоровления, завершения регидратационной и этиотропной терапии и получения трех отрицательных результатов бактериологического обследования.

Эпидемический очаг холеры считается ликвидированным после выписки последнего больного холерой (вибриононосителя) и проведения заключительной дезинфекции в стационаре. Перенесших холеру или вибриононосительство после выписки из стационаров допускают к работе (учебе), независимо от профессии, и ставят на учет в кабинетах инфекционных болезней поликлиник по месту жительства. На каждого из них составляется учетная карта и устанавливается диспансерное наблюдение сроком на три месяца. Снятие с учета осуществляется комиссией в составе главного врача поликлиники, врача-инфекциониста, должностного лица Управления Роспотребнадзора по субъекту РФ.

ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ
СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКОЙ БРИГАДЫ
РОСПОТРЕБНАДЗОРА В ПЕРИОД ПОДГОТОВКИ И ПРОВЕДЕНИЯ
МАССОВОГО МЕРОПРИЯТИЯ С МЕЖДУНАРОДНЫМ УЧАСТИЕМ
Методическое пособие

Редактор, корректор *Бондаренко О.Г.*
Верстка *Бондаренко О.Г.*

Сдано в набор 24.05.2023. Подписано в печать 06.06.2023.

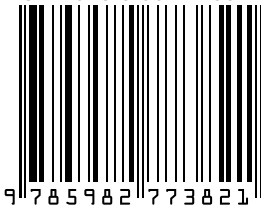
Бумага офсетная. Формат 60x84¹/₁₆.

Гарнитура Cambria. Усл. печ. л. 3,26.

Тираж 300 экз. Заказ № 026-23.

РИО ИНЦХТ
(Иркутск, ул. Борцов Революции, 1. Тел 29–03–37.
E-mail: arleon58@gmail.com)

ISBN 978-5-98277-382-1



9 7 8 5 9 8 2 7 7 3 8 2 1