**Инструкция по действиям при проведении**

**изоляционно-ограничительных мероприятий.**

Массовое распространение инфекционных болезней среди людей, сельскохозяйственных животных или растений может приводить к воз­никновению чрезвычайных ситуаций.

***Инфекционные (заразные) болезни*** - болезни, возникающие вслед­ствие внедрения в макроорганизм (человек, животное, растение) живо­го специфического возбудителя инфекции (бактерии, вирус, грибок и др.) **(табл. 2).**

#### Таблица 2

#### Классификация инфекционных заболеваний

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Группа инфекционных заболеваний** | **Краткая**  **характеристика** | **Инфекции, входящие в группу** |
| Кишечные инфекции | Возбудитель выделяется с фекалиями или мочой. Факторами передачи служат пища, вода, почва, мухи, грязные руки, предметы бытовой обстановки. Заражение происходит через рот. | Брюшной тиф, паратиф А и Б, дизентерия, холера, пищевые токсикоинфекции и др. |
| Инфекции дыхательных путей, или воздушно-капельные инфекции | Передача осуществляется воздушно-капельным или воздушно-пылевым путем. | Грипп, корь, дифтерия, скарлатина, натуральная оспа и др. |
| Кровяные инфекции или трансмиссивные инфекционные заболевания | Возбудитель передается через укусы кровососущих насекомых (комары, клещи, вши, москиты и др.) | Сыпной и возвратный тиф, малярия, чума, туляремия, клещевой энцефалит и др. |
| Зоонозные инфекции | Болезни, передающиеся через укусы животных | Бешенство |
| Контактно-бытовые | Болезни передаются при непосредственном контакте здорового человека с больным, при котором возбудитель инфекции переходит на здоровый орган. Фактор передачи отсутствует | Инфекционные кожно-венерологические заболевания, передающиеся половым путем (сифилис, гонорея, хламидиоз и др.) |

Инфекционные болезни характеризуются интенсивностью их раз­вития и распространения (эпидемическим процессом).

***Эпидемический (эпизоотический, эпифитотический) процесс*** *-* не­прерывный процесс возникновения и распространения инфекционных болезней человека (животных, растений), поддерживаемый наличием и взаимодействием трех составных элементов: источника возбуди­теля инфекционной болезни; путей передачи возбудителей инфекции; восприимчивых к данному возбудителю людей, животных, растений.

***Источник возбудителя инфекции*** *-* организм (больной человек,животное, растение), в котором возбудитель не толькосохраняется, раз­множается, но и выделяется во внешнюю среду или непосредственно передается другому восприимчивому организму. Однако иметь болезнетворные микробы и выделять их могут не только больные, но и не проявляющие признаков болезни, - так называемые **бактерионосители,** представляющие большую опасность для окружающих, так как выявить их значительно труднее, чем больных.

В настоящее время известны пять путей передачи инфекций: фекально-оральный; воздушно-капельный: жидкостный: контактный или контактно-бытовой; переносчиками зоонозных инфекций.

***Восприимчивость*** *-* способность организма человека, животного, растения отвечать на внедрение, размножение и жизнедеятельность патогенных микроорганизмов комплексом защитно-приспособительных реакций, развитием инфекционного процесса.

Отличие инфекционных заболеваний от всех других заключается том, что организм после выздоровления приобретает невосприимчивое к повторному внедрению вызвавшего болезнь микроорганизма. Эту невосприимчивость называют иммунитетом.

***Иммунитет***представляет собой совокупность запретно-приспособительских реакций, возникающих в ответ на строго определенный антигенный раздражитель в виде возбудителя или искусственно вве­денный антиген (вакцина или анатоксин).

Еще одно отличие инфекционных заболеваний от других - их быст­рое распространение. Массовое распространение, значительно превос­ходящее обычный уровень заболеваемости, называют **эпидемией.** Если же оно охватывает территорию целого государства или нескольких стран, то это уже **пандемия.**

**При возникновении** массовых инфекционных заболеваний всегда существует эпидемический (эпизоотический, эпифитотический) очаг, т.е. место пребывания источника возбудителя инфекции, помещение и тер­ритория с находящимися там людьми (животными, растениями), у ко­торых обнаружена данная инфекция.

В эпидемическом (эпизоотическом, эпифитотическом) очаге осуще­ствляют комплекс мероприятий, направленных на локализацию и лик­видацию данной болезни (ежедневный осмотр, постановка диагноза, карантин, обсервация, вакцинация, лечение, дезинфекция и т.д.). Про­филактика проводится по трем основным направлениям: мероприятия по устранению источника инфекции; меры по выключению (разрыву) путей передачи возбудителя инфекции; меры по повышению невоспри­имчивости людей и животных (проведение иммунизации).

**Противоэпидемические (противоэпизоотические) и санитарно-гигиенические мероприятия** в очаге бактериального заражения включают:

• раннее выявление больных и подозрительных по заболеванию путем обходов дворов (квартир); усиленное медицинское и ветеринарное наблюдение за зараженны­ми, их изоляцию, госпитализацию и лечение;

• санитарную обработку людей (животных);

• дезинфекцию одежды, обуви, предметов ухода и т.д.;

• дезинфекцию территории, сооружений, транспорта, жилых и общественных по­мещений и т.д.;

• установление противоэпидемического режима работы лечебно-профилактичес­ких и других медицинских учреждений;

• обеззараживание пищевых отходов, сточных вод и продуктов жизнедеятельнос­ти больных и здоровых индивидуумов;

• санитарный надзор за соответствующим режимом работы предприятий жизне­обеспечения, промышленности и транспорта;

• строгое соблюдение санитарно-гигиенических норм и правил, в том числе тща­тельное мытье рук с мылом и дезинфицирующими средствами, употребление только кипяченой воды, прием пищи в определенных местах, использование защитной одеж­ды (средств индивидуальной защиты);

• проведение санитарно-просветительной работы.

**Организация и проведение режимных карантинных мероприя­тий.** Вид возбудителя определяет общую систему режимных мероприя­тий - карантинных или обсервационных - и порядок их отмены.

***Обсервация*** *-* осуществление усиленного медицинского (ветеринарного) наблюдения, частичных изоляционно-ограничительных мер, лечебно-профилактических и противоэпидемических мероприятий, направленных на ликвидацию очага инфекции.

Срок карантина и обсервации зависит от длительности инкубационного периода заболевания и исчисляется с момента изоляции (госпитализации) последнего больною и завершения дезинфекционной обработки очага.

***Карантин*** *-* осуществление комплекса режимных, административно-хозяйственных, противоэпидемических, противоэпизоотических, санитарно-гигиенических, лечебно-профилактических мероприятий, направленных на изоляцию и ликвидацию очага инфекции.Карантинный режим вводят в случае возникновения заболеваний чумой, холерой, натуральной оспой и при других высококонтагиозных инфекциях. Карантин на первом этапе развития эпидемического процесса вводится и при массовых заболеваниях туляремией, бруцеллезом, сапом, мелиоидозом, пситтакозом, сыпным и возвратным тифами. Главной задачей карантина является недопущение распространения инфекции как внутри очага, так и за его пределами.

Особую эпидемическую опасность, как разносчики инфекции, представляют командированные лица, приезжие, отдыхающие, туристы, транзитные пассажиры. Поэтому территория, на которой введен каран­тин, должна быть изолирована.

Изоляцию карантинизированного очага организует местная адми­нистрация выставлением постов охраны на всех дорогах и путях воз­можного движения, по границе города, населенного пункта или другой административной территории, совпадающей с границей очага зара­женной карантинной зоны. Одновременно между постами организует­ся круглосуточное патрулирование, а на второстепенных проселочных дорогах (тропах) устанавливают ограничительные знаки, запрещаю­щие проход и проезд.

Сразу же после введения карантина осуществляются сбор и обсерва­ция лиц, нуждающихся в организованном выезде из очага. Обсерваторы развертываются в заранее намеченных общественных зданиях. Кроме того, обсервации по месту жительства или в пути следования подлежат пасса­жиры, выехавшие из очага до введения карантина. На смежных с очагом или зоной карантина административных территориях вводится режим обсервации с целью предупреждения завоза и распространения инфек­ции путем активного выявления и изоляции лиц, прибывших из зоны карантина в результате нарушения карантинного режима.

Одновременно в очагах начинают действовать единые правила по­ведения населения и работы транспорта. Для магазинов и предприятий общественного питания устанавливается специальный режим работы в зависимости от складывающейся эпидемической обстановки. Органи­зуется охрана инфекционных больниц и обсерваторов, при необходи­мости ограничивается общение в очаге между отдельными группами населения, временно запрещается проведение массовых мероприятий.

Выезд из очага разрешается организованно всем гражданам, кото­рые имеют на руках документы, подтверждающие прохождение об­сервации. Сведения о лицах, нуждающихся в выезде из очага, руково­дители предприятий, организаций и учреждений представляют адми­нистративным органам, ответственным за режим. Снабжение населения, лечебных учреждений, объектов экономики продовольствен­ными, промышленными товарами, топливно-смазочными и другими материалами осуществляется через перегрузочные площадки и пере­даточные пункты.

Не менее важным режимным вопросом является установление еди­ного порядка движения наземного и водного транспорта, следующего транзитом через зону карантина. Чтобы не допустить инфицирования людей, передвигающихся этим транспортом, и вывоза инфекции за пре­делы карантинной зоны, он проходит через очаг инфекции, как прави­ло, без остановок.

Ответственность за проведение режимных мероприятий в зоне ка­рантина или очаге несет комендантская служба.

При возникновении очага инфекционного заболевания, не относяще­гося к группе особо опасных или высококонтагиозных инфекционных болезней, применяют обсервацию.

**Особенности осуществления специфических противоэпизоотических и противоэпифитотических мероприятий.** Система противоэпизоотических мер базируется на ветеринарно-санитарном над­зоре за содержанием и развитием сельскохозяйственных животных на всех стадиях их жизни, качеством пищевого и технического сы­рья животного происхождения при его хранении, транспортировке и переработке, за состоянием мясокомбинатов, убойных пунктов, рын­ков и других мест скопления животных и сырья животного происхождения.

К числу специфических противоэпизоотических мероприятий не­обходимо отнести вынужденный убой и утилизацию трупов.

***Вынужденный убой*** *-* ветеринарно-санитарная мера, проводи­мая в целях установления диагноза и предотвращения распростра­нения болезни. В зависимости от характера инфекционной болезни убою подлежат больные животные, подозреваемые в заражении или которым угрожает заражение при возникновении нового эпизооти­ческого очага.

В результате утилизации животных при соответствующих условиях возможно их использование в производстве технических и кормовых продуктов (мясо-костная мука, технический жир, клей и другие), что сокращает потери и ущерб.

В зависимости от характера болезни трупы животных и птиц при невозможности их *утилизации* подлежат уничтожению, т.е. сжиганию, закапыванию на скотомогильниках или в биотермических ямах. Жи­вотные, павшие от сибирской язвы, чумы, мелиоидоза и туляремии, подлежат обязательному сжиганию.

Успешной реализации противоэпизоотических мер содействуют ветеринарно-просветительская работа и страхование животных.

Появление и степень распространения инфекционных болезней сре­ди растений зависит как от свойства возбудителя инфекции (фитопатогена) и восприимчивости сельскохозяйственных культур, так и от дру­гих факторов, среди которых наибольшее значение имеют влажность и температура внешней среды. Основными мероприятиями по защите растений от этого являются: выведение и возделывание устойчивых к болезням сортов сельскохозяйственных культур; соблюдение правил агротехники; уничтожение очагов инфекции; проведение карантинных мероприятий; химическая обработка посевов, посевного и посадочного материалов и другие.