3.1. ПРОФИЛАКТИКА ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Профилактика холеры. Общие требования к эпидемиологическому надзору за холерой

Санитарно-эпидемиологические правила
СП 3.1.1086—02

gost.e-ecolog.ru

1. Разработаны Министерством здравоохранения Российской Федерации (Г. Г. Онищенко, Ю. М. Федоров, Н. Я. Жилина); Ростовским-на-Дону научно-исследовательским противочумным институтом (Ю. М. Ломов, Б. Н. Мишанькин, Э. А. Москвитина, Л. С. Подосинникова, И. В. Рыжко, Р. И. Цураева, В. И. Прометной, В. В. Баташев, А. В. Горобец, Б. П. Голубев); Противочумным центром Минздрава России (А. А. Кюрегян, Л. А. Калошина, С. М. Иванова); Российским научно-исследовательским противочумным институтом «Микроб» (В. В. Кутырев, А. С. Васенин, А. И. Кологоров); Иркутским противочумным институтом (А. С Марамович); Ставропольским противочумным институтом (Г. М. Грижебовский, В. Н. Савельев); НИИ дезинфектологии Минздрава России (Н. Ф. Соколова, Л. С. Федорова, И. М. Цвирова); Государственным центром по антибиотикам (С. В. Сидоренко).

3. Утверждены Главным государственным санитарным врачом Российской Федерации Г. Г. Онищенко 4 января 2002 г.

4. Введены в действие 1 апреля 2002 г. постановлением Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 21.01.02 № 4. Зарегистрированы в Министерстве юстиции Российской Федерации 18 марта 2002 г. Регистрационный номер 3299.

5. Введены впервые.

Федеральный закон Российской Федерации «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» № 52-ФЗ от 30 марта 1999 г.

«Государственные санитарно-эпидемиологические правила и нормативы (далее – санитарные правила) – нормативные правовые акты, устанавливающие санитарно-эпидемиологические требования (в т. ч. критерии безопасности и (или) безвредности факторов среды обитания для человека, гигиенические и иные нормативы), несоблюдение которых создает угрозу жизни или здоровью человека, а также угрозу возникновения и распространения заболеваний» (статья 1).

«Соблюдение санитарных правил является обязательным для граждан, индивидуальных предпринимателей и юридических лиц» (статья 39).

«За нарушение санитарного законодательства устанавливается дисциплинарная, административная и уголовная ответственность» (статья 55).

Министерство здравоохранения Российской Федерации

ГЛАВНЫЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ САНИТАРНЫЙ ВРАЧ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

П О С Т А Н О В Л Е Н И Е

21.01.02 Москва № 4

О введении в действие
санитарно-эпидемиологических
правил СП 3.1.1086—02

На основании Федерального закона «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» от 30 марта 1999 г № 52-ФЗ и Положения о государственном санитарно-эпидемиологическом нормировании, утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 24 июля 2000 г. № 554

ПОСТАНОВЛЯЮ:

1. Ввести в действие санитарно-эпидемиологические правила «Профилактика холеры. Общие требования к эпидемиологическому надзору за холерой. СП 3.1.1086—02», утвержденные Главным государственным санитарным врачом Российской Федерации 4 января 2002 г., с 1 апреля 2002 г.

Г. Г. Онищенко

Содержание

1. Область применения 45
2. Общие положения 45
3. Организация и проведение профилактических противохолерных мероприятий 46
3.1. Организационные мероприятия 46
3.2. Эпидемиологический надзор за холерой 48
3.3. Мероприятия при выделении холерных вибрионов О1- и О139- серогрупп из объектов окружающей среды 52
4. Организация и проведение противоэпидемических противохолерных мероприятий 52
4.1. Организационные мероприятия 52
4.2. Комплекс противоэпидемических мероприятий в зависимости от токсигенности (эпидемической значимости) выделенных культур холерных вибрионов О1- и О139- серогрупп 53
4.3. Организация госпитализации больных холерой, вибриононосителей и изоляции контактных с ними 54
4.4. Эпидемиологическое обследование в очаге 55
4.5. Порядок выявления больных холерой и вибриононосителей в очаге 55
4.6. Мероприятия в отношении контактных с больными холерой или вибриононосителями 56
4.7. Дезинфекционные мероприятия 56
4.8. Бактериологическое исследование на холеру проб из объектов окружающей среды 57
4.9. Ограничительные мероприятия (карантин) 57
4.10. Экстренная профилактика 58
4.11. Санитарно-противоэпидемические мероприятия в очаге холеры 59
4.12. Эпидемиологический анализ и оценка эффективности противоэпидемических мероприятий 59
5. Мероприятия после ликвидации очага холеры 61
Приложение. Районирование территорий Российской Федерации по типам эпидемических проявлений холеры 62

УТВЕРЖДАЮ
Главный государственный санитарный врач Российской Федерации – Первый заместитель Министра здравоохранения Российской Федерации
Г. Г. Онищенко
4 января 2002 г.
Дата введения: 1 апреля 2002 г.

3.1. ПРОФИЛАКТИКА ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Профилактика холеры. Общие требования к эпидемиологическому надзору за холерой

Санитарно-эпидемиологические правила СП 3.1.1086—02

1. Область применения

1.1. Настоящие санитарно-эпидемиологические правила (далее – *санитарные правила*) устанавливают основные требования к комплексу организационных, профилактических и противоэпидемических мероприятий, проведение которых обеспечивает предупреждение возникновения и распространения заболеваний холерой.

1.2. Контроль за выполнением настоящих санитарных правил осуществляют органы и учреждения государственной санитарно-эпидемиологической службы Российской Федерации.

2. Общие положения

2.1. Холера является острой инфекционной болезнью из группы карантинных инфекций с диарейным синдромом, фекально-оральным механизмом передачи возбудителя инфекции, водным (наиболее частым), пищевым и контактным путями распространения. Характеризуется различной тяжестью клинического течения заболевания, нарушением водно-солевого обмена, обезвоживанием, токсикозом и гастроэнтеритом. Инкубационный период – 1—5 дней.

2.2. Холера входит в перечень заболеваний, требующих проведения мероприятий по санитарной охране территории Российской Федерации.

2.3. В соответствии с «Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем» (МБК-10), холера кодируется: А00 – холера; А00.0 – холера, вызванная холерным вибрионом О1, биовар cholerae, классическая холера; А00.1 – холера, вызванная холерным вибрионом О1, биовар eltor, холера Эль-Тор; А00.9 – холера не уточненная.

2.4. Возбудителями холеры являются токсигенные, содержащие ген холерного токсина (ctx) эпидемически значимые холерные вибрионы О1-серогруппы, биоваров V. cholerae cholerae и V. cholerae eltor, а также V. cholerae О139-серогруппы. Выделяемые из поверхностных водоемов и других объектов окружающей среды не содержащие гена холерного токсина (ctx), эпидемически не значимые холерные вибрионы О1- и О139-серогрупп могут вызывать единичные заболевания, в т. ч. с клиникой, сходной с холерой.

2.5. В целях предупреждения возникновения и распространения холеры необходимо своевременно и в полном объеме проводить комплекс организационных, профилактических и противоэпидемических мероприятий.

2.6. Проведение профилактических и противоэпидемических мероприятий регламентируется соответствующими нормативными правовыми документами, организационно-распорядительными документами Минздрава России и настоящими санитарными правилами.

3. Организация и проведение профилактических противохолерных мероприятий

3.1. Организационные мероприятия

3.1.1. Профилактические мероприятия, направленные на предупреждение завоза и распространения холеры на территории Российской Федерации, проводятся органами и учреждениями госсанэпидслужбы, здравоохранения, а также гражданами, индивидуальными предпринимателями и юридическими лицами в соответствии с осуществляемой ими деятельностью согласно разрабатываемым в субъектах Российской Федерации комплексным планам, предусматривающим создание медицинских штабов.

3.1.2. Комплексные планы противоэпидемических противохолерных мероприятий разрабатываются территориальными центрами госсанэпиднадзора, органами управления здравоохранением субъектов Российской Федерации, противочумными учреждениями и заинтересованными организациями сроком на пять лет и ежегодно корректируются.

Комплексные планы противохолерных мероприятий должны состоять из разделов: организационные, профилактические, противоэпидемические мероприятия и мероприятия в населенных пунктах после ликвидации очага холеры.

3.1.3. При составлении комплексного плана противохолерных мероприятий необходимо учитывать тип административной территории по эпидемическим проявлениям холеры (прилож.).

3.1.4. Мероприятия по организации и обеспечению противоэпидемической готовности центров госсанэпиднадзора и лечебно-профилактических учреждений на случай выявления больного (трупа) с подозрением на холеру должны включать:

- разработку оперативных планов проведения первичных противоэпидемических мероприятий, в которых предусматриваются способ и порядок передачи информации (в рабочее и нерабочее время) вышестоящему руководству о выявлении подозрительного больного; схем оповещения и сбора специалистов (в рабочее и нерабочее время); подготовку комплектов индивидуальной защиты (противочумные костюмы или другие регламентированные средства индивидуальной защиты); укомплектование укладки для забора материала от больного и проб из объектов окружающей среды; определение функциональных обязанностей и действий каждого специалиста при выявлении больного (трупа) с подозрением на холеру; порядок госпитализации больного с подозрением на холеру, контактных с больным холерой и проведения заключительной дезинфекции;
- формирование противоэпидемической службы для обеспечения учета и информации об эпидемиологической обстановке и противохолерных мероприяти-

ях, эпидемиологического обследования в очагах, отбора проб из объектов окружающей среды для лабораторного исследования, контроля за обеспечением режима биологической безопасности работы в холерном, провизорном госпиталях, изоляторе, бактериологических лабораториях и других медицинских учреждениях, независимо от форм собственности и ведомственной принадлежности, проведения дезинфекционных мероприятий, эпидемиологического анализа с оценкой эффективности проведенных мероприятий;

• формирование госпитальной базы и патолого-анатомической службы, паспортизацию холерного, провизорного госпиталей и изолятора, их материально-техническое оснащение, обеспечение медицинским оборудованием и средствами лечения;

• формирование лабораторной службы с определением мощности лабораторной базы, потребности в кадрах, оборудовании и централизованное обеспечение бактериологических лабораторий питательными средами и другими средствами диагностики;

• создание на уровне субъектов Российской Федерации (республиканского, краевого, областного) резерва кадров врачей, лаборантов, помощников эпидемиологов;

• определение порядка и обеспечения охраны стационаров специального назначения и бактериологических лабораторий учреждениями УВД;

• определение источников пополнения и расчет автотранспорта для работы в очаге холеры;

• обеспечение противоэпидемической готовности и взаимодействие органов и учреждений Министерства здравоохранения Российской Федерации, Министерства внутренних дел Российской Федерации, Министерства обороны Российской Федерации, Министерства путей сообщения Российской Федерации, других медицинских учреждений, независимо от форм собственности и ведомственной принадлежности, органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации на случай возникновения эпидемических осложнений по холере.

3.1.5. На территории всей страны ежегодно проводится теоретическая и практическая подготовка по холере на семинарах (рабочих местах):

• врачей-эпидемиологов, врачей-бактериологов, врачей-дезинфектологов центров госсанэпиднадзора, врачей-дезинфектологов в организациях, проводящих дезинфекционные работы; медицинских работников санитарно-карантинных отделов, санитарно-карантинных пунктов, пограничных санитарно-карантинных пунктов и медицинских пунктов железнодорожных, авиа-, авто-, морских и речных вокзалов; заместителей главных врачей лечебно-профилактических учреждений, заведующих врачебными участками и фельдшерско-акушерскими пунктами; врачей-инфекционистов, врачей-терапевтов и других специалистов, приписанных к стационарам специального назначения (холерный, провизорный госпитали, изолятор и обсерватор); врачей станций (пунктов) скорой медицинской помощи, поликлиник, фельдшерско-акушерских пунктов; патологоанатомов патолого-анатомических отделений больниц и бюро судебно-медицинских экспертиз; медицинских работников психоневрологических стационаров, центров социальной реабилитации и других учреждений;

• немедицинских работников гражданской авиации, железнодорожного транспорта, речного и морского флота (бортпроводников, проводников, командиров экипажей, помощников капитанов, сотрудников контрольно-пропускных пунктов, таможни, управлений внутренних дел на транспорте и др.), УВД, туристических агентств, гостиниц, санаторно-курортных учреждений.

3.1.6. Ежегодно проводятся тренировочные учения и практические занятия для всех категорий обучаемых с отработкой функциональных обязанностей и практических навыков на случай выявления больного с подозрением на холеру.

3.1.7. Проводится гигиеническое обучение и воспитание населения.

3.2. Эпидемиологический надзор за холерой

3.2.1. Эпидемиологический надзор за холерой включает систему мер, направленных на своевременное выявление завозных и местных случаев холеры, обнаружение холерных вибрионов в объектах окружающей среды, информационное обеспечение, выработку обоснованных рекомендаций к планированию и проведению профилактических и противоэпидемических мероприятий с целью локализации и ликвидации возникших очагов холеры.

3.2.2. Учреждения государственной санитарно-эпидемиологической службы и лечебно-профилактические учреждения Министерства здравоохранения Российской Федерации, а также соответствующие структурные подразделения федеральных органов исполнительной власти и иных государственных органов осуществляют эпидемиологический надзор за холерой на территории всей страны дифференцировано с учетом типов эпидемических проявлений холеры.

3.2.3. Информационное обеспечение при эпидемиологическом надзоре на территории всей страны осуществляется в следующем порядке.

Департамент государственного санитарно-эпидемиологического надзора Минздрава России направляет информацию об эпидемиологической обстановке по холере на территории страны центрам госсанэпиднадзора в субъектах Российской Федерации, на водном и воздушном транспорте в регионах, противочумным учреждениям, противочумным научно-исследовательским учреждениям, органам управления здравоохранением субъектов Российской Федерации, соответствующим структурным подразделениям федеральных органов исполнительной власти и иных государственных органов.

Противочумный центр Минздрава России информирует учреждения государственной санитарно-эпидемиологической службы Российской Федерации о заболеваемости холерой за рубежом.

Противочумный центр Минздрава России совместно с Ростовским-на-Дону государственным научно-исследовательским противочумным институтом ежегодно сообщают о свойствах культур холерных вибрионов О1- и О139-серогрупп, выделенных из объектов окружающей среды и от людей на территории Российской Федерации, центрам госсанэпиднадзора в субъектах Российской Федерации, противочумным учреждениям и научно-исследовательским противочумным институтам Минздрава России.

Руководители центров госсанэпиднадзора в субъектах Российской Федерации, на водном и воздушном транспорте в регионах представляют информацию о каждом случае заболевания холерой или вибрионосительства в Департамент государственного санитарно-эпидемиологического надзора Минздрава России и в

Ростовский-на-Дону научно-исследовательский противочумный институт, а также в курирующий научно-исследовательский противочумный институт.

Руководители центров госсанэпиднадзора в субъектах Российской Федерации, на водном и воздушном транспорте в регионах передают информацию о выделении холерных вибрионов О1- и О139-серогрупп из объектов окружающей среды на подконтрольной территории в Департамент госсанэпиднадзора Минздрава России, Противочумный Центр Минздрава России, Ростовский-на-Дону государственный научно-исследовательский противочумный институт и курирующий научно-исследовательский противочумный институт.

3.2.4. Сбор, оценку, обработку первичной информации, эпидемиологический анализ осуществляют врачи-эпидемиологи и другие специалисты центров госсанэпиднадзора в оперативном порядке. Результаты оперативного эпидемиологического анализа являются основой для принятия экстренных управленческих решений.

Ретроспективный эпидемиологический анализ осуществляют специалисты центров госсанэпиднадзора на основе анализа данных о случаях завоза холеры на административную территорию, о заболеваемости холерой и выявлении вибриононосителей, выделении холерных вибрионов из объектов окружающей среды с учетом природно-социальных условий, демографических особенностей территории, ее отдельных частей и конкретных эпидемиологически значимых объектов. Анализ включает выявление основных закономерностей проявления холеры, определение типа административной территории по эпидемическим проявлениям холеры и прогнозирование эпидемиологической обстановки.

Районирование и отнесение административной территории к I—III типам по эпидемическим проявлениям основано на оценке комплекса показателей и данных, характеризующих: удельный вес случаев заболеваний холерой и вибриононосительства в субъекте относительно общего числа случаев холеры, зарегистрированных в России; максимальные показатели заболеваемости (инфицированности) на 100 тыс. населения; завозы инфекции с (без) распространением (я), типы (водный, пищевой и др.) эпидемического процесса; свойства холерных вибрионов О1- и О139-серогрупп, выделенных от людей по признаку вирулентности и токсигенности; максимальное число лет ежегодного выделения холерных вибрионов О1- и О139-серогрупп (в т. ч. вирулентных, гемолизотрицательных, содержащих ctx-ген и авирулентных, гемолизположительных, не содержащих ctx-гена) из поверхностных водоемов; сезонность обнаружения холерных вибрионов из водных объектов; загрязнение поверхностных водоемов необеззараженными и неочищенными сточными водами (количество сбрасываемых сточных вод, их характеристика); санитарно-микробиологические показатели для оценки условий централизованного и нецентрализованного водоснабжения, рекреационного водопользования; показатели интенсивности международной миграции, в т. ч. организованной и неорганизованной из стран и территорий, неблагополучных по холере; наличие международных портов в пунктах пропуска через государственную границу (воздушных, морских и речных, железнодорожных и автодорожных станций и переходов); удельный вес прибывших из неблагополучных по холере стран пассажиров и членов экипажей (бригад) относительно прибывших из-за рубежа различными видами транспорта.

3.2.5. Специалисты центров госсанэпиднадзора осуществляют оценку качества воды на соответствие санитарным правилам и условиям безопасного для здо-

ровья населения использования водных объектов, систем централизованного и нецентрализованного питьевого водоснабжения с целью определения степени потенциальной опасности водного пути распространения холеры на административной территории (город, район, населенный пункт).

3.2.6. Лабораторному исследованию на холеру при проведении эпидемиологического надзора в соответствии со ст. 33 Федерального закона «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» от 30 марта 1999 г. № 52-ФЗ (Собрание законодательства Российской Федерации, 1999, № 14, ст.1650) подлежат контингенты, представленные в табл. 1.

Таблица 1

№ п/п	Лица, подлежащие лабораторному обследованию на холеру	Периоды обследования. Типы территорий		
		I	II	III
1	2	3	4	5
1	Больные с диареей и рвотой при тяжелом течении болезни и выраженном обезвоживании*)	в течение года на территории всей страны		
2	Граждане Российской Федерации, заболевшие острыми кишечными инфекциями в течение пяти дней после прибытия из неблагополучных по холере стран или административных территорий России, а также имевшие диарею и рвоту в пути следования*)	в течение года на территории всей страны		
3	Иностранные граждане, заболевшие острыми кишечными инфекциями в течение пяти дней после прибытия из неблагополучных по холере стран, находящиеся на стационарном лечении и при обращении за медицинской помощью по поводу указанного заболевания (при их согласии)*)	в течение года на территории всей страны		
4	Иммигранты – иностранные граждане, лица без гражданства и беженцы в постах иммиграционного контроля первого этапа, в пунктах пропуска через государственную границу, а также находящиеся в центрах временного размещения на территории Российской Федерации (по клиническим и эпидемиологическим показаниям)*)	в течение года на территории всей страны		
5	Больные острыми кишечными инфекциями в стационарах и оставленные на дому*)	май—сентябрь	июнь—сентябрь	обследование не проводится
6	Лица с дисфункцией кишечника при поступлении в центры социальной реабилитации и учреждения спецрежима**)	май—сентябрь	июнь—сентябрь	обследование не проводится
7	Лица с дисфункцией кишечника при поступлении в психоневрологические стационары и диспансеры**)	май—сентябрь	июнь—сентябрь	обследование не проводится

Продолжение табл. 1

1	2	3	4	5
8	Лица с дисфункцией кишечника при поступлении в места временного содержания при постах иммиграционного контроля и центрах временного размещения иммигрантов**)	май—сентябрь	июнь—сентябрь	обследование не проводится
9	Умершие, причиной смерти которых явились кишечные инфекции не установленной этиологии	май—сентябрь	июнь—сентябрь	с учетом эпидемиологической обстановки и эпидемиологического обследования

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

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

3.2.7. Бактериологическое исследование на холеру объектов окружающей среды на территории страны осуществляется дифференцировано, с учетом типов территорий по эпидемическим проявлениям холеры. На территориях I типа исследования проводятся с мая по сентябрь один раз в семь дней; на территориях II типа – с июня по сентябрь один раз в семь дней; на территориях III типа, подтипов А и Б – в июле и августе, один раз в семь дней; на территориях III типа, подтипа В исследования не проводятся.

Количество точек отбора проб воды для бактериологического исследования на наличие холерных вибрионов определяется для каждого поверхностного водоема территориальным (городским, районным) центром госсанэпиднадзора. При выборе точек учитывается характер использования водного объекта, количество и места сброса в водоем сточных вод, результаты санитарно-микробиологических исследований воды, гидрологическая характеристика водоема. Особое внимание при выборе точек отбора проб обращается на водоемы, берущие начало из сопредельных стран и административных территорий, неблагополучных по холере. Точки отбора проб воды согласуются с территориальными противочумными учреждениями и утверждаются территориальными центрами госсанэпиднадзора.

Обязательному бактериологическому исследованию подлежит вода водных объектов (стационарные точки): в зонах санитарной охраны водных объектов, используемых для питьевого и хозяйственно-бытового водоснабжения, в местах сброса хозяйственно-бытовых сточных вод независимо от степени их очистки, в местах организованного рекреационного водопользования.

На стационарные точки отбора проб воды из поверхностных водоемов специалистами территориального центра госсанэпиднадзора составляется паспорт. В местах отбора проб воды из поверхностных водоемов осуществляются физико-химические и санитарно-микробиологические исследования в сроки, предусмотренные действующими санитарными нормами и правилами.

3.2.8. Все выделенные от людей и из объектов окружающей среды культуры холерных вибрионов О1- и О139-серогрупп подлежат идентификации с определе-

нием токсигенности и чувствительности к антибиотикам в лабораториях особо опасных инфекций центров госсанэпиднадзора в республиках, краях, областях, городах, противочумных учреждений и соответствующих структурных подразделениях федеральных органов исполнительной власти и иных государственных органов.

3.2.9. Результаты эпидемиологического надзора за холерой являются основанием для внесения корректив в комплексные планы, направленность и объем противохолерных мероприятий.

3.3. Мероприятия при выделении холерных вибрионов О1- и О139-серогрупп из объектов окружающей среды

3.3.1. При выделении токсигенных холерных вибрионов О1- и О139-серогрупп из водных объектов и хозяйственно-бытовых сточных вод, а также до установления токсигенности выделенных культур:

- вводятся ограничительные мероприятия на водопользование водными объектами в местах, определяемых территориальными центрами госсанэпиднадзора, а также в местах сброса сточных вод;
- увеличивается количество точек отбора проб воды из поверхностных водоемов, в т. ч. ниже сброса сточных вод, отбор проб и исследования на холеру осуществляют ежедневно;
- проводится эпидемиологическое расследование с целью установления источников контаминации водных объектов и сточных вод;
- осуществляется трехкратное бактериологическое обследование на холеру больных острыми кишечными инфекциями, поступающих в стационары, а также других лиц, указанных в п. 3.2.6.

Указанные мероприятия отменяют после трех последовательно отрицательных результатов бактериологического анализа на холеру.

3.3.2. При выделении атоксигенных холерных вибрионов О1- и О139-серогрупп мероприятия, указанные в п. 3.3.1, не проводятся.

4. Организация и проведение противоэпидемических противохолерных мероприятий

4.1. Организационные мероприятия

4.1.1. Очаг холеры объявляется по представлению территориального центра госсанэпиднадзора при регистрации первого случая заболевания холерой (вибрионосительства), обусловленного токсигенными холерными вибрионами О1- и О139-серогрупп, в установленном порядке. В случае обнаружения у первого больного (вибрионосителя) атоксигенных холерных вибрионов О1- и О139-серогрупп очаг не объявляется.

4.1.2. При регистрации бактериологически подтвержденных единичных случаев заболеваний холерой, возникших в результате заражения больного (вибрионосителя) до прибытия его в населенный пункт, по представлению медицинского штаба, объявляется статус завозного очага холеры.

4.1.3. Границы очага холеры устанавливаются в пределах определенной территории центром госсанэпиднадзора на основании данных о территориальном распределении больных и вибрионосителей, мест обнаружения холерных виб-

рионов в водных объектах, а также путей распространения и факторов передачи возбудителя инфекции.

4.1.4. Локализация и ликвидация очага холеры проводится по оперативному плану противоэпидемических мероприятий, разрабатываемому медицинским штабом.

4.1.5. Организация информационного обеспечения в очаге возлагается на начальника медицинского штаба, лечебно-профилактическую и противоэпидемическую службы медицинского штаба.

4.1.6. Организация бактериологического обследования больных холерой, вибриононосителей, контактных с ними, различных контингентов населения возлагается на лечебно-профилактическую и противоэпидемическую службы медицинского штаба.

4.1.7. Организация медицинского наблюдения за контактными с больными холерой (вибриононосителями), оставленными на дому, подворных обходов для выявления больных диареей возлагается на лечебно-профилактическую службу медицинского штаба.

4.1.8. Лабораторные исследования на холеру проводят бактериологические и специализированные лаборатории центров госсанэпиднадзора, лечебно-профилактических, противочумных учреждений, соответствующих структурных подразделений федеральных органов исполнительной власти и иных государственных органов с обеспечением выполнения санитарных правил биологической безопасности работы с микроорганизмами.

4.1.9. В зависимости от эпидемиологической обстановки и необходимости усиления кадрами территориальных центров госсанэпиднадзора решением Главного государственного санитарного врача Российской Федерации в очаг холеры могут направляться специализированные противоэпидемические бригады (СПЭБ), профильные (эпидемиологические и бактериологические) группы, формируемые на базе противочумных учреждений, а также отдельные специалисты лечебно-профилактических, противочумных учреждений и центров госсанэпиднадзора.

4.2. Комплекс противоэпидемических мероприятий в зависимости от токсигенности (эпидемической значимости) выделенных культур холерных вибрионов О1- и О139-серогрупп

4.2.1. При выделении от больных холерой и вибриононосителей токсигенных штаммов холерных вибрионов О1- и О139-серогрупп осуществляется:

- госпитализация больных холерой, вибриононосителей и больных с обезвоживанием III—IV степени – в холерный госпиталь;
- эпидемиологическое обследование очагов холеры;
- выявление, изоляция или медицинское наблюдение, трехкратное бактериологическое обследование на холеру и экстренная профилактика контактных с больными холерой (вибриононосителями) и лиц, находившихся в одинаковых условиях по риску инфицирования (общие факторы передачи возбудителя инфекции);
- активное выявление, госпитализация в провизорный госпиталь с трехкратным бактериологическим обследованием на холеру больных с диареей и рвотой;
- вскрытие умерших от острых кишечных инфекций с бактериологическим исследованием на холеру секционного материала;

• текущая дезинфекция на дому до госпитализации больного или вибрионосителя, заключительная дезинфекция в очаге холеры после госпитализации больного или вибрионосителя (на дому, по месту работы, учебы и других местах пребывания больного или вибрионосителя) или после удаления трупа;

• оперативный эпидемиологический анализ заболеваемости холерой.

4.2.2. До получения результатов определения токсигенности, определяющих эпидемическую значимость штаммов холерных вибрионов О1- и О139-серогрупп, проводится комплекс противоэпидемических мероприятий, предусмотренных при выделении токсигенных штаммов холерных вибрионов (п. 4.2.1).

4.2.3. При выделении от больных холерой и вибрионосителей атоксигенных штаммов холерных вибрионов О1- и О139-серогрупп проводится:

• госпитализация больных холерой с легким, среднетяжелым и тяжелым течением болезни и вибрионосителей в холерный госпиталь;

• эпидемиологическое обследование очагов холеры;

• медицинское наблюдение за контактными с больным холерой, работающими в организациях общественного питания, пищевой промышленности, торговли продовольственными товарами и других эпидемиологически важных объектах;

• текущая дезинфекция до госпитализации больного и заключительная дезинфекция после его госпитализации.

4.2.4. О каждом случае заболевания холерой или вибрионосительства, независимо от токсигенности выделенных культур холерных вибрионов, смертельных исходах немедленно представляется информация руководителям центров госсанэпиднадзора и лечебно-профилактических учреждений согласно схеме оповещения, а также в группы учета и информации противоэпидемической и лечебно-профилактической служб территориального (районного, городского, областного, республиканского) медицинского штаба очага. При этом передаются данные о числе больных и вибрионосителей, выявленных за истекшие сутки (на определенный час), а также о числе больных и вибрионосителей от момента регистрации первых случаев заболеваний холерой и вибрионосительства с нарастающим итогом. Далее информация передается согласно п. 3.2.3 настоящих санитарно-эпидемиологических правил.

4.3. Организация госпитализации больных холерой, вибрионосителей и изоляции контактных с ними

4.3.1. Госпитализация в стационар больных холерой и вибрионосителей осуществляется бригадами эвакуаторов станций скорой медицинской помощи.

Больных холерой с дегитратацией III и IV степени госпитализируют реанимационные бригады на транспорте с регидратационными системами и растворами для проведения регидратации.

4.3.2. Транспорт для госпитализации больных холерой оснащают подкладной клеенкой, дезинфицирующими растворами в рабочем разведении, ветошью. Во время транспортирования больных в случае необходимости проводят текущую дезинфекцию.

4.3.3. Контактные с больным холерой (вибрионосителем), госпитализируются в изолятор в сопровождении среднего медицинского работника на транспорте станции скорой медицинской помощи.

4.3.4. Персонал бригад эвакуаторов должен быть одет в противочумный костюм IV типа (пижама, противочумный или хирургический халат, шапочка или малая косынка, носки и тапочки). Необходимо предусмотреть хирургические перчатки, клеенчатый фартук, ватно-марлевую маску (на случай рвоты у госпитализируемого).

4.3.5. После госпитализации больных или вибриононосителей, изоляции контактных транспорт обеззараживают на специально оборудованной площадке силами бригады эвакуаторов или дезинфектора холерного госпиталя. Для обработки транспорта используется инвентарь госпиталя (гидропульт или автомакс, или другой распылитель жидкости, а также ветошь и тара для обработки пола, стен, носилок, предметов ухода) или учреждения, осуществляющего доставку больного в стационар. Все члены бригады после смены проходят санитарную обработку.

4.4. Эпидемиологическое обследование в очаге

4.4.1. Каждый случай заболевания холерой или вибриононосительства, а также подозрения на данное заболевание подлежит эпидемиологическому обследованию по месту жительства, работы, учебы и других мест пребывания больного (вибриононосителя). Его осуществляют группы эпидемиологического обследования противоэпидемической службы очага, сотрудников СПЭБ, противочумных учреждений и центров госсанэпиднадзора в составе врача-эпидемиолога и помощника врача-эпидемиолога (лаборанта).

4.4.2. Обследование проводят с целью установления источника инфекции, конкретных мест и условий заражения больного или вибриононосителя, выявления контактных с ними лиц, а также возможных путей распространения и факторов передачи возбудителя холеры, определения границ очага и объема санитарно-противоэпидемических мероприятий.

4.4.3. По результатам эпидемиологического обследования врач-эпидемиолог заполняет медицинскую документацию, утвержденную в установленном порядке.

4.5. Порядок выявления больных холерой и вибриононосителей в очаге

4.5.1. Больных с диареей и рвотой выявляют активно на всех этапах оказания медицинской помощи, при подворных обходах, осуществляемых силами лечебно-профилактических учреждений.

При организации проведения подворных обходов врачебные участки разделяют на микроучастки с числом жителей до 500 (для сельской местности и районов индивидуальной застройки) и до 1 000 человек (для участков с многоэтажной застройкой). За каждым участком закрепляется бригада в составе одной медицинской сестры и четырех студентов медицинских учебных заведений.

4.5.2. Больных с диареей и рвотой выявляют активно среди поступающих в приемники-распределители и другие специальные учреждения УВД, центры социальной реабилитации, психоневрологические стационары и диспансеры, центры временного размещения иммигрантов и места временного содержания при постах иммиграционного контроля.

4.5.3. О каждом выявленном больном с диареей и рвотой в установленном порядке сообщают на станцию скорой медицинской помощи или отдел госпитализации государственного унитарного дезинфекционного предприятия для госпитализации и представляется экстренное извещение в центр госсанэпиднадзора адми-

нистративной территории. Сведения о результатах активного выявления больных ежедневно представляют в территориальную поликлинику, в медицинский штаб, в группу учета и информации.

4.5.4. Группы населения, в т. ч. декретированные, подлежащие бактериологическому обследованию на холеру с целью выявления вибриононосителей, и очередность их обследования определяет противоэпидемическая служба медицинского штаба на основании результатов эпидемиологического обследования и анализа данных эпидемиологического надзора за холерой. Организация и проведение их бактериологического обследования возлагаются на противоэпидемическую и лабораторную службы медицинского штаба.

4.6. Мероприятия в отношении контактных с больными холерой или вибриононосителями

4.6.1. Показания к изоляции контактных с больным или вибриононосителем определяет врач-эпидемиолог с учетом данных эпидемиологического обследования очага, выявления условий и действующих факторов передачи возбудителя инфекции в очаге, уровня санитарного благоустройства жилища и мест общего пользования, особенностей профессиональной деятельности и связанной с этим степени их эпидемической опасности.

4.6.2. Период изоляции лиц, общавшихся с больным холерой (вибриононосителем) в бытовых условиях (члены семьи больного или вибриононосителя, проживающие в неудовлетворительных санитарно-гигиенических условиях в одной коммунальной квартире или общежитии), лиц, подвергшихся одинаковому с больным (вибриононосителем) риску инфицирования (по общему фактору передачи возбудителя инфекции), лиц из декретированных групп населения рекомендуется определять исходя из инкубационного периода заболевания холерой и времени, необходимого для проведения лабораторных анализов.

4.6.3. В изоляторе осуществляется медицинское наблюдение, бактериологическое обследование и экстренная профилактика антибиотиками. Экстренная профилактика осуществляется антибиотиками, к которым должна быть определена чувствительность холерных вибрионов, выделенных в очаге.

4.6.4. При оставлении на дому одного из членов семьи за ним рекомендуется устанавливать медицинское наблюдение по месту жительства в течение пяти суток и проводить профилактическую дезинфекцию.

4.7. Дезинфекционные мероприятия

4.7.1. Заключительная дезинфекция при выявлении больного или вибриононосителя проводится в очаге инфекции после их госпитализации, а также в холерном, провизорном госпиталях, изоляторе и обсерваторе – после выписки последнего больного.

Заключительную дезинфекцию в очаге инфекции выполняют через 3—6 ч с момента госпитализации больного или вибриононосителя, а по месту работы или учебы – в течение первых суток.

Дезинфекцию по месту выявления больного (вибриононосителя) выполняет бригада дезинфекционистов государственного унитарного дезинфекционного предприятия или отдела дезинфекции территориального центра госсанэпиднадзора.

4.7.2. Санитарную обработку больных, текущую дезинфекцию в госпиталях (холерном и провизорном), изоляторе, обсерваторе осуществляют в соответствии с требованиями санитарных правил по биологической безопасности.

4.7.3. Профилактическую дезинфекцию проводят с целью предупреждения распространения холеры в местах общего пользования, общественного питания, торговли пищевыми продуктами, на транспорте. Дезинфекции подлежат объекты, имеющие наибольшее эпидемиологическое значение.

4.7.4. При проведении текущей, заключительной и профилактической дезинфекции используют защитную одежду, средства и методы дезинфекции, соблюдают режим обеззараживания различных объектов в соответствии с требованиями санитарных правил по биологической безопасности.

4.7.5. При текущей, заключительной и профилактической дезинфекциях проводят противомушиные мероприятия с использованием сертифицированных инсектицидных средств.

4.7.6. Вскрытие, транспортирование и захоронение трупов проводят в соответствии с действующими санитарными правилами по биологической безопасности.

4.8. Бактериологическое исследование на холеру проб из объектов окружающей среды

Обязательному бактериологическому исследованию подлежит вода водных объектов в местах сброса хозяйственно-бытовых сточных вод, в зонах санитарной охраны водных объектов для питьевого и хозяйственно-бытового водоснабжения, в местах организованного рекреационного водопользования, в стационарных точках отбора проб, а также других точках, определяемых по эпидпоказаниям.

Вода для централизованного и нецентрализованного питьевого водоснабжения, хозяйственно-бытовые сточные воды, сточные воды инфекционных стационаров, аэропортов, железнодорожных вокзалов, морских и речных портов, гостиниц, рынков и других объектов, содержимое неканализованных туалетов, другие объекты исследуются с учетом эпидемиологической обстановки и результатов санитарно-эпидемиологического надзора. Сроки бактериологического исследования проб из объектов окружающей среды определяются решением медицинского штаба.

4.9. Ограничительные мероприятия (карантин)

4.9.1. Ограничительные мероприятия (карантин) вводятся в случае угрозы возникновения и распространения холеры.

К ограничительным мероприятиям относятся:

- запрещение водопользования водными объектами в местах, определяемых противоэпидемической службой медицинского штаба;
- запрещение выезда из организованных коллективов (санаторно-курортные учреждения, туристические базы, кемпинги и т. д.) при выявлении в них больных холерой (вибриононосителей) и при угрозе распространения инфекции;
- ограничение размещения в населенных пунктах, особенно курортной зоны, неорганизованно отдыхающих при отсутствии надлежащих санитарно-гигиенических условий;
- ограничение массовых сборов населения при различных ритуальных обрядах (свадьба, похороны и др.);
- ограничение туристических рейсов (экскурсионных, паломничество и т. п.), специальных мероприятий (ярмарок, конгрессов, фестивалей, спортивных состязаний и т. п.).

4.9.2. Границы территории, на которой вводятся те или иные ограничительные мероприятия (карантин), определяют исходя из конкретной эпидемиологической обстановки, возможных действующих факторов передачи возбудителя инфекции, санитарно-гигиенических условий, интенсивности миграции населения и транспортных связей с другими территориями.

4.9.3. Ограничительные мероприятия (карантин) вводятся (отменяются) на основании предложений, предписаний главных государственных санитарных врачей и их заместителей решением Правительства Российской Федерации или органа исполнительной власти субъекта Российской Федерации, органа местного самоуправления, а также решением уполномоченных должностных лиц федерального органа исполнительной власти или его территориальных органов, структурных подразделений, в ведении которых находятся объекты железнодорожного транспорта, обороны и иного специального назначения.

4.9.4. Обсервацию осуществляют в соответствии с требованиями санитарных правил по биологической безопасности.

4.10. Экстренная профилактика

Экстренная профилактика проводится только в очагах холеры, обусловленной токсигенными холерными вибрионами О1- и О139-серогрупп.

Выбор средств экстренной профилактики определяется с учетом антибиотикограммы циркулирующих в очаге холерных вибрионов.

Антибактериальные препараты, разовые дозы, кратность и продолжительность применения, суточные и курсовые дозы приведены в табл. 2.

Таблица 2

Схемы применения антибактериальных препаратов при экстренной профилактике холеры

№ п/п	Наименование препарата	Способ применения	Разовая доза, г	Кратность применения, сут.	Суточная доза, г	Курсовая доза, г	Продолжительность курса, сут.
1	2	3	4	5	6	7	8
Препараты первого порядка							
1	Ципрофлоксацин	Внутрь	0,5	2	1,0	3,0—4,0	3—4
2	Доксициклин	Внутрь	0,2 в 1-й день, затем по 0,1	1	0,2 в 1-й день, затем по 0,1	0,5	4
Препараты второго порядка							
3	Тетрациклин	Внутрь	0,3	4	1,2	4,8	4
4	Офлоксацин	Внутрь	0,2	2	0,4	1,6	4
5	Пефлоксацин	Внутрь	0,4	2	0,8	3,2	4
6	Норфлоксацин	Внутрь	0,4	2	0,8	3,2	4
7	Левомицетин	Внутрь	0,5	4	2,0	8,0	4

Продолжение табл. 2

1	2	3	4	5	6	7	8
8	Сульфаметоксазол/триметоприм (бисептол, котримоксазол)	Внутрь	0,8/0,16	2	1,6/0,32	6,4/1,28	4
9	Сульфамонометоксин/триметоприм (сульфатон)	Внутрь	0,5/0,2	2	1,0/0,4	4,0/1,6	4
10	Фуразолидон + канамицин	Внутрь	0,1 + 0,5	4 совместно	0,4 + 2,0	1,6 + 8,0	4

Примечание. При выделении холерных вибрионов, чувствительных к сульфаметоксазол/триметоприму и фуразолидону, беременным назначают фуразолидон, детям – сульфаметоксазол/триметоприм (бисептол).

4.11. Санитарно-противоэпидемические мероприятия в очаге холеры

4.11.1. Санитарно-противоэпидемические мероприятия в очаге холеры направлены на устранение выявленных и предполагаемых факторов передачи возбудителя инфекции и условий, способствующих дальнейшему распространению холеры.

4.11.2. Профилактическая служба медицинского штаба обеспечивает санитарно-эпидемиологический надзор и контроль за:

- соблюдением санитарно-эпидемиологических требований к водным объектам, питьевой воде и питьевому водоснабжению, организации питания, пищевым продуктам, содержанию территорий городских и сельских поселений;
- соблюдением санитарно-эпидемиологических требований к организации рыночной и уличной торговли продуктами питания; не рекомендуется розничная торговля продуктами, употребляемыми в пищу без термической обработки, различными напитками (пиво, квас и другие) без герметической упаковки;
- соблюдением санитарно-эпидемиологических требований к функционированию железнодорожных вокзалов, пассажирских поездов, стоянок туристических поездов, аэровокзалов, речных, морских и автодорожных вокзалов, а также объектов общественного питания на транспорте.

4.11.3. Перечень объектов, сточные воды которых подлежат обеззараживанию перед отведением в наружную канализацию, и порядок обеззараживания определяют центры госсанэпиднадзора и учреждения коммунального хозяйства с учетом сложившейся эпидемиологической обстановки.

4.11.4. Проводится работа по гигиеническому обучению и воспитанию населения мерам профилактики холеры и других острых кишечных инфекций с использованием всех форм и методов.

4.12. Эпидемиологический анализ и оценка эффективности противоэпидемических мероприятий

4.12.1. В очаге холеры осуществляется оперативный эпидемиологический анализ от момента возникновения очага до его ликвидации.

4.12.2. Эпидемиологический анализ проводят с целью выяснения возможных путей завоза холеры в населенный пункт, причин и условий, способствующих воз-

никновению местных случаев, установления действующих путей распространения и факторов передачи возбудителя инфекции, а также для обоснования тактики и объема профилактических и санитарно-противоэпидемических мероприятий, направленных на локализацию и ликвидацию очага, и оценки их эффективности.

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

Анализируется динамика инфицированности населения, которая включает число больных (со дня заболевания) и вибриононосителей (со дня забора материала) по дням вспышки для слежения за уровнем и динамикой эпидемического процесса; территориальное распределение случаев заболеваний холерой и вибриононосительства, выявление «территорий риска»; возрастная и социальная структура распределения больных и вибриононосителей; возможные пути распространения и факторы передачи возбудителя инфекции, удельный вес их («факторы риска»); очаговость; результаты исследования проб из объектов окружающей среды на холеру в эпидемическом очаге; результаты бактериологического обследования на холеру людей и проб из объектов окружающей среды; характеристика культур холерных вибрионов (биовар, серогруппа, токсигенность, чувствительность к антибиотикам), выделенных от людей и из объектов окружающей среды; сроки проведения заключительной дезинфекции в очагах после госпитализации больных холерой и вибриононосителей.

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

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

4.12.6. Медицинский штаб на основании результатов оперативного эпидемиологического анализа в очаге холеры разрабатывает на период после ликвидации очага комплекс мероприятий, направленных на устранение причин возможного возникновения эпидемических осложнений и оформляет их приказом органа управления здравоохранением и центра госсанэпиднадзора субъекта Российской Федерации. В комплексный план противохолерных мероприятий вносят соответствующие коррективы.

4.12.7. Очаг считается локализованным через 10 дней после госпитализации последнего больного (вибриононосителя).

Выписка больных холерой (вибриононосителей) производится после их выздоровления, завершения регидратационной и этиотропной терапии и получения трех отрицательных результатов бактериологического обследования.

Холерные и провизорные госпитали, изоляторы и бактериологические лаборатории продолжают работу до выписки последнего больного (вибриононосителя).

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

5. Мероприятия после ликвидации очага холеры

5.1. Перенесших холеру или вибриононосительство после выписки из стационаров допускают к работе (учебе), независимо от профессии, и ставят на учет в территориальных центрах госсанэпиднадзора и кабинетах инфекционных заболеваний поликлиник по месту жительства. На каждого из них заполняется карта установленной формы и осуществляется диспансерное наблюдение в течение 3 месяцев. Диспансерное наблюдение осуществляет врач кабинета инфекционных заболеваний, при отсутствии кабинета наблюдение осуществляет участковый врач (терапевт, педиатр).

Перенесшие холеру подлежат бактериологическому обследованию на холеру: в первый месяц проводится бактериологическое исследование испражнений один раз в 10 дней, в дальнейшем – один раз в месяц.

В случае выявления вибриононосительства у реконвалесцентов, они госпитализируются для лечения в холерный госпиталь, после чего диспансерное наблюдение за ними возобновляется.

Перенесшие холеру или вибриононосительство снимаются с диспансерного учета при отсутствии выделения холерных вибрионов на протяжении срока диспансерного наблюдения. Снятие с учета осуществляется комиссионно главным врачом поликлиники, врачом инфекционистом и врачом-эпидемиологом.

5.2. Профилактические мероприятия в населенных пунктах после ликвидации очага холеры осуществляют центры госсанэпиднадзора административных территорий в соответствии с комплексным планом по осуществлению противохолерных мероприятий на период после ликвидации очага.

Приложение

Районирование
территорий Российской Федерации по типам эпидемических проявлений холеры

	Территории I типа	
Северо-Кавказский район	Республика	Дагестан, Ингушетия, Чеченская
	Край	Ставропольский
	Область	Ростовская
Поволжский	Область	Астраханская, Волгоградская
	Территории II типа	
Северо-Кавказский	Край	Краснодарский
Поволжский	Республика	Калмыкия
Дальневосточный	Край	Приморский
	Территории III типа	
	Подтип А	
Северный	Область	Архангельская, Вологодская
Северо-Западный	Область	Новгородская
		Калининградская
	Город	Санкт-Петербург
Центральный	Область	Брянская, Владимирская, Калужская, Московская, Рязанская, Смоленская, Тверская, Тульская
	Город	Москва
Волго-Вятский	Республика	Марий Эл, Мордовия, Чувашская
	Область	Кировская, Нижегородская
Центрально-Черноземный	Область	Липецкая
Поволжский	Республика	Татарстан
	Область	Самарская, Саратовская, Ульяновская
Северо-Кавказский	Республика	Северная Осетия
Уральский	Республика	Башкортостан, Удмуртская
	Область	Оренбургская, Пермская, Челябинская
Западно-Сибирский	Край	Алтайский
	Область	Кемеровская, Новосибирская, Омская, Тюменская
Восточно-Сибирский	Край	Красноярский
	Область	Иркутская
Дальневосточный	Республика	Саха (Якутия)
	Область	Сахалинская
	Подтип Б	
Северный	Республика	Коми
	Область	Мурманская
Северо-Западный	Область	Ленинградская, Псковская
Центральный	Область	Ярославская
Центрально-Черноземный	Область	Воронежская, Курская
Северо-Кавказский	Республика	Кабардино-Балкария
Уральский	Область	Свердловская
Западно-Сибирский	Область	Томская
Восточно-Сибирский	Республика	Бурятия
	Область	Читинская
Дальневосточный	Край	Хабаровский
	Область	Амурская

Подтип В

Административные территории Российской Федерации, на которых не были зарегистрированы случаи холеры и обнаружены холерные вибрионы в объектах окружающей среды. В случае регистрации холеры на территориях этого подтипа, они переводятся в другой подтип.

gost.e-ecolog.ru