

Эпидемиологическое обследование эпидемических очагов

Доцент Хакимов Н.М.

- Эпидемический очаг — место пребывания источника инфекции *или зараженных предметов* с окружающей его территорией в тех пределах, в которых возбудитель способен передаваться от источника инфекции к людям, находящимся в общении с ними.

- Метод эпидемиологического обследования очагов инфекционных заболеваний является частью эпидемиологической диагностики.
- Без эпидемиологического диагноза невозможно разработать целенаправленные противоэпидемические мероприятия по ликвидации очага

- Целью эпидемиологического обследования является определение характера и объема противоэпидемических мероприятий.
- Эпидемиологическое обследование очага - это комплекс мероприятий, направленный на (задачи)
 - выявление источника инфекции,
 - путей и факторов его передачи,
 - выявление лиц, подвергшихся риску заражения, а также оценка восприимчивости

- Расследование очага должно быть проведено в течение 24 часов после получения информации об инфекционном заболевании
- Очаги могут быть
 - С 1 случаем
 - С 2 и более случаев
 - Одновременно возникших
 - Возникших последовательно

Характеристика эпидемического очага

- **Границы** очага определяются особенностями механизма передачи конкретной инфекционной болезни и специфическими особенностями среды, в которой пребывает источник инфекции.
- **Продолжительность** существования очага определяется временем пребывания источника и сроком максимального инкубационного периода конкретной инфекции. После убытия больного или его выздоровления очаг сохраняет свое значение в течение максимального инкубационного периода, так как возможно появление новых больных.

Приемы обследования очагов

- **опрос** больного и лиц, с ним соприкасавшихся;
- **изучение** медицинской и другой (ветеринарной, по организации водоснабжения, питания, жилищно-коммунального благоустройства и т. п.) **документации**;
- санитарное **обследование** очага;
- **лабораторные и инструментальные исследования** больного, контактных и подозреваемых факторов передачи;
- **эпидемиологическое наблюдение** в течение максимального инкубационного периода

Схема эпидемиологического обследования очага

- до выхода в эпидемический очаг:
 - эпидемиолог изучает документацию в ЦГЭ, которая характеризует эпидемическую ситуацию в возникшем очаге и на близлежащей территории
 - эпидемиолог обеспечивает готовность лаборатории к предстоящему взятию проб от больного, контактных, предполагаемых факторов передачи

Подготовка к обследованию эпидемического очага

1. Уточнение данных об очаге:

А) Проверка полноты и правильности заполнения «Экстренного извещения» (ф. 058), по поводу которого организуется обследование

Б) Проверка обоснованности клинического диагноза, верификация диагноза как подтвержденный, вероятный или подозрительный

В) получение информации по телефону от врача,
поставившего диагноз, о предпринятых мерах
по подтверждению диагноза
способе изоляции источника инфекции
мерах по предупреждению распространению возбудителя
заболевания во внешней среде
определении круга лиц, имевших контакт с источником
инфекции или находившихся в одинаковых с ним условиях по
риску заражения
постконтактной профилактике восприимчивых лиц
лабораторному обследованию контактировавших
мерах ограничительного характера в отношении
контактировавших с больным

Г) Нахождение данного очага на карте населенного пункта
и нанесение отметки очага на карте

Д) Определение типа домовладения (дом, квартира,
учреждение, организация)

2. Уточнение эпидемической обстановки (эпидемического фона) по данной нозологической форме и заболеваний, имеющих схожие пути распространения

- изучения планов-графиков оперативной эпидемиологической диагностики
- Поиск по «Журналу учета инфекционных заболеваний» (ф. 060) лиц (очагов) с клиническим диагнозом, вызванных аналогичным возбудителем за предшествующий период, равный 10 максимальным инкубационным периодам данного заболевания
- Нанесение на карту населенного пункта меток ранее возникших эпидемических очагов данного заболевания (если это не было сделано ранее)

Анализ данных ретроспективного и оперативного анализа проводится для оценки ситуации: является ли очаг следствием уже сложившихся факторов и условий на территории (корреляция между очагом и общим фоном заболеваемости на территории, прилегающей к очагу) или его можно рассматривать как самостоятельно возникшую чрезвычайную ситуацию

1. Многолетняя динамика заболеваемости в сравнении с округом и Российской Федерацией (определяем актуальность и тенденции);
2. Круглогодичная заболеваемость (зависимость активности эпидемического процесса от времени года);
3. Показатели спорадического уровня заболеваемости при еженедельной регистрации данных;
4. Структура заболеваемости по районам и учреждениям;
5. Наличие на территории вредных факторов окружающей и производственной среды, оказывающих влияние на развитие патологии.
6. Эпизоотологический фон по болезням общим для человека и животных.
7. Результаты эпизоотологического мониторинга за активностью природных очагов болезней.
8. Состояние плановой специфической иммунизации населения против инфекционных заболеваний в рамках национального календаря прививок и календаря по эпидпоказаниям.

По результатам анализа целесообразно построение графика регистрации заболеваемости с нанесением факторов, способных оказать влияние на развитие эпидемического процесса.

3. Изучение предвестников возникновения очага

3.1. Увеличение высеваемости возбудителей из объектов окружающей среды

(оборудования, инвентаря, рук персонала и др.), увеличение допустимых показателей микробного загрязнения

3.2. Увеличение высеваемости определенных серотипов (серогрупп) возбудителей

3.3. Выявление носителей возбудителей инфекции среди членов и сотрудников детских и приравненных к ним учреждений

3.4. Появление первых случаев клинически выраженных заболеваний

3.5. Увеличение численности и активности переносчиков возбудителей инфекции.

4. Изучение предпосылок возникновения очага

4.1. Определение «опорных точек» – академических эпидемиологических признаков данной нозологической формы:

- 4.1.1. источник и резервуар возбудителя инфекции,
- 4.1.2. заразительный период источника инфекции (больного), виды носительства возбудителя инфекции,
- 4.1.3. механизм, пути и факторы передачи,
- 4.1.4. восприимчивость, контагиозный индекс, группы риска заболевания,
- 4.1.5. факторы риска заболевания,
- 4.1.6. проявления эпидемического процесса,

4.2. биологических факторов

4.2.1. признаки, характеризующие популяцию возбудителя инфекции:

4.2.1.1. биологические свойства (вид, подвид, биовар, серовар, фаговар, генотип, резистентность во внешней среде, к антибиотикам и дезинфектантам);

4.2.1.2. численность возбудителя инфекции и ареал распространения (степень обсеменения возбудителем инфекции окружающей среды, степень распространенности в популяции хозяина (человека, животного) - уровень инфицированности, заболеваемости, носительства, характер и выраженность клинических проявлений и течения заболеваний);

4.2.2. признаки, характеризующие популяции хозяев:

иммунологическая структура населения;

численность, иммунологическая структура и видовой состав животных,

4.2.3. признаки, описывающие другие популяции паразитарной системы:

характеристика дополнительных хозяев возбудителя инфекции;

характеристика переносчиков инфекции (видовой состав, численность, распространенность по территории, зараженность)

4.3. Экологических факторов

4.3.1. климатическая характеристика территории, климатическая зона, динамика метеофакторов;

4.3.2. специфика ландшафта - свойства почв, наличие открытых водоемов;

4.3.3. животный мир территории, видовой состав грызунов, диких животных, их опасность для человека в качестве источника возбудителя, эпизоотическая ситуация, показатель инфицированности, распространенность животных по территории и по различным объектам;

4.3.4. энтомологическая ситуация в отношении разных видов мух, малярийных комаров, клещей (их численность, степень контакта с человеком, зараженность возбудителями инфекционных заболеваний);

4.3.5. биоценотическая и пространственная структура природных очагов инфекций, характеристика возможных путей и факторов заражения населения в быту и производственной деятельности на очаговой территории;

4.3.6. 6. природные чрезвычайные ситуации (стихийные бедствия).

4.4. Социальных факторов

4.4.1. **демографическая** характеристика населения (численность, плотность, возрастной и половой состав, миграция, этнографические особенности);

4.4.2. характер **расселения** (численность, размер, типы и плотность населенных пунктов);

4.4.3. структура **хозяйственной деятельности** - доминирующие виды промышленности, сельского хозяйства, в том числе опасные в эпидемиологическом отношении, профессиональный состав населения, распределение детей по яслям, ясельным группам детских комбинатов, детским садам, школам, интернатам, профессионально-техническим училищам и т.д., численность и видовой состав домашних животных, условия их содержания, эпизоотическая ситуация;

4.4.4. **благоустройство** населенных мест —

- характер **жилищ** и плотность населения в них,
- доля населения, обеспеченного централизованным водоснабжением по месту жительства,
- среднесуточное водопотребление на 1 человека,
- количество дней в году нерегулярной подачи населению питьевой воды,
- количество аварий на водопроводных сетях, качество воды,
- характеристика других систем водопользования,
- состояние системы сбора, удаления и обезвреживания твердых и жидких отходов,
- доля населения, проживающего в домах с внутренним водопроводом и канализацией, в коммунальных и частных домах без канализации,

- характер обеспечения населения продуктами **питания**,
- наличие предприятий общественного питания,
- количество населения, пользующегося сетью общественного питания,
- качество продуктов питания (% неудовлетворительных проб),
- состояние **санитарно-гигиенического** обслуживания населения (бани, прачечные, парикмахерские, санитарные пропускники, бассейны и т.д.),
- уровень санитарной культуры населения (распространенность вредных привычек, педикулеза, этнические особенности);

4.4.5. состояние **здравоохранения** - соответствие организационной структуры лечебно-профилактических и санитарно-гигиенических учреждений нормативам по численности обслуживаемого населения, обеспеченность койками для инфекционных больных, укомплектованность кадрами, наличие необходимой и современной диагностической аппаратуры, реактивов, состояние помещений, качество и эффективность осуществляемых лечебных, профилактических и противоэпидемических мероприятий.

5. Определение правовых предпосылок для обследования эпидемического очага

5.1. Изучение инструктивно-правовых **документов**: федеральных законов, санитарных правил, методических указаний, методических рекомендаций, регламентирующих обследования эпидемического очага и проведение противоэпидемических мероприятий в нем.

5.2. **Согласование** выхода в эпидемический очаг с руководством Центра гигиены и эпидемиологии и организацией, куда предстоит выезд

1. ФЗ-52 "О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения".
2. Постановление Правительства Российской Федерации от 30.06.2004 N 322 "Об утверждении Положения о Федеральной службе по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека".
3. Постановление Правительства Российской Федерации от 15.09.2005 N 569 "О Положении об осуществлении государственного санитарно-эпидемиологического надзора в Российской Федерации".
4. Постановление Правительства Российской Федерации от 16.05.2005 N 303 "Об утверждении Положения о разграничении полномочий федеральных органов исполнительной власти в области обеспечения биологической и химической безопасности Российской Федерации".
5. Постановление Правительства Российской Федерации от 19.08.2005 N 529 "Об организации и контроле за введением и отменой ограничительных мероприятий (карантина) по предписанию территориального органа, осуществляющего государственный санитарно-эпидемиологический надзор".

6. Постановление Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 21.10.2010 N 133 "Об оптимизации противоэпидемической работы и утверждении формы акта эпидемиологического расследования очага инфекционной (паразитарной) болезни с установлением причинно-следственной связи".

7. Постановление Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 24.02.2009 N 11 "О представлении внеочередных донесений о чрезвычайных ситуациях в области общественного здравоохранения санитарно-эпидемиологического характера".

8. Методические указания МУ 3.1.3114/1-13 «Профилактика инфекционных болезней. Организация работы в очагах инфекционных и паразитарных болезней.»(утв. Федеральной службой Роспотребнадзора, главным государственным санитарным врачом 22 октября 2013г.)

9. Приказ Минздравсоцразвития России от 19.10.2007 N 658 "Об утверждении Административного Регламента Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека исполнения государственной функции по осуществлению в установленном порядке проверки деятельности юридических лиц, индивидуальных предпринимателей и граждан по выполнению требований санитарного законодательства, законов и иных нормативных правовых актов Российской Федерации, регулирующих отношения в области защиты прав потребителей, и за соблюдением правил продажи отдельных предусмотренных законодательством видов товаров, выполнения работ, оказания услуг".

10. СанПиН 3.3686-21 "Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней".

6. Составление плана действий в эпидемическом очаге

6.1. эпидемиолога

6.2. врача-лаборанта (лаборанта)

6.3. других специалистов (при необходимости их выезда в очаг)

7. Подготовка **опросных листов**

- Эпидемиологические данные собираются с помощью анкет или вопросников (опросных листов)
 - Опросные листы должны быть сориентированы по группам нозологий в зависимости от механизма передачи инфекции,
 - шаблоны опросных листов должны быть разработаны в плановом порядке (заранее) и хранятся у специалистов эпидемиологического профиля.
- Полноту обследования контролируют по чек-листам

8. Подготовка к лабораторному обследованию очага

8.1. Составление перечня объектов, подлежащих лабораторному исследованию, с

указанием метода исследования.

8.2. Согласование с лабораторией:

8.2.1. даты, времени выхода в очаг,

8.2.2. видов и количества материала для исследования,

8.2.3. лица, которое будет отбирать материал.

Выезд в эпидемический очаг:

9. Опрос заболевших и окружающих лиц с заполнением опросных листов;

9.1. персональные данные;

9.2. симптомы заболевания и лабораторные данные;

9.3. сведения о факторах риска;

9.4. информацию о контактных лицах, или находившихся в одинаковых с заболевшим условиях по риску заболевания.

Непосредственно в эпидемическом очаге

- опрос
 - больного (если он не госпитализирован в инфекционную больницу)
 - лиц, с ним соприкасавшихся.
- Цель опроса –
- Определение границ очага во времени и территории
- Определение пораженных контингентов по возрасту, полу, профессии, социальному положению, месту жительства
- Определение временных рамок (периода) возможного заражения и места пребывания заболевшего в этот период



Выявление факторов риска (предпосылок заражения)

- Контакты с источниками инфекции
 - Больными лицами или носителями
 - Животными
- Контаминированные факторы передачи
 - Вода
 - Пищевые продукты
 - Предметы
 - Воздух (кондиционирование)
 - Переносчики
 - Почва
- Воздействие природных факторов (нахождение в природном очаге, стихийные бедствия)
- Воздействие социальных факторов (общественные мероприятия, аварийные ситуации, ремонтные или строительные работы, особенности технологического процесса, путешествия, пребывание в медицинских организациях)

Выезд в эпидемический очаг:

10. Изучение документов заболевшего и контактных, касающихся расследования причин возникновения очага

Изучение документации

- проводится в лечебно-профилактических учреждениях (ЛПУ), детских дошкольных учреждениях, производственных учреждениях и др. (в зависимости от специфических особенностей эпидемического очага).
- Сбор сведений о регистрации и учете сходных инфекционных заболеваний в пределах очага, получение сведений из историй болезней, амбулаторных карт, прививочной документации,
- при зоонозах изучается документация ветеринарной службы

11. Визуальный осмотр очага проводится с целью выяснения условий, которые могли способствовать возникновению заболеваний. Проводится оценка санитарного состояния и содержания мест пребывания заболевших;

11.1. Визуальное обследование помещений;

11.2. Осмотр производственных цехов и общественных учреждений;

11.3. Обследование технологического оборудования;

11.4. Осмотр мест водопользования;

11.5. Обследование коммунальных сетей начиная с мест водозабора;

11.6. Осмотр мест земляных работ и т.д.

11.7. Оценка качества проведения первичных противоэпидемических мероприятий (соответствие перечню, сроки выполнения):

11.7.1. форма изоляции заболевшего (госпитализация, на дому, в последнем случае соблюдение противоэпидемического режима

11.7.2. дата (периодичность) и исполнитель заключительной (текущей) дезинфекции, дезинсекции, дератизации,

11.7.3. даты посещения, кто именно проводит диспансерного наблюдения за контактными лицами, был ли взят материал для лабораторного исследования от контактных лиц, меры экстренной профилактики (превентивного лечения) контактных лиц, отстранение от посещения организованных коллективов (работы) контактных лиц.

12. Взятие проб для лабораторного исследования.

12.1. От контактировавших лиц (направление их на обследование).

12.2. Смывов с объектов внешней среды – потенциальных факторов передачи.

- необходимы для подтверждения и уточнения клинического диагноза, выявления источников и факторов передачи инфекции, оценки эффективности лечения, санации и др.

12. Взятие проб для лабораторного исследования.

Включают исследования:

1. материала от больных, проведенные различными методами (экспресс-методы, молекулярно-генетические методы, бактериологические, серологические, вирусологические и другие), в том числе патологоанатомического материала при летальных исходах заболеваний.
2. материала от контактных и лиц декретированных профессий.
3. проб окружающей среды (сырья, продуктов питания, готовой пищи, воды (открытые водоисточники, водоводы, резервуары и накопители, бойлерные котельных и т.д), смывов с поверхностей оборудования и инвентаря, санитарно-технических устройств, почвы, полевого материала).
4. материала от насекомых, животных, птиц.

13. Постановка предварительного эпидемиологического диагноза (выработка рабочей гипотезы).

Диагноз включает:

1. Время начала формирования очага
2. Границы очага
3. Определение контингента, подвергшегося риску заражения
4. Вероятный возбудитель (на этапе предварительного эпидемиологического диагноза – на основании предварительного клинического диагноза).
5. Проявления эпидемического процесса
6. Предполагаемый источник
7. Возможная причина
8. Факторы, способствующие формированию очага
9. Прогноз

На основании предварительного эпидемиологического диагноза проводится принятие мер, необходимых для ликвидации очага

- Первые поручения незамедлительно оформляются в виде предписания о проведении дополнительных санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий юридическим или должностным лицам, индивидуальным предпринимателям
- По мере появления новой информации, получения результатов лабораторных исследований проводится уточнение эпидемиологического диагноза и коррекция мероприятий

14. Разработка и организация противоэпидемических мероприятий в соответствии с требованиями инструктивно-методических документов по форме:

№ п/п,

мероприятие,

срок исполнения,

исполнитель,

лицо контролирующее исполнение:

14.1. направленных на 1 звено эпидемического процесса,

14.2. направленных на 2 звено эпидемического процесса,

14.3. направленных на 3 звено эпидемического процесса.

Лабораторные и инструментальные исследования в очаге

- Отбор проб материала от контактных лиц в очаге инфекционного (паразитарного) заболевания, проб окружающей среды проводится специалистами организаций, обеспечивающих санитарно-эпидемиологический надзор по предписанию главного государственного санитарного врача (его заместителя) по субъекту Российской Федерации или по муниципальному образованию.
- Исследование материала от больных по установлению этиологии заболевания проводится в лабораториях МО или при их отсутствии в лабораториях центра гигиены и эпидемиологии. При получении положительных результатов лабораторных исследований в МО выделенные возбудители, должны быть направлены в лаборатории центра гигиены и эпидемиологии для их изучения и сопоставления с возбудителями, выделенными от контактных и из внешней среды.
- При необходимости дальнейшего изучения возбудители, выделенные из различных материалов в ходе эпидемиологического расследования, направляются в соответствующий Референс-центр по инфекционным и паразитарным болезням в установленном порядке.

По возвращении из эпидемического очага:

15. Дифференциальная эпидемиологическая диагностика:

15.1. Расчетный метод:

15.1.1. Определение промежутка времени, в котором произошло заражение:

начальная дата = [дата заболевания] – [максимальный инкубационный период]

конечная дата = [дата заболевания] – [минимальный инкубационный период]

15.1.2. Определение отрезка времени, в котором происходило выделение возбудителя в окружающую среду от потенциальных источников инфекции для данного пациента.

По возвращении из эпидемического очага:

15.1.3. Определение сроков, в течение которых возбудитель заболевания находился на объектах окружающей среды (потенциальных факторов передачи).

15.1.4. Сопоставление промежутка времени вероятного заражения с промежутками времени выделения и выживаемости возбудителя на объектах окружающей среды

15.1.5. Сопоставление результатов лабораторного обследования заболевшего с результатами лабораторного исследования потенциальных источников, контактных лиц и факторов передачи, в том числе на патогенные и санитарно-показательные микроорганизмы, серологического обследования, серотипирования, биотипирования, фаготипирования, генетического типирования возбудителей, выделенных из различных источников.

15.2. Метод остатков (сопоставления):

1.1.1. выделение эпидемиологических признаков, свойственных каждому конкретному типу эпидемического процесса для данного заболевания.

1.1.2. Определение эпидемиологических признаков данного очага.

1.1.3. Сравнение эпидемиологических признаков данного очага с эпидемиологическими признаками разных типов эпидемического процесса, фиксация совпадающих и отсутствующих признаки, свойственные определенному типу эпидемического процесса.

16. Формулирование окончательного эпидемиологического диагноза. Окончательный эпидемиологический диагноз должен включать:

16.1. Интенсивность с указанием числа пострадавших: а) очаг с единичным, двумя, тремя и т.д. случаем, б) спорадическая заболеваемость, в) локальная вспышка г) региональная эпидемия д) пандемия.

16.2. Нозологическая форма заболевания (желательно указать род, вид, подвиd, серовар, биовар, фаговар, генотип и т.п. микроорганизма).

16.3. Распространенность (территориальные границы очага, вспышки, эпидемии).

16.4. Длительность (временные границы, на которые распространяется эпидемиологический диагноз – даты возникновения и ликвидации очага, вспышки, эпидемии, острая или хроническая вспышка, временной период).

16.5. Условия заражения (источник инфекции).

16.6. Пути распространения – основной и дополнительные (с указанием удельного веса каждого в процентах).

16.7. Численность контактировавших лиц, за которыми требуется установить (было установлено) медицинское наблюдение.

16.8. Стадия очага по отношению к дате постановки эпидемиологического диагноза:

- ☐ резервационная,
- ☐ предэпидемическая,
- ☐ эпидемическая,
- ☐ постэпидемическая (предрезервационная).

17. Эпидемиологическое наблюдение в очаге проводится в течение времени существования очага. Этот прием предназначен для выявления новых заболевших или носителей

18. Оформление результатов эпидемиологического обследования очагов

Карта эпидемиологического обследования очага инфекционного заболевания (Форма N 357-у)

Акт эпидемиологического обследования очага

Министерство здравоохранения
СССР

Наименование учреждения _____

Код формы по ОКУД _____
Код учрежд. по ОКПО _____

Медицинская документация
Форма N 357-у
Утверждена Минздравом СССР
04.10.80 г. N 1030

КАРТА ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ N _____
очага инфекционного заболевания

I. Сведения о больном

1. Окончательный диагноз _____
2. Вид, тип возбудителя _____
3. Больной: местный (1), приезжий (2) _____
4. Фамилия, имя, отчество _____
5. Пол: муж. (1), жен. (2) 6. Дата рождения _____
число, месяц, год
7. Домашний адрес: населенный пункт _____ город (1), село (2),
ул. _____ дом N ____ корп. N ____ кв. N ____
8. Место работы, учебы, N дет. учреждения _____
Род занятий _____
9. Дата последнего посещения места работы, учебы, дет. учреждения _____
10. Лечебное учреждение по месту жительства _____
11. Сообщение о больном получено (дата, час.) _____
устное (телефон), письменное
12. Кем направлено (учреждение) _____
13. Диагноз по экстренному извещению _____
14. Основные симптомы в первые дни болезни _____
15. Больной (б-н) выявлен: при профобследовании (1), обследовании
по эпидпоказаниям (2), обращении за медпомощью (3).
16. Дата и час эпидобследования _____ Дата окончания
наблюдения _____

19. Контроль, корректировка проводимых противоэпидемических мероприятий и оценка их эффективности:

19.1. Составление перечня и сроков ранее проведенных противоэпидемических мероприятий.

19.2. Мониторинг эпидемической ситуации в очаге (появление новых случаев заболеваний, изменение территориальных или временных границ очага, появление эпидемически связанных очагов)

19.3. Проверка ранее проведенных противоэпидемических мероприятий требованиям нормативно-методических документов

19.4. Составление перечня упущенных или дополнительных противоэпидемических мероприятий по форме:

№ п/п,
мероприятие,
срок исполнения,
исполнитель,
лицо контролирующее исполнение.

20. Прогнозирование ситуации в очаге.

21. Разработка профилактических мероприятий:

20.1. направленных на 1 звено эпидемического процесса.

20.2. направленных на 2 звено эпидемического процесса.

20.3. направленных на 3 звено эпидемического процесса.

Диагностическая ценность МЭОЭО высока при:

- появление хотя бы одного случая экзотической инфекции;
- появление множества спорадических случаев, казалось бы, не связанных между собой, но которые поднимают уровень заболеваемости выше сложившегося ординара, соответствующего данному периоду;
- множественный очаг;
- необычные (нештатные) ситуации;
- в условиях достаточно изолированного стабильного коллектива, в котором действия каждого члена могут быть более или менее надежно прослежены

Диагностическая ценность МЭОЭО низка при:

- единичный случай заболевания (за исключением экзотических инфекций);
- наличие при данной нозоформе носительства, особенно если оно доминирует по частоте по отношению к манифестным формам инфекции;
- вероятность общения в различных местах (транспорт, магазины и т. д.);
- вероятность заражения на значительном расстоянии от местонахождения источника инфекции (например, контаминация продукта на пищевом предприятии — заражение в домашних условиях)

Перспективы использования МЭОЭО

- Популяционные исследования - выяснение причин возникновения не одного или нескольких заболеваний в каком-то небольшом коллективе или семье, а заболеваемости среди населения или значительной его части
- Получение дополнительной информации с помощью МЭОЭО