АДМИНИСТРАЦИЯ МУНИЦИПАЛЬНОГО РАЙОНА «ШИЛКИНСКИЙ РАЙОН»

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

«28*»* марта 2012года № 412

г.Шилка

«О корректировке комплексного плана санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий от завоза и распространения инфекционных заболеваний, представляющих опасность для населения, на территории муниципального района «Шилкинский район» на 2012-

2016 гг.»

Руководствуясь Федеральным Законом № 131 - ФЗ от 06.10.2003 г. «Об общих принципах организации местного самоуправления в Российской Федерации», в связи с необходимостью корректировки комплексного плана санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий от завоза и распространения инфекционных заболеваний, представляющих опасность для населения, на территории муниципального района «Шилкинский район» на 2012-2016 гг.», утвержденного Постановлением и.о. главы администрации муниципального района «Шилкинский район» от 03.10.2011 года № 1319, администрация **постановляет:**

1. Утвердить откорректированный план санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий от завоза и распространения инфекционных заболеваний, представляющих опасность для населения, на территории МР «Шилкинский район» на 2012-2016 г.г.
2. В связи с переименованием МУЗ «Шилкинская ЦРБ» на ГУЗ «Шилкинская ЦРБ» внести изменения в комплексный план, оперативный план по локализации очага в случае выявления больного с подозрением на инфекционные заболевания, представляющие опасность для населения, список консультантов (приложение 2а), список должностных лиц, информируемых о выявлении больных (подозрительных) инфекционными заболеваниями, представляющими опасность для населения (приложение 1а).
3. Внести изменения в списочный состав областных консультантов (начальником отдела надзора на транспорте и санитарной охраны территории Управления Роспотребнадзора по Забайкальскому краю назначена Дампилова И.Г.).
4. Контроль за выполнением данного плана возложить на главного государственного санитарного врача по муниципальным районам «Шилкинский район», «Тунгокоченский район» А.Е. Карпова, главного врача ГУЗ «Шилкинская ЦРБ» С.Ю. Бянкина.

Руководитель администрации

муниципального района Т.А.Сиволап

Утвержден

Постановлением Главы района №412

от « 28 » марта 2012 г.

**КОМПЛЕКСНЫЙ ПЛАН**

**санитарно – гигиенических и противоэпидемических мероприятий от завоза и распространения**

**инфекционных заболеваний, представляющих опасность для населения,**

**на территории муниципального района «Шилкинский район»**

**на 2012 – 2016 гг.**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| №  п/п | Мероприятия | Срок  исполнения | Исполнители | Примечание |
| **1.** | **Профилактические мероприятия** | | | |
| **1.** | **Организационные мероприятия** | | | |
| 1.1. | Проводить корректировку комплексного плана мероприятий по санитарной охране территории от завоза и распространения инфекционных заболеваний, представляющих опасность для населения с учетом кадровых и других изменений в учреждении. | ежегодно  сентябрь | Управление Роспотребнадзора по Забайкальскому краю в Шилкинском, Тунгокоченском районах (далее УРПН по согласованию), МУЗ «Шилкинская ЦРБ» (далее МУЗ ЦРБ), ГУЗ «Краевая больница № 3» (далее ГУЗ КБ № 3), отдел ГО ЧС администрации МР «Шилкинский район»  (далее ГО ЧС) |  |
| 1.2. | Проводить корректировку «Оперативных планов  лечебно-профилактических учреждений на случай выявления больных с подозрением на инфекционные заболевания, представляющих опасность для населения | ежегодно,  сентябрь | МУЗ ЦРБ  ГУЗ КБ № 3 | Оперативные планы  утверждает руководитель  учреждения,  согласовывают с УРПН 1 раз в 5 лет |
| 1.3. | Подготовить комплексный план мероприятий по санитарной охране территории муниципального района «Шилкинский район» от завоза и распространения инфекционных заболеваний, представляющих опасность для населения на 2017 - 2021 гг. Согласовать его со службами и учреждениями, привлекаемыми к его реализации. | август  2016 г. | УРПН  МУЗ ЦРБ  ГУЗ КБ № 3  ГО ЧС |  |
| 1.4. | Подготовить и заслушать на медицинском совете:  «О готовности лечебно-профилактических учреждений к проведению противоэпидемических (профилактических) мероприятий в случае выявления больного с подозрением на инфекционные заболевания, представляющие опасность для населения». | Ежегодно,  март | УРПН  МУЗ ЦРБ  ГУЗ КБ № 3 |  |
| 1.5. | Откорректировать состав и положение о противоэпидемическом штабе очага инфекционного заболевания, представляющего опасность для населения, оперативных службах штаба. | при подготовке комплексного плана | УРПН  МУЗ ЦРБ  ГУЗ КБ № 3  ГО ЧС |  |
| 1.6. | Откорректировать список должностных лиц администрации муниципального района «Шилкинский район», вышестоящих органов здравоохранения, других заинтересованных служб, ведомств и учреждений, информируемых о выявленном больном с подозрением на инфекционное заболевание, представляющее опасность для населения(Приложение 1а). | при корректировке  комплексного плана,  ежегодно | УРПН  МУЗ ЦРБ  ГУЗ КБ № 3  ГО ЧС | Проводить, при  необходимости, ежегодную корректировку, или уточнение схемы оповещения |
| 1.7. | Определить персональный состав группы консультантов, порядок их оповещения и сбора, обеспечить его ежегодную корректировку(Приложение 2, 2а). | ежегодно,  сентябрь | УРПН  МУЗ ЦРБ  ГУЗ КБ № 3 | При корректировке  комплексного плана |
| 1.8. | Определить медицинские учреждения для перепрофилирования под специализированные госпитали, изоляторы, обсерваторы, лаборатории, провести их паспортизацию и обеспечить ежегодную корректировку (Приложение 11). | ежегодно,  март | УРПН  МУЗ ЦРБ  ГУЗ КБ № 3 |  |
| 1.9. | Оборудовать санитарную площадку для обработки эвакотранспорта, используемого для госпитализации инфекционных больных. | до 31.04.2012 года | ГУЗ КБ № 3 |  |
| 1.10 | Определить районный резерв медицинского персонала для работы в госпитале, изоляторе, лабораториях, организовать их подготовку для работы в очаге. | ежегодно | УРПН  МУЗ ЦРБ  ГУЗ КБ № 3 |  |
| 1.11. | Провести ревизию комплектов защитной одежды, универсальных укладок для забора материала от людей и из объектов окружающей среды для исследования на особо опасные инфекционные заболевания и укладок для проведения экстренной личной профилактики. | ежегодно,  март | МУЗ ЦРБ, ГУЗ КБ № 3, УРПН, ФГУЗ «ЦГ иЭ» и др. службы |  |
| 1.12 | Создать запас необходимого количества защитной одежды, оборудования, имущества, питательных сред, химических реактивов, диагностических и профилактических препаратов, дезинфицирующих средств, в соответствии с мощностью госпитальных и лабораторных баз. | ежегодно,  март | МУЗ ЦРБ, ГУЗ КБ № 3, УРПН, ФГУЗ «ЦГ иЭ» |  |
| 1.13 | Обеспечить готовность групп охраны медицинских учреждений специального назначения при выявлении больного подозрительного на инфекционные заболевания. | ежегодно,  март | РОВД г. Шилка |  |
| 1.14 | Передавать информацию в территориальный отдел Управление Роспотребнадзора по Забайкальскому краю в Шилкинском, Тунгокоченском районах о гражданах, прибывших в Шилкинский район из неблагополучных территорий по инфекционным заболеваниям, представляющих опасность для населения, с указанием адреса размещения или места жительства в районе. | при регистрации эпидемического неблагополучия | Паспортно-визовая служба РОВД г. Шилка |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **2.** | **Мероприятия по подготовке медицинских кадров и немедицинских работников, привлекаемых к работе в очаге инфекционных заболеваний,** **представляющих опасность для населения** | | | |
| 2.1. | Проводить теоретическую и практическую подготовку медицинских работников лечебно-профилактических учреждений, врачей скорой медицинской помощи, лабораторий по вопросам клиники, диагностики, лечения, профилактики и отработке практических навыков к проведению противоэпидемических мероприятий в очаге инфекционных заболеваний, представляющих опасность для населения. | Ежегодно,  март-апрель | УРПН  МУЗ ЦРБ  ГУЗ КБ № 3 | В соответствии с ежегодным календарным планом |
| 2.2. | Проводить тренировочные учения по отработке практических навыков и межведомственного взаимодействия в случае выявления больного с подозрением на инфекционные заболевания, представляющие опасность для населения. | Ежегодно,  май | УРПН  МУЗ ЦРБ  ГУЗ КБ № 3  ГО ЧС |  |
| 2.3. | Создать мобильные медицинские бригады для проведения  подворных обходов с целью активного выявления больных  карантинными инфекциями. Предусмотреть ежегодную корректировку персонального состава бригад. | сентябрь  далее ежегодно | МУЗ ЦРБ  ГУЗ КБ № 3 |  |
| 2.4. | Организовать санитарно-просветительную работу среди населения муниципального района «Шилкинский район» по вопросам профилактики инфекционных заболеваний, представляющих опасность для населения. | в течение года | УРПН  МУЗ ЦРБ  ГУЗ КБ № 3 |  |
| 2.5. | Обеспечить информирование заинтересованных ведомств об эпидемиологической обстановке по инфекционным заболеваниям, представляющих опасность для населения на территории Шилкинского района. | в течение года | УРПН |  |
| **3.** | **Эпидемиологический надзор за особо опасными инфекционными заболеваниями** | | | |
| 3.1. | Обеспечить осуществление мониторинга за эпидемиологической обстановкой по инфекционным болезням, представляющих опасность для населения, обеспечить информирование органов исполнительной власти, заинтересованных ведомств, структур, организаций, учреждений | в течение года | УРПН |  |
| 3.2. | Обеспечить мониторинг за контаминацией холерными вибрионами объектов окружающей среды в местах сброса хозяйственно-бытовых и сточных вод, в зонах санитарной охраны водных объектов для питьевого и хозяйственно-бытового водообеспечения, в местах рекреационного водопользования. | ежегодно,  июль-август | ЦГиЭ  УРПН |  |
| 3.3. | Проводить корректировку паспортов точек отбора проб воды для исследования на вибриофлору из поверхностных водоемов. | май | ЦГиЭ  УРПН |  |
| 3.4. | Организовать выявление больных (подозрительных), в том числе прибывших из неблагополучных территорий, с «сигнальными» симптомами инфекционных заболеваний, представляющих опасность для населения, на всех этапах оказания медицинской помощи. | постоянно | МУЗ ЦРБ  ГУЗ КБ № 3 |  |
| 3.5. | Организовать проведение профилактических прививок с учетом эпидемических показаний. | по эпидемиологическим показаниям | МУЗ ЦРБ  ГУЗ КБ № 3 |  |
| 3.6. | Проводить оперативный и ретроспективный анализ  заболеваемости населения кишечными инфекциями с целью установления ведущих путей и факторов передачи возбудителей и условий, способствующих распространению инфекции. | ежегодно,  еженедельно | МУЗ ЦРБ  ГУЗ КБ № 3  УРПН  ЦГиЭ |  |
| 3.7. | Осуществлять государственный санитарно-эпидемиологический надзор за объектами водоснабжения и водоотведения, коммунальными объектами, в т.ч. за гостиницами, предприятиями пищевой промышленности, общественного питания, торговли, детскими образовательными учреждениями и др. | в течение года | УРПН | В соответствии с планами работы |
| 3.8 | При угрозе возникновения и распространения инфекционных болезней с воздушно-капельным путем передачи издать распоряжение и осуществлять контроль за использование масок и респираторов, проведением текущей  дезинфекции в местах массового скопления людей (на предприятиях общественного питания, в гостиницах, общественном транспорте и т.п.). | по эпидемическим  показаниям | УРПН |  |
| **4.** | **Противоэпидемические мероприятия при выявлении больного (подозрительного) на инфекционные заболевания, представляющие опасность для населения** | | | |
| 4.1. | Обеспечить анализ и оперативное информирование о каждом случае выявления больного с симптомами инфекционного заболевания, представляющего опасность для населения, в случае скоропостижной смерти лиц, с неустановленным диагнозом, прибывших из эндемичных территорий | немедленно | МУЗ ЦРБ  ГУЗ КБ № 3  ЦГиЭ |  |
| 4.2. | Обеспечить готовность госпитальной базы на случай возникновения очага инфекционного заболевания, геморрагических вирусных лихорадок и тяжелого острого респираторного синдрома | постоянно | ГУЗ КБ № 3 |  |
| 4.3. | Ввести в действие оперативный план организации и проведения первичных противоэпидемических (профилактических) мероприятий в случае выявления больного с подозрением на инфекционные заболевания, представляющие опасность для населения. | немедленно | МУЗ ЦРБ |  |
| 4.4. | Направить группу консультантов по месту выявления или госпитализации больного с подозрением на инфекционные заболевания, представляющие опасность для населения, для подтверждения диагноза | немедленно | МУЗ ЦРБ  ГУЗ КБ № 3  УРПН |  |
| 4.5. | Обеспечить доставку материала от больных (умерших) в лабораторию, предусмотренную комплексным планом мероприятий по санитарной охране территории муниципального района «Шилкинский район». | немедленно после отбора проб | МУЗ ЦРБ  ГУЗ КБ № 3 |  |
| 4.6 | Госпитализировать больных (подозрительных) с симптомами инфекционных заболеваний, представляющих опасность для населения, в специализированный госпиталь. | немедленно после развертывания госпиталя | МУЗ ЦРБ  ГУЗ КБ № 3 |  |
| 4.7. | Направить группы эпидемиологического обследования в очаг инфекционного заболевания. | немедленно после эвакуации больного (подозрительного) | УРПН  ЦГиЭ |  |
| 4.8. | Провести заседание КЧС и медицинского штаба по вопросам организации комплекса противоэпидемических мероприятий в очаге инфекционного заболевания, представляющего опасность для населения, и необходимости введения (снятия) ограничительных мероприятий (карантина). | в течение 12 часов после выявления больного (подозрительного) | КЧС |  |
| 4.9. | Обеспечить охрану госпиталя для инфекционных больных, изолятора для контактных, провизорных госпиталей для подозрительных лиц, обсерваторов, лабораторий. | постоянно | РОВД г. Шилка |  |
| 4.10. | Обеспечить готовность лабораторий для идентификации изолированных штаммов микроорганизмов 1-2 групп патогенности. | постоянно | ЦГиЭ |  |
| 4.11. | Организовать активное выявление больных на всех этапах оказания медицинской помощи. | немедленно | МУЗ ЦРБ  ГУЗ КБ № 3 |  |
| 4.12. | Провести экстренную профилактику населения по эпидемиологическим показаниям. | по решению КЧС | МУЗ ЦРБ  ГУЗ КБ № 3 |  |
| 4.13. | Определить необходимый состав бригад из подготовленных специалистов, и направить в очаг инфекционного заболевания для оказания практической помощи в организации противоэпидемических мероприятий. | в первые сутки | УРПН  ЦГиЭ |  |
| 4.14. | Внести предложения в органы исполнительной власти и органы местного самоуправления о введении ограничительных мероприятий на водопользование водными объектами при выделении токсигенных штаммов холерных вибрионов О1 и О139 серогрупп из водных объектов и хозяйственно-бытовых сточных вод. | в течение 24 часов с момента получения информации | УРПН |  |
| 4.15. | Провести дополнительную подготовку медицинских работников лечебно-профилактических учреждений района по вопросам клиники, диагностики, профилактики и госпитализации, больных с подозрением на инфекционное заболевание, представляющих опасность для населения, контактных и подозрительных на заражение лиц. | в первые сутки | МУЗ ЦРБ  ГУЗ КБ № 3 |  |
| 4.16. | Уточнить потребности в автотранспорте для эвакуации, обеспечения деятельности госпитальной базы, противоэпидемических и дезинфекционных служб очага и определить источники пополнения автотранспорта и ГСМ (Приложение 12) | в первые сутки | МУЗ ЦРБ  ГУЗ КБ № 3  УРПН  ЦГиЭ  ГО ЧС |  |
| 4.17. | Уточнить расчет обеспечения питанием в специализированных учреждениях (изолятора и обсерватора и медицинского персонала, задействованного на ликвидацию очага инфекционного заболевания) (Приложение 13). | в первые сутки | ГУЗ КБ № 3 |  |
| 4.18. | Провести дезинфекционные, дератизационные и дезинсекционные мероприятия в очаге инфекционного заболевания. | по предписанию УРПН | МУЗ ЦРБ  ГУЗ КБ № 3  ЦГиЭ |  |
| 4.19. | Обеспечить противоэпидемическую готовность лечебно-  профилактических учреждений, и всех ведомств, находящихся на территории района на случай выявления больного с подозрением на инфекционное заболевание. | постоянно | Главные врачи ЛПУ, Руководители учреждений,  ведомственных служб |  |
| 4.20. | Обеспечить неснижаемый запас медикаментов  для лечения больных карантинными и другими особо опасными инфекционными заболеваниями. | постоянно | Главные врачи ЛПУ |  |
| 4.21. | Осуществлять информирование населения, в том числе через средства массовой информации об эпидемиологической обстановке и мерах личной, общественной профилактики и действиях в случае выявления симптомов инфекционного заболевания | постоянно | УРПН  МУЗ ЦРБ  ГУЗ КБ № 3 |  |
| **5.** | **Мероприятия после ликвидации очага инфекционного заболевания.** | | | |
| 5.1. | Организовать учет лиц, перенесших холеру или вибрионосительство, а также лиц, перенесших малярию, и установить за ними диспансерное наблюдение в кабинетах инфекционных заболеваний поликлиник по месту жительства. | после выписки из стационара | МУЗ ЦРБ  ГУЗ КБ № 3  УРПН | Диспансерное наблюдение проводится в порядке, установленном Минздравом России |
| 5.2. | Обеспечить готовность госпиталя особо опасных инфекций на случай выявления вибрионосительства у реконвалесцентов. | до снятия с диспансерного учета последнего  реконвалесцента | ГУЗ КБ № 3 |  |
| 5.3. | Обеспечить проведение заключительной дезинфекции в помещениях госпитальной базы. | после выписки  последнего больного | ГУЗ КБ № 3 |  |
| 5.4. | Санитарно-разъяснительная работа с населением. | в течение года | МУЗ ЦРБ  ГУЗ КБ № 3  УРПН |  |

**Приложение 1**

**Сведения, содержащиеся в немедленной информация в органы и учреждения здравоохранения по подчиненности в случаях выявления больного (трупа):**

1. Фамилия, имя, отчество, возраст (год рождения) больного (трупа);
2. Название страны, города, района (территории), откуда прибыл больной (труп), каким видом транспорта прибыл (номер поезда, автомашины, рейс самолета, судна), время и дата прибытия;
3. Адрес постоянного места жительства, гражданство больного (трупа);
4. Дата заболевания;
5. Предварительный диагноз, кем поставлен (фамилия врача, его должность, название учреждения), на основании каких данных (клинических, эпидемиологических, патологоанатомических);
6. Дата, время, место выявления больного (трупа);
7. Где находится больной (труп) в настоящее время (стационар, морг, самолет, поезд, судно и т.д.);
8. Краткий эпидемиологический анамнез, клиническая картина и тяжесть заболевания;
9. Принимал ли химиотерапевтические препараты, антибиотики, когда, дозы, количество, даты начала и окончания приема;
10. Получал ли профилактические прививки, сроки прививок;
11. Меры, принятые по локализации и ликвидации очага заболевания (количество выявленных лиц, контактировавших с больным (трупом), дезинфекционные и другие противоэпидемические мероприятия);
12. Какая требуется помощь: консультанты, медикаменты, дезинфицирующие средства, транспорт и т.п.;
13. Подпись под данным сообщением (фамилия, имя, отчество, занимаемая должность);
14. Фамилии передавшего и принявшего данное сообщение, дата и час передачи сообщения.

**Приложение 1а**

**Список**

**должностных лиц, информируемых о выявлении больных (подозрительных) инфекционными заболеваниями, представляющими опасность для населения**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **№** | **Ф. И. О.** | **Занимаемая должность,**  **№ служебного телефона** | **№ сотового или домашнего телефона** | **Кто оповещает** |
| 1 | Сиволап Татьяна Александровна | Глава администрации муниципального района «Шилкинский район»  Тел. | т. 2-48-00 | Главный врач района  Начальник ТО |
| 2 | Пинтусов Владимир Иванович | Руководитель Управления Роспотребнадзора по Забайкальскому краю,  т. 35-50-41 | т. 20-97-19  8-914-521-5332 | Начальник территориального отдела Управления Роспотребнадзора по Забайкальскому краю в Шилкинском, Тунгокоченском районах |
| 3 | Сормолотов Борис Петрович | Министр здравоохранения Забайкальского края,  т. 32-06-42, 32-11-37 | т. 37-67-61,  8-914-520-05-16 | Главный врач района |
| 4 | Карпов Александр Ефимович | Начальник территориального отдела Управления Роспотребнадзора по Забайкальскому краю в Шилкинском, Тунгокоченском районах  т. 2-40-03 | т. 2-43-54  8-924-575-5180 | Главный врач филиала ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Забайкальском крае» |
| 5 | Бянкин Сергей Юрьевич | Главный врач района | т. 2-44-78 | Заведующий подразделением ЛПУ, где выявлен больной с подозрением на инфекционные заболевания, представляющие опасность для населения |
| 6 | Горяев Николай Ильич | Главный врач ГУЗ «Краевая больница № 3» |  | Заведующий подразделением ЛПУ, где выявлен больной с подозрением на инфекционные заболевания, представляющие опасность для населения |
| 7 | Крестьянников Виктор Викторович | Начальник отдела ГО ЧС администрации МР «Шилкинский район»  т. 2-47-97 | т. 2-45-46 | Начальник территориального отдела Управления Роспотребнадзора по Забайкальскому краю в Шилкинском, Тунгокоченском районах |
| 8. | Карпова Любовь Леонидовна | Главный врач филиала ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Забайкальском крае»  т. 2-02-40 | т. 2-43-54 | Главный врач МУЗ «Шилкинская ЦРБ»  Главный врач ГУЗ «Краевая больница № 3» |

**Приложение 2**

**Списочный состав областных консультантов.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Фамилия Имя Отчество | Место работы | Должность | Телефон |
| Наталья Юрьевна | Краевая инфекционная больница | Гл. инфекционист | 8-914-430-5615 |
| Иванов Николай Михайлович | Краевая клиническая больница | Консультант ГО ЧС | раб. 31-43-10  8-924-271-9292 |
| Сормолотов Борис  Петро­вич | Министерство здравоохранения Забайкальского края | Министр | раб. 32-06-42  дом. 37-67-61 |
| Сариева Роза Александров­на | Министерство здравоохранения Забайкальского края | Зам. министра по лечебным вопросам | раб. 32-04-58 |
| Веригина Олеся Васильевна | Министерство здравоохранения Забайкальского края | Главный терапевт | раб. 26-45-67 |
| Фадеева Людмила Поликарповна | Министерство здравоохранения Забайкальского края | Главный педиатр | раб. 32-30-36 |
| Чарторижская Наталья Ни­колаевна | Краевое ПАБ | Начальник | раб. 31-38-98 |
| Васильева Анна Ивановна | Министерство здравоохранения Забайкальского края | Главный  эпидемио­лог | раб. 35-56-96 |
| Дежурный Комитета здравоохранения 32-02-42, 32-11-37 | | | |
| Пинтусов Владимир Ивано­вич | Управление Роспотребнадзора по Забайкальскому краю | Руководитель | раб. 35-50-41  дом. 20-97-19  8-914-521-5332 |
| Носков Алексей Кимович | Управление Роспотребнадзора по Забайкальскому краю | Начальник отдела надзора на транс­порте и санитар-  ной охраны территории | раб. 32-1 3-69 |
| Дежурный Управления Роспотребнадзора | | | |

**Приложение 2а**

**Список группы консультантов**

**по вопросам диагностики инфекционных заболеваний, представляющих опасность для населения**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **№** | **Ф. И. О.** | **место работы, занимаемая должность,**  **№ служебного телефона** | **№ сотового или домашнего телефона** | **примечание** |
| 1. | Богоутдинова Надежда Николаевна | МУЗ «Шилкинская ЦРБ», врач-инфекционист,  тел. 2-23-56 | г. Шилка, мкр. Аргунь, д. 4-1, тел. 2-01-71 |  |
| 2. | Журавлева Нина Николаевна | ГУЗ «Краевая больница №3», врач -инфекционист, тел 4-36-72 | п. Первомайский,  ул. Строительная 7-70,  тел. 4-14-31 |  |
| 3. | Бянкина Татьяна Валентиновна | МУЗ «Шилкинская ЦРБ», врач - терапевт,  тел. 2-25-47 | г. Шилка, мкр. Аргунь, д. 12-1, тел. 2-44-78 |  |
| 4. | Готовская Ирина Ивановна | МУЗ «Шилкинская ЦРБ», врач - педиатр,  тел. 2-19-63 | г. Шилка, ул. Соболева, 13-9, тел. 2-46-96 |  |
| 5. | Вырупаев Валерий Витальевич | ГУЗ КБ №3, врач - терапевт, тел 4-24-23 | п. Первомайский,  ул. Строительная 22-4,  тел. 4-27-04 |  |
| 6. | Змановская Майя Васильевна | ГУЗ КБ №3, врач - педиатр, тел. 4-22-70 | п. Первомайский,  ул. Ленина, д. 24-1  тел. 4-24-05 |  |
| 7 | Карпова Любовь Леонидовна | Главный врач филиала ФГУЗ "Центр гигиены и эпидемиологии в Забайкальском крае" в Шилкинском районе, тел. 2-20-69 | г. Шилка  ул. Кооперативная, д. 8-2  тел. 2-43-54 |  |

**Приложение 3**

**Меры и средства личной профилактики**

**1.1 Экстренная личная профилактика чумы**

При контакте с больным открытые части тела обрабатывают дезраствором (1 % раствором хлорамина) или 700  спиртом. Рот и горло прополаскивают 70 % этиловым спиртом, в нос закапывают 1 % раствор протаргола. В глаза и нос закапывают раствор одного из антибиотиков.

**1.2 Схема местной экстренной профилактики чумы**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Наименование препаратов** | **Способ приготовления глазных капель** | **Концентрация, мг/мл** | **Способ и кратность применения** |
| Стрептомицина сульфат | Содержимое флакона (0,5 г) растворить в 20 мл дистиллированной воды | 25 | Закапывать в глаза сразу после предполагаемого заражения, затем 3 раза в день в течение трех суток. |
| Гентамицина сульфат | Содержимое флакона (0,08 г) растворить в 20 мл дис.воды или содержимое ампулы (1 мл =0,04 г) растворить в 10,0 мл дистиллированной воды | 4 | « |
| Амикацина сульфат | Содержимое флакона (2 мл =0,5 г мг) растворить в 125 мл дистиллированной воды | 4 | « |
| Ампициллина натриевая соль | Содержимое флакона (500 мг) растворить в 33,2 мл дистиллированной воды. | 15 | « |
| Тетрациклин | 0,5 % раствор |  | « |
| Левомецитина сукцинат натрия | 0,25 % раствор |  | « |
| **Готовые лекарственные формы** | | | |
| Ципромед (Ципрофлоксацин) |  | 0,3 % | « |
| Тобрекс | состав:тобрамицин+ консервант | 0,3 % | « |
| Софрадекс | состав: фрамецитин сульфат-5 мг  грамицидин-0,05 мг  дексаметазон-0,5 мг |  | « |
| Макситрол | состав: неомицина сульфат 3500 ед  полимиксина B сульфат 6000 ед  дексаметазон 0,1% (1 мг) |  | « |
| Сульфацил натрий\* (альбуцид) | 20 % раствор |  | « |
| Азотно-кислое серебро\* | 1 % раствор |  | « |
| Борная кислота\* | 1 % раствор |  | « |

\* - растворы применяются при отсутствии антибиотиков как глазные капли. Рот и горло промывают 700 этиловым спиртом.

**1.3 Экстренная личная профилактика КВГЛ**

При контакте с больным КВГЛ слизистые оболочки рта, носа обрабатывают слабым раствором (0,05%) марганцовокислого калия, глаза промывают 1% раствором борной кислоты или струей воды.

Рот и горло дополнительно прополаскивают 70° этиловым спиртом или 0,05 % раствором маргацовокислого калия, 1 % раствором борной кислоты.

**1.4 Экстренная личная профилактика инфекционного заболевания неизвестной этиологии.**

Если авария произошла при работе с неизвестным возбудителем, применяют сочетание антибиотиков группы аминогликозидов (стрептомицин, канамицин, мономицин в концентрации 200 мкг/мл) с тетрациклиновой группой (хлортетрациклин, окситетрациклин, тетрациклин в концентрации 100 – 200 мг/мл).

**1.5 Экстренная личная профилактика оспы, ТОРС**

Обрабатывают 70° этиловым спиртом открытые части тела, волосы; рот и горло прополаскивают 70° этиловым спиртом, в нос и в глаза закапывают растворы антибиотиков или 1 % раствор борной кислоты.

**1.6. Укладка для проведения экстренной личной профилактики**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № п/п | Наименование | Количество |
|  | Антибиотики (один из антибиотиков схемы 8.2,8.4 для приготовления растворов) | по 1 фл. каждого |
|  | Противовирусный препарат для профилактики гриппа (арбидол и другие рекомендованные к применению препараты) | 1 упаковка на каждого 3 специалиста |
|  | Марганцовокислый калий (навески) для приготовления 0,5% раствора (с последующим разведением в 10 раз) | 10 шт. |
|  | Борная кислота (навески для приготовления 1% раствора) | 10 шт. |
|  | Спирт 70о | 200,0 мл |
|  | Дистиллированная вода по 10 мл, в ампулах | 30 амп. |
|  | Пипетка глазная, стерильная | 5 шт. |
|  | Ванночка | 1 шт. |
|  | Тампон ватный | 30 шт. |
|  | Флакон для приготовления вышеуказанных растворов, емкостью 100 и 200 мл, стерильные | 5 шт. |
|  | Шприц одноразовый для приготовления растворов антибиотиков | 5шт. |

**Приложение 4**

**Режимы обеззараживания различных объектов, зараженных**

**патогенными микроорганизмами**

* 1. **Бактерии, не образующие спор**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Объект, подлежащий обеззараживанию | Способ обеззараживания | Обеззараживающее  средство | Время обеззараживания (мин) | Норма расхода  обеззараживающего средства |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 1 | Поверхности в помещениях (пол, стены, двери), ме­бель, обору­дование, ра­бочий стол, индивидуальные шкафы и др. мебель, помещение вивария | Орошение или протирание с последующей влажной уборкой | 1% раствор Хлорамина Б | 60 | Орошение – 300 мл/м2  Протирание – 200 мл/м2 |
| 1% осветленный раствор хлорной извести или извести белильной термостойкой | 60 |
| 0,5% осветленный раствор КГН | 60 |
| 1% по АХ раствор гипохлорит натрия | 60 |
| 1% осветленный раствор ДСГК | 60 |
|  |  |  | 0,2% раствор ДП-2 | 30 |  |
| 0,2% раствор Септодора-форте | 120 |
| 2,3% раствор Дезэфекта2) | 120 |
| 3% по ПВ раствор водорода перекиси медицинской | 60 |
| Орошение | 0,056% раствор по АХ Пресепта | 60 | 300 мл/м2 |
| 0,2% раствор Септодора 1) | 90 |
| 3 % раствор Бриллианта | 60 |
| 2 % раствор Ника-Дез 2) | 60 |
| 8% раствор РИК-Д | 120 |
| Протирание | 3% раствор по ПВ водорода перекиси медицинской с 0,5% моющего средства | 60 | 100 мл/м2 |
| 0,1% по АХ раствор Клорсепта | 90 | 200 мл/м2 |
| 0,1% раствор Септодора 1) | 120 | 100 мл/м2 |
| 1% раствор Велтолена | 30 | 100 мл/м2 |
| Двукратное орошение с интервалом 15мин | 0,1% по АХ раствор Клорсепта | 90 | 500 мл/м2 |
| Примечание: в случае аварии залить зараженные поверхности одним из перечисленных выше растворов на 2 часа: 1) - режимы дезинфекции при холере; 2) - режимы дезинфекции при чуме и холере | | | | | |
| 2. | Защитная одежда персонала (халаты, шапочки, маски, косынки), белье больного, загрязненные выделениями (мокрота, моча, фекалии и др.) или кровью | Паровой стерилизатор (автоклав) | Водяной насыщенный пар под давлением 1,1 кГс/см2  (0,11 МПа), 120+2 0С | 30 |  |
| Кипячение | 2% раствор кальцинированной соды или 0,5% раствор любого моющего средства | 15 |  |
| Замачивание с последующей стиркой | 1% раствор Хлорамина Б | 120 | 5 л на 1 кг сухого белья |
| 3% раствор Хлорамина Б | 30 |
| 0,2% раствор ДП-2 | 120 |
| 0,2% по АХ раствор Клорсепта | 60 |
| 0,168% раствор по АХ Пресепта | 60 |
| 3% по ПВ раствор водорода перекиси медицинской с 0,5% моющего средства | 120 |
| 0,2% раствор Септодора 1) | 30 |
| 6 % раствор Гамма-Д при температуре 30оС  4 % раствор Гамма-Д при температуре 60 оС | 60  30 |
| 2 % раствор Бриллианта 2) | 60 |
| 1% раствор Велтолена | 60 |
| 3,8% раствор Дезэфекта | 60 |
| 2% раствор РИК-Д | 60 |
| 3. | Перчатки  резиновые | Паровой стерилизатор  (автоклав) | Водяной насыщенный пар под давлением 1,1 кГс/см2  (0,11 МПа), 120+2С | 45 |  |
| Кипячение | 2% раствор пищевой соды | 15 |
| Погружение | 1% раствор Хлорамина Б | 120 |
| 3% раствор ПВ водорода перекиси медицинской с 0,5% моющего средства | 30 |
| 0,2% раствор ДП-2 | 60 |
| 4. | Очки, фонендоскоп  и др. | Двукратное протирание с интервалом  15 мин с последующим споласкиванием водой | 3% раствор по ПВ водорода перекиси медицинской с 0,5% моющего средства | 30 |  |
| 3 % раствор по ПВ водорода перекиси медицинской | 30 |
| 1% раствор Велтолена | 30 |
| 0,2% раствор Септодора 1) | 90 |
| Погружение | 70% спирт | 30 |
| 5. | Постельные принадлежности | Камерное обеззаражи­вание | Паро-воздушная смесь 80-900 С | 45 | 60 кг/м2 полезной площади камеры |
| 6 | Посуда лабораторная (пипетки, пробирки, колбы),  шприцы | Паровой стерилизатор (автоклав) | Водяной насыщенный пар под давлением 1,5 кГс/см2)  (0,15 МПа), 126+20С | 60 |  |
| Кипячение | 2% раствор пищевой соды | 30 |  |
| Погружение | 3% раствор Хлорамина Б | 60 | Полное погружение |
| 0,056% раствор по АХ Пресепта1)  0,112% раствор по АХ Пресепта2) | 90 |
| 3% раствор ПВ водорода перекиси медицинской с 0,5% моющего средства | 60 |
| 0,2% раствор Септодора-форте | 60 |
| 0,2% раствор ДП-2 | 60 |
| 7. | Посуда  больного | Кипячение | 2% раствор пищевой соды | 15 |  |
| Погружение в дезраствор с последующим тщательным споласкива­нием  горячей  водой | 1% раствор Хлорамина Б | 120 | 2 л на 1 комплект посуды |
| 3% раствор РИК-Д | 60 |
| 0,1% раствор (по АХ) Клорсепта | 60 |
| 0,112% раствор по АХ Пресепта2) | 60 |
| 0,2% раствор ДП-2 | 60 |
| 1% раствор Септодора 1) | 60 |
| 2 % раствор Ника-Дез 2) | 60 |
| 0,5% раствор Бриллианта 2) | 60 |
| 3,8% раствор Дезэфета | 60 |
| 1,0% раствор Велтолена | 60 |
| 8. | Руки в резиновых перчатках | Погружение и мытье | Дезинфицирующие растворы, указанные в п. 3 | 2 |  |
| 9. | Жидкие  отходы,  смывные воды | Паровой стерилизатор  (автоклав) | Водяной насыщенный пар под давлением 1,1 кГс/см2 (0,11 МПа), 120+20С | 30 |  |
| Кипячение |  | 30 |  |
| Засыпать и  размешать | Сухая хлорная известь или белильная термостойкая известь или КГН | 60 | 200 г/л |
| ДСГК | 120 | 200 г/л |
| 10. | Выделения больного: мокрота, фекалии, рвотные массы, остатки пищи | Засыпать и  размешать | Сухая хлорная известь или белильная термостойкая известь или ДСГК | 60 | 200 г/л |
| КГН | 120 | 150 г/л |
| 30 | 200 г/л |
| Пресепт гранулы 2) (обеззараживание фекалий) | 90 | Засыпать фекалии гранулами в соотношении 10:1 |
| ГКТ | 120 | 200 г/л марки А |
| 250 г/л марки Б |
| 11. | Моча, жидкость после полоскания зева | Залить | 2% раствор хлорной извести или белильной термостойкой извести | 60 | Соотношение 1:1 |
| 2% раствор Хлорамина Б | 60 | Соотношение 1:1 |
| 1% раствор КГН | 60 | Соотношение 1:1 |
| Засыпать и  размешать | Хлорная известь или известь белильная термостойкая | 15 | 10 г/л |
| КГН | 15 | 5 г/л |
| 12. | Посуда из-под выделений больного  (горшки, подкладные судна, мочеприемники), квачи, используемые для мытья посуды после обеззараживания хранят в специальной емкости | Погружение в один из дезрастворов с последующим мытьем | 1% осветленный раствор хлорной извести или белильной термостойкой извести | 30 |  |
| 0,5% раствор КГН | 30 |
| 1% раствор Хлорамина Б | 60 |
| 3% раствор Хлорамина Б | 30 |
| 1,5% раствор ГКТ | 30 |
| 2,3% раствор Дезэфекта1) | 120 |
| 0,2% раствор ДП-2 | 30 |
| 13. | Санитарно-техническое  оборудование | Двукратное протирание ветошью, смоченной в одном из дезрастворов | 3 % раствор Бриллианта  Дезинфицирующие средства и режимы применения, указанные в п. 2 | 60 | 500 мл/м2 |
|  |  | Протирание ветошью, на которую наносят чистяще-дезинфицирующие средства с последующим смыванием | Дихлор-1 | 15 | 0,5 г/100 см2 поверхности |
| Белка | 15 |
| Блеск-2 | 25 |
| Санита | 15 |
| ПЧД | 15 |
| Дезус и др. | 15 |
| Протирание ветошью, смоченной в одном из дезрастворов | 0,2% (по АХ) раствор Клорсепта | 90 |
| 1% раствор Велтолена | 60 |
| Протирание или орошение | 1,0% раствор Септодора-форте | 60 |
| 14. | Уборочный материал,  ветошь | Кипячение | 2% раствор кальцинированной соды | 15 | Полное погружение |
| Замачивание | 3% раствор Хлорамина Б | 60 |
| 0,6% (по АХ) раствор КГН | 120 |
| 0,2% раствор ДП-2 | 120 |
| 3% (по ПВ) раствор водорода перекиси медицинской с 0,5% моющего средства | 120 |
| 1% раствор Велтолена | 60 |
| 3,8% раствор Дезэфекта2) | 60 |
| 0,5% раствор Септодора-форте | 30 |
| 15. | Мусор | Сжигание |  |  |  |
| Залить одним из дезрастворов | 10% раствор осветленной хлорной извести или белильной термостойкой извести | 120 | На 1 часть мусора  2 части дезраствора |
| 5% раствор КГН | 120 |
| 16. | Фильтрующая часть противогаза | Продувание паров формальдегида | Формалин 40 % (подогрев). Воздух, содержащий пары формальдегида, пропускают через коробку, используя установку. Остаточные пары формальдегида нейтрализуют парами аммиака; принудительное продувание воздуха через коробку (до исчезновения запаха аммиака). | 5 |  |

**1)  -** режимы дезинфекции при холере; 2) - режимы дезинфекции при чуме и холере

***9.2. Бактерии, образующие споры/неизвестный патогенный объект***

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. | Помещение (пол, стены, двери, оборудование и другая мебель) | Протирание двукратное с интервалом  30 мин и с последующей влажной  уборкой | 2% по ПВ раствор ПВК | 90 | 500 мл/м2 |
| 4% по ПВ раствор ПВК | 60 | 500 мл/м2 |
| 6% по ПВ раствор водорода перекиси медицинской с 0,5% моющего средства | 120 | 500 мл/м2 |
| 1,5% по АХ раствор Клорсепта (таблетки) | 120 | 500 мл/м2 |
| 5% по АХ осветленный раствор хлорной извести или белильной термостойкой извести или КГН | 120 | 500 мл/м2 |
| 5% по АХ раствор Тепсихлора 70А | 60 | 500 мл/м2 |
|  |  |  | 3% по АХ раствор ДП-2 (для поверхностей из неокрашенного дерева 3-х кратное протирание с интервалом 30 мин) | 90 (150) | 500 мл/м2 |
| Двукратное орошение с интервалом 30 мин. с последующей влажной уборкой | 2% по ПВ раствор ПВК | 90 | 900 мл/м2 для пористых, впитывающих поверхностей (штукатурка, кирпич и др.)  500 мл/м2 для непористых, не впитывающих поверхностей |
| 4% по ПВ раствор ПВК | 60 |
| 6% раствор водорода перекиси медицинской с 1% муравьиной кислоты и 0,1% ПАВ | 60 |
| 6% раствор водорода перекиси медицинской с 0,5% моющего средства | 120 |
| 5% раствор формальдегида с 5% мыла при температуре 55– 600С | 120 |
| 10% раствор Септодора-Форте | 60 |
| 1,68% раствор по АХ Пресепта | 120 |
| 1,5% раствор по АХ Клорсепта | 120 |
| 5% по АХ раствор тепсихлора 70А | 60 |
| 5% по АХ осветленный раствор КГН или ДСГК | 120 |
| 1% по АХ активированный осветленный раствор КГН, или хлорной извести, или белильной термостойкой извести, или ДСГК | 120 |
| 1% по АХ активированный раствор Хлорамина Б | 120 |
| 3,5% активированный раствор Тепсихлора 70А | 60 |
|  |  | Аэрозольный метод дезин­фекции с по­мощью пневматической (ПВАН) или турбулирующей (ТАН) аэрозольных насадок | 20% водный раствор формальдегида (через 24 часа нейтрализация 45% раствором аммиака из расчета 10 мл/м3) | 24  часа | 200 мл/м3 |
| 6% по ПВ раствор водорода перекиси медицинской с 1% муравьиной кислоты и 0,1% ПАВ | 30 | 400 мл/м3 |
| 10% по ПВ раствор водорода перекиси медицинской | 60 |
| 2. | Защитная одежда персонала (халаты, косынки, ватно-марлевые маски, шапочки) и белье больного | Паровой сте­рилизатор  (автоклав) | Водяной насыщенный пар под давлением 2,0 кГс/см2 (0,2 МПа), 132+20С | 90 |  |
| Кипячение | 2% раствор кальцинированной соды | 60 |  |
| Замачивание в дезинфицирующем растворе с последующей стиркой и полосканием | 1% активированный раствор Хлорамина Б | 120 | 5 л/кг сухой  защитной одежды |
| 1,2% по АХ раствор ДП-2 при температуре 500С | 30 |
| 1,5% по АХ раствор Клорсепта | 90 |
| 3% по ПВ раствор водорода перекиси медицинской с 0,5% моющего средства при температуре 500 С | 60 |
| 3% по ПВ раствор ПВК при температуре 500 С | 45 |
| 3% по ПВ раствор ПВК | 120 |
|  |  |  | 5% раствор Септодора-Форте при температуре 500 С | 120 |  |
| 10% раствор Септодора-Форте | 120 |
| 2,5% раствор Велтолена при температуре 50-55 0С | 120 |
| 5% раствор Велтодеза при температуре 50-55 0С | 120 |
| 8% раствор Велтолена-экстра при температуре 50-550С | 120 |
| 0,2% раствор формальдегида с 0,5% мыла или ОП-10 при температуре 60 0С | 60 |
| 15 % раствор Ника-Дез  15 % раствор Ника-Дез при температуре 30оС | 90  60 |
| 10 % раствор Гамма-Д при температуре 60оС  12 % раствор Гамма-Д при температуре 60оС | 90  60 |
| 8% раствор РИК-Д | 60 |
| 3. | Перчатки  резиновые | Кипячение | 2% раствор пищевой соды | 60 |  |
| Погружение в дезинфицирующий раствор | 1% активированный раствор Хлорамина Б | 120 |
| 6% по ПВ раствор водорода перекиси медицинской с 0,5% моющего средства | 60 |
| 6% по ПВ раствор водорода перекиси медицинской с 1% муравьиной кислоты и 0,1% ПАВ | 30 |
| 0,2% раствор формальдегида с 0,2% мыла или ОП-10 при температуре 600С | 60 |
| 4. | Очки, фонендоскоп и пр. | Двукратное протирание с интервалом  30 мин и с последующим промыванием  водой | 6% по ПВ раствор водорода перекиси медицинской с 0,5% моющего средства | 60 |  |
| 6% по ПВ раствор водорода перекиси медицинской с 1% муравьиной кислоты и 0,1% ПАВ | 30 |
| 4% по ПВ раствор ПВК | 60 |
| 5. | Брюки, постельные принадлежности | Камерное обеззараживание | Паро-воздушный метод, температура 97-980 С | 45 | 60 кг/м2 полезной площади пола камеры |
| Паровой метод, температура 104-1110С, давление 0,2-0,5 кГс/см2 | 60 | 50 кг/м3 объема камеры |
| 6. | Шапки, кожаная обувь, полушубки, тапочки (из ткани) | Камерное обеззараживание | Пароформалиновый метод, температура 57-590 С | 165 | Формалина 250 мл/м3 (18 кг/м2 полезной  площади пола камеры) |
| 7. | Посуда лабораторная  (пробирки, пипетки, колбы и др.) | Паровой сте­рилизатор  (автоклав) | Водяной насыщенный пар под давлением 2,0 кГс/см2 (0,2 МПа), 132+20С | 90 |  |
| Кипячение | 2% раствор пищевой соды | 60 |
| Погружение | 4% активированный раствор Хлорамина Б | 60 |
| 6% по ПВ раствор водорода перекиси медицинской с 0,5% моющего средства | 60 |
| 6% по ПВ раствор водорода перекиси медицинской с 1% муравьиной кислоты и 0,1% ПАВ | 30 |
| 4% по ПВ раствор ПВК | 90 |
| 10% раствор Септодора-форте | 60 |
| 8. | Посуда больного | Кипячение | 2% раствор пищевой соды | 60 |  |
| Погружение | 4% активированный раствор Хлорамина Б | 60 | 2 л на комплект  посуды |
| 1% по АХ активированный раствор КГН | 60 |
| 5% по АХ раствор КГН | 60 |
| 1,2% по АХ раствор ДП-2 | 60 |
| 1,2% по АХ раствор ДП-2 при температуре 500 С | 30 |
| 1,5% по АХ раствор Клорсепта (таблетки) | 60 |
| 3,5% по АХ активированный раствор Тепсихлор 70А | 90 |
| 5% по АХ раствор Тепсихлора 70А | 60 |
| 6% по ПВ раствор водорода перекиси медицинской с 0,5% моющего средства | 60 |
| 3% по ПВ раствор водорода перекиси медицинской с 0,5% моющего средства при температуре 500 С | 60 |
| 6% по ПВ раствор водорода перекиси медицинской с 1% муравьиной кислоты и 0,1% ПАВ | 30 |
| 4% по ПВ раствор ПВК | 90 |
| 10% раствор Септодора-форте | 60 |
| 2,5% раствор Велтолена при температуре 50-550 С | 120 |
| 5% раствор Велтолена-экстра при температуре 50-550 С | 120 |
| 2,5% раствор Велтодеза при температуре 50-550 С | 120 |
| 5 % раствор Ника-Дез | 60 |
| 8% раствор РИК-Д | 90 |
| 9. | Руки в резиновых перчатках | Погружение и мытье | 4% по ПВ раствор ПВК | 2 |  |
| 3% по ПВ раствор водорода перекиси медицинской с 0,5% моющего средства при начальной температуре раствора500 С | 2 |
| 10. | Жидкие  отходы,  смывные воды | Паровой сте­рилизатор  (автоклав) | Водяной насыщенный пар под давлением 2,0 кГс/см2 (0,2 МПа), 132+20 С | 90 |  |
| Кипячение |  | 60 |  |
| Засыпать сухим препаратом и размешать | Хлорная известь, или белильная термостойкая известь, или ДСГК | 120 | 200 г/л |
| Тепсихлор 70А | 240 | 125 г/л |
| КГН | 240 | 100 г/л |
| 11. | Выделения  больного  (моча) | Засыпать сухим препаратом и размешать | Хлорная известь, или белильная термостойкая известь, или ДСГК | 120 | 200 г/л |
| КГН | 120 | 100 г/л |
| 12. | Испражнения,  остатки пищи | Засыпать сухим препаратом и размешать | Хлорная известь или белильная термостойкая известь или ДСГК | 120 | 500 г/кг |
| КГН | 240 | 100 г/кг |
| Тепсихлор 70А | 240 | 125 г/кг |
| 13. | Посуда из-под выделений  больного (мочеприемники, горшки, подкладные судна) | Погружение в дезинфицирующий раствор с последующим мытьем в горячей воде | 4% активированный раствор хлорамина Б | 120 |  |
| 20% осветленный раствор хлорной извести или белильной термостойкой извести, содержащий не менее 5% АХ | 120 |
| 15% осветленный раствор КГН, содержащий не менее 5% АХ | 120 |
| 6% по ПВ раствор водорода перекиси медицинской с 1% муравьиной кислоты и 0,1% ПАВ | 60 |
| 6% по ПВ раствор водорода перекиси медицинской с 0,5% моющего средства | 120 |
| 14. | Санитарно-  техническое  оборудование | Двукратное протирание с интервалом  30 мин. | 6% по ПВ раствор водорода перекиси медицинской с 0,5% моющего средства | 120 | 500 мл/м2 |
| 5% по АХ осветленный раствор хлорной извести, белильной термостойкой извести или КГН | 120 |
| 1,5% (по АХ) раствор Клорсепта (таблетки) | 120 |
| 1,68% раствор по АХ Пресепта  2,688% раствор по АХ Пресепта | 120  90 |
| 5% (по АХ) раствор Тепсихлора 70А | 60 |
| 15. | Уборочный  материал,  ветошь | Кипячение | 2% раствор кальцинированной соды | 60 |  |
| Замачивание | 4% активированный раствор Хлорамина Б | 120 | 5 л/кг |
| 5% по АХ раствор Тепсихлора 70А | 120 |
| 1,2% по АХ раствор ДП-2 | 60 |
| 5% по АХ раствор КГН | 60 |
| 10% раствор Септодора-Форте | 120 |
| 5% раствор Септодора-Форте при температуре 500С | 120 |
| 16. | Мусор | Сжигание |  |  |  |

1. ***Вирусы***

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. | Поверхности в помещениях  (стены, двери, подоконники, полы), поверхности рабочего стола, стеллажи,  индивидуальные шкафы и др. мебель, виварий | Двукратное орошение с интервалом 30 мин или двукратное протирание с интервалом 15 мин | 3% раствор Хлорамина Б | 120 | 500 мл/м2 на каждое орошение;  200 мл/м2 на каждое протирание |
| 3% осветленный раствор хлорной извести или извести белильной термостойкой | 120 |
| 1,5% раствор КГН или ДСГК | 120 |
| 6% по ПВ раствор водорода перекиси медицинской | 120 |
| 0,5% раствор ДП-2 | 120 |
| 8% раствор лизола А | 120 |
| 2. | Защитная одежда персонала, белье, халаты, косынки, маски, белье больного (нательное, постельное, полотенца, носовые платки и др.), загрязненные кровью, гноем, фекалиями, мокротой и др. | Кипячение | 2% раствор кальцинированной соды или 0,5% раствор любого моющего средства | 30 |  |
| Погружение в раствор с последующим полосканием  в воде и  стиркой | 3% раствор Хлорамина Б | 120 |
| 0,5% активированный раствор Хлорамина Б | 120 |
| 0,5% раствор ДП-2 | 120 |
| 8% раствор Лизола А | 90 |
| 3% по ПВ раствор водорода перекиси медицинской с 0,5% моющего средства при температуре раствора 500С | 180 |
| Обеззараживание в паровом стерилизаторе (автоклаве) | Водяной насыщенный пар под избыточным давлением 1,1 кГс/см2  (0,11 МПа), 120+2 0С | 45 |
| 3. | Перчатки  резиновые | Обеззараживание в паровом стерилизаторе (автоклаве) | Водяной насыщенный пар под избыточным давлением 1,1 кГс/см2 (0,11 МПа), 120+2 0С | 45 |  |
| Кипячение | Вода | 30 |
| Погружение  в раствор | 3% раствор Хлорамина Б | 60 |
| 6% по ПВ раствор водорода перекиси медицинской | 60 |
| 6% по ПВ раствор водорода перекиси медицинской с 0,5% моющего средства | 60 |
| 0,5% раствор ДП-2 | 60 |
| 4. | Защитные очки,  фонендоскоп | Двукратное протирание с последующим споласкиванием водой | 6% по ПВ раствор водорода перекиси медицинской | 15 |  |
| Погружение | 70% этиловый спирт | 30 |
| 5. | Постельные принадлежности | Камерное обеззараживание | Паро-воздушная смесь при температуре 80-90 0С | 45 | 40 кг/м2 полезной  площади |
| 6. | Полушубки, шапки, кожаная и меховая обувь, тапочки | Камерное обеззаражи­вание | Пароформалиновая смесь при температуре 57-59 0С | 45 | Формалина 75,0 мл/м3 30 кг/м2 полезной площади камеры |
| 7. | Посуда лабораторная (чашки Петри, пробирки, пипетки, и др.) | Кипячение | 2% раствор кальцинированной соды | 30 |  |
| Паровой стерилизатор (автоклав) | Водяной насыщенный пар под избыточным давлением 1,5 кГс/см2 (0,15 МПа), 126+2 0С | 60 |
| Погружение  в раствор  с последующим промыванием водой | 3% раствор Хлорамина Б | 60 |  |
| 3% осветленный раствор хлорной извести, или белильной термостойкой извести | 60 |
| 0,5% раствор ДП-2 | 120 |
| 6% по ПВ раствор водорода перекиси медицинской | 60 |
| 6% по ПВ раствор водорода перекиси медицинской с 0,5% моющего средства | 60 |
| 8. | Посуда больного | Кипячение вместе с остатками пищи | 2% раствор пищевой соды | 30 |  |
|  |  | Погружение в раствор дезинфицирующего средства, последующее промывание в горячей мыльной воде, а затем в питьевой  воде | 3% раствор Хлорамина Б | 60 |  |
| 0,5% активированный раствор Хлорамина Б | 60 |
| 3% осветленный раствор хлорной извести, или белильной термостойкой извести | 60 |
| 1,5% раствор КГН | 60 |
| 3% раствор ДСГК | 30 |
| 0,5% раствор ДП-2 | 120 |
| 9. | Руки в резиновых перчатках | Мытье в растворе дезинфицирующего средства | Дезинфицирующие средства и концентрации растворов, указанные в п.5 | 2 |  |
| 1% раствор Хлорамина Б | 2 |
| 700 этиловый спирт | 2 |
|  | 700 этиловый спирт | 2 раза по 3 мин |
| 10. | Жидкие отходы, смывные воды | Паровой стерилизатор (автоклав) | Водяной насыщенный пар под избыточным давлением 1,5 кГс/см2 (0,15 МПа), 126+2 0С | 60 |  |
| Кипячение |  | 30 |
| Засыпать препаратом и  размешать | Хлорная известь или белильная термостойкая  известь | 60 | 200 г/л |
| ДСГК и КГН | 120 | 100 г/л |
| 11. | Выделения  больного  (испражнения,  мокрота,  рвотные массы), остатки пищи | Засыпать препаратом и  размешать | Хлорная известь или белильная термостойкая  известь | 120 | 200 г/кг |
| КГН или ДСГК | 120 | 200 г/кг |
| 12. | Посуда из-под выделений  (горшки, судна, ведра, баки и др.), квачи | Погружение в один из дезинфицирующих растворов с последующим промыванием водой | 3% раствор Хлорамина Б | 60 |  |
| 0,5% активированный раствор Хлорамина Б | 60 |
| 3% осветленный раствор хлорной извести, или белильной термостойкой извести | 60 |
| 1,5% осветленный или не осветленный раствор КГН или ДСГК | 60 |
| 13. | Моча, жидкость после полоскания зева | Засыпать препаратом и  размешать | Сухая хлорная известь, белильная термостойкая известь | 60 | 70 г/л |
| КГН, ДСГК | 60 | 35 г/л |
| 14. | Санитарно­техническое  оборудование  (ванны, унитазы, раковины и др.) | Двукратно протирают ветошью, смоченной в одном из дезинфицирующих растворов | Дезинфицирующие средства и концентрации растворов, указанные в п. 2 | 120 |  |
| 15. | Уборочный материал  (ветошь, мочалки и др.) | Кипячение | 2% Мыльно-содовый раствор или раствор любого моющего средства | 30 |  |
| Погружение в один из дезинфицирующих  растворов с последующим  прополаски-  ванием в воде | Дезинфицирующие средства и режимы применения, указанные в п. 4 |  |
| 16. | Мусор | Заливают раствором | 10% осветленной раствор хлорной извести или белильной термостойкой извести | 120 | Мусор 1 часть дезраствор 2 части. |
| 5% раствор КГН | 120 |
| 7% раствор ДСГК | 60 |
| 20% хлорно-известковое молоко | 60 |

**Примечание**:При отсутствии дезинфекционных камер вещи обеззараживают путем орошения 3% раствором хлорамина Б до полного увлажнения, чистят щетками, увлажненными дезраствором, оставляют свернутыми на 1 час, после чего высушивают.

Кроме указанных обеззараживающих средств допускается применение других изученных и разрешенных к применению в Российской Федерации в установленном порядке обеззараживающих средств, эффективных в отношении микроорганизмов I-II групп патогенности.

**Приложение 5**

**Укладка универсальная для забора материала от людей и из объектов окружающей среды для исследования на особо опасные инфекционные болезни**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№№**  **п/п** | **Предметы и средства** | **Количество** |
| ***Предметы для забора крови*** | | |
| 1 | Пробирка (ПП) (4 мл) для забора крови и получения сыворотки | 10 шт |
| 2 | Пробирка (ПП) (4 мл) для забора крови с ЭДТА или цитратом натрия (для ПЦР диагностики) | 10 шт |
| 3 | Скарификатор-копье одноразового применения стерильный | 10 шт |
| 4 | Салфетка прединъекционная дезинфицирующая | 10 шт |
| 5 | Жгут кровеостанавливающий венозный | 1 шт |
| 6 | Бинт медицинский марлевый стерильный | 1 шт |
| 7 | Салфетка марлевая медицинская стерильная | 1 уп |
| 8 | Лейкопластырь | 1 шт |
| 9 | Шприц с иглой (до 20 мл) медицинский одноразового применения стерильный | 10 шт |
| ***Предметы для забора биологического материала*** | | |
| 10 | Тампон хлопковый на деревянной палочке размер 150х2,5 мм стерильный | 10 шт |
| 11 | Тампон хлопковый в полиэтиленовой пробирке размер 150х12 мм стерильный | 10 шт |
| 12 | Пинцет (150 мм) одноразового применения стерильный | 10 шт |
| 13 | Шпатель для языка прямой одноразового применения стерильный | 10 шт |
| 14 | Катетер урологический женский для одноразового использования стерильный | 5 шт |
| 15 | Катетер урологический мужской для одноразового использования стерильный | 5 шт |
| 16 | Вата медицинская гигроскопическая стерильная | 1 уп |
| ***Предметы для забора, хранения и транспортировки проб биологического материала*** | | |
| 17 | Контейнер (60 мл) полипропиленовый с завинчивающейся крышкой, стерильный | 10 шт |
| 18 | Контейнер (60 мл) полипропиленовый с завинчивающейся крышкой с лопаткой, стерильный | 10 шт |
| 19 | Контейнер (50 мл) полипропиленовый с завинчивающейся крышкой для сбора мокроты стерильный | 10 шт |
| 20 | Микропробирка (ПП) 1,5 мл с завинчивающейся крышкой с резиновой прокладкой | 10 шт |
| 21 | Криопробирка стерильная 2,0 мл | 10 шт |
| 22 | Пакет для стерилизации самозапечатывающийся 14 х26 см | 10 шт |
| 23 | Пакет для автоклавирования на 3 л | 10 шт |
| 24 | Медицинские ватные шарики нестерильные | 1 уп |
| 25 | Контейнер для сброса отходов и острого инструментария | 1 шт |
| 26 | Бутылка цилиндрическая с завинчивающейся крышкой, неградуированная, 100 мл (для спирта) | 2 шт |
| 27 | Пинцет анатомический | 1 шт |
| 28 | Пинцет хирургический | 1 шт |
| 29 | Скальпель | 1 шт |
| 30 | Ножницы медицинские | 1 шт |
| 31 | Автоматическая пипетка до 200 мкл | 1 шт |
| 32 | Автоматическая пипетка до 5000 мкл | 1 шт |
| 33 | Наконечник для микродозатора с фильтром до 200 мк | 96 шт |
| 34 | Наконечник для микродозатора до 5000 мкл | 10 шт |
| 35 | Штатив для микропробирок с прозрачной крышкой | 1 шт |
| 36 | Стекло предметное | 10 шт |
| 37 | Стекло покровное | 1 уп. |
| 38 | Спиртовка | 1 шт |
| 39 | Клеенка подкладная с ПВХ покрытием | 1 шт |
| ***Средства индивидуальной защиты*** | | |
| 40 | Комбинезон защитный ограниченного срока пользования из воздухонепроницаемого материала | 1 шт |
| 41 | Маска – респиратор | 1 шт |
| 42 | Перчатки медицинские латексные | 10 пар |
| 43 | Бахилы медицинские | 10 пар |
| ***Сопутствующие предметы*** | | |
| 44 | Емкость-контейнер полимерная для дезинфекции и предстерилизационной обработки медицинских изделий (1000 мл) | 1 шт |
| 45 | Ручка шариковая | 1 шт |
| 46 | Карандаш чернографитный | 1 шт |
| 47 | Маркер перманентный | 1 шт |
| 48 | Ножницы | 1 шт |
| 49 | Клей ПВА-М | 1 шт |
| 50 | Скрепка канцелярская | 1 уп |
| 51 | Скотч | 1 шт |
| 52 | Папка с зажимом | 1 шт |
| 53 | Бумага листовая формат А4 для офисной техники | 20 лис |
| 54 | Бумага фильтровальная | 10 лис |
| ***Средства индивидуальной защиты*** | | |
| 55 | Комбинезон защитный ограниченного срока пользования с полимерным покрытием | 1 шт |
| 56 | Маска полная для защиты органов дыхания | 1 шт |
| 57 | Перчатки медицинские латексные | 10 пар |
| 58 | Сапоги | 1 пара |

**Приложение 6**

**Правила забора материала для лабораторного исследования от больного (трупа) при подозрении на заболевание чумой, холерой, малярией и другими особо опасными инфекционными болезнями**

**1.1. Общие положения**

Забор материала, как правило, производят в инфекционном стационаре. Забор клинического материала и его упаковку от больных и лиц, подозрительных на заражение или заболевание, осуществляют до начала лечения антибиотиками и другими химиопрепаратами врач-инфекционист или терапевт (хирург) стационара, где госпитализирован больной, в присутствии и под руководством вирусолога ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии» или противочумного учреждения с соблюдением режима безопасности работы с материалом, подозрительным на зараженность возбудителями I-II групп патогенности. Секционный материал отбирают медицинские работники патологоанатомических отделений (БСМЭ) в присутствии специалиста по особо опасным инфекциям. Материал забирают до начала специфического лечения стерильными инструментами в стерильную посуду.

**Общие требования к забору проб биологического материала.**

Для предохранения от инфицирования при заборе проб биоматериала и доставке их в лабораторию медицинский работник должен соблюдать следующие требования:

- не загрязнять наружную поверхность посуды при заборе и доставке проб;

- не загрязнять сопроводительные документы (направления);

- свести к минимуму непосредственный контакт пробы биоматериала с руками медицинского работника, забирающего и доставляющего пробы в лабораторию;

- использовать стерильные одноразовые или разрешенные к применению для этих целей в установленном порядке контейнеры (емкости) для забора, хранения и доставки проб;

- транспортировать пробы в переносках или укладках с раздельными гнездами;

- соблюдать асептические условия в процессе выполнения инвазивных мероприятий для предотвращения инфицирования пациента;

- забирать пробы в стерильную посуду, незагрязненную биоматериалом, не имеющую дефектов.

Весь инструментарий и другие предметы, использованные для взятия материала, обеззараживают кипячением в 2% растворе соды (или другого моющего средства) в течение 60 минут с момента закипания или в паровом стерилизаторе (пар под давлением 2,0 кг/кв. см, при 132 0С) в течение 90 минут.

**1.2. При подозрении на заболевание чумой.**

В зависимости от формы заболевания для исследования берут следующий материал:

- при кожной форме чумы – содержимое везикул, пустул, карбункулов, отделяемое язв, содержимое плотного инфильтрата, кровь;

- при бубонной – пунктат из бубона, кровь;

- при септической – кровь;

- при легочной – мокроту (слизь из зева), кровь.

Пунктат бубона

Материал из бубона берут стерильным шприцем емкостью не менее 5 мл.

Поверхность невскрывшегося бубона обрабатывают 70% этиловым спиртом, а затем смазывают 5% раствором йода и вновь протирают спиртом. Пункцию бубона производят как в центре, так и на периферии. Иглу с толстым просветом вводят с таким расчетом, чтобы ее острие достигало центральной части бубона, после чего, немного оттянув поршень, медленно извлекают иглу. Экссудат в чумном бубоне расположен между плотными тканями, количество его незначительно и часто заполняет только просвет иглы. Поэтому полезно перед пункцией бубона в шприц набрать 0,1-0,2 мл стерильного питательного бульона или изотонического раствора хлористого натрия. После извлечения иглы из бубона через нее набирают в шприц 0,5 мл того же бульона (рН 7,2) и содержимое выливают в стерильную пробирку, закрывают резиновой стерильной пробкой. Последние капли материала из шприца наносят на 2 предметных стекла. После высыхания капли стекла помещают в фиксатор с 960 этиловым спиртом. Нефиксированные мазки направляют в лабораторию, поместив в герметичную тару с указанием, что мазок не фиксирован. При невозможности получения материала в бубон вводят 0,3 мл стерильного физиологического раствора, а затем отсасывают его и помещают в стерильную пробирку. При вскрывшемся бубоне материал берут из периферической плотной части, как указано выше, и отдельно – отделяемое. Обе порции берут и исследуют раздельно. Пунктат из отека набирают в шприц и переносят в стерильную пробирку.

Материал, предназначенный для исследования методом ПЦР, переносят в стерильную пробирку с транспортной средой № 2 или ESP.

Содержимое папул, везикул, пустул.

Перед взятием материала кожные элементы очищают ватным тампоном, смоченным спиртом или эфиром, затем прокалывают их у основания стерильной иглой. Для ускорения поступления материала элемент надавливают сверху пинцетом. Корку или верхнюю часть везикул отделяют от кожи иглой, скальпелем. Исследуемый материал отбирают стерильным шприцем или дозатором, снабженным наконечником с аэрозольным барьером, предварительно обработав поверхность кожного элемента спиртом. Иглу или капилляр пипетки вводят у основания кожного элемента. Содержимое помещают в стерильную пробирку (для ПЦР - в пробирку с транспортной средой № 2 или ESP). Параллельно делают тонкие мазки везикулярной или пустулезной жидкости на 2 - 3 предметных стеклах, которые после подсушивания фиксируют или помещают в герметичную тару, указав, что мазки не фиксированы. При подозрении на легочную форму мокроту для исследования собирают в одноразовые градуированные стерильные флаконы (пробирки) с широким горлом и завинчивающимися крышками в количестве не менее 0,5 мл. При отсутствии мокроты материал забирают стерильным тампоном из зева.

При всех формах чумы берут кровь из вены в количестве 10 мл, засевая сразу 5 мл в 50 мл питательного бульона (рН 7,2), остальной материал используют в дальнейшем для посева на агар, заражения биопробных животных, а также постановки серологических реакций, приготовления мазков.

Забор материала от трупа для лабораторного исследования производят стерильными инструментами. Вырезанный для исследования кусочек органа помещают в отдельную банку, после чего инструменты каждый раз вытирают увлажненным тампоном, смачивают в спирте и обжигают над пламенем горелки. Кровь из сердца и содержимое желчного пузыря берут дозатором, снабженным наконечником с аэрозольным барьером. Прокол сердечной мышцы производят через участок ее, простерилизованный прикосновением раскаленного металлического шпателя. Если полость желудочка пуста, можно взять кровь из предсердия, крупного сосуда. При подозрении на чуму берут кусочки печени, селезенки, легких, лимфатических узлов, костного мозга из трубчатой кости и грудины, а также кровь или сгустки ее из полости сердца и крупных сосудов. Кусочки вырезают стерильными ножницами или скальпелем, биоптаты помещают в стерильные одноразовые полипропиленовые флаконы с завинчивающимися крышками, содержащие физиологический раствор или транспортную среду.

**1.3. При подозрении на заболевание холерой**

Испражнения и рвотные массы для лабораторного исследования необходимо брать немедленно при выявлении больного и обязательно до начала лечения антибиотиками.

Материал для исследования должен быть доставлен не позже, чем через 2 ч по­сле его взятия. В случае удлинения сроков доставки используют транспортные среды. Наиболее удобной и достаточно эффективной является 1%-я пептонная вода (рН 8,4 ±0,1).

В пептонную воду в качестве ингибитора сопутствующей флоры может быть добавлен теллурит калия из расчета 1:100000-1:200000 или моющее средство «Прогресс» в концентрации 0,1-0,2 %. В отдельных случаях для транспортирования материала могут быть использованы солевые консерванты

Выделения отбирают в стерильный одноразовый контейнер с широким горлом и завинчивающейся крышкой, содержащий ложечку (шпатель), вмонтированную в крышку контейнера. Фекалии собирают сразу после дефекации из индивидуального судна, на дно которого помещают меньший по размеру сосуд (лоток), удобный для обеззараживания кипячением в количестве 1,5-2,0г (3-4 ложечки), если материал жидкий, то контейнер заполняют не более чем на 1/3 объема. Забор материала может быть осуществлен в медицинском учреждении, где выявлен больной.

При отсутствии испражнений материал забирают в инфекционном стационаре. Ректальные мазки собирают с помощью стерильного, ректального зонд - тампона, вмонтированного в стерильную сухую пробирку (тубсер). Желчь берут при дуоденальном зондировании. В отдельные стерильные пробирки собирают две порции из желчного пузыря и желчных протоков (B и С). В лабораторию желчь отправляют нативной.

При вынужденном удлинении сроков доставки материала в лабораторию (дли­тельное плавание, круиз и т. п.) можно использовать полоски фильтровальной (промо­кательной) бумаги. Жидкими испражнениями пропитывают полоску обычной плотной промокательной бумаги или другого гигроскопичного материала и герметично упако­вывают в пластиковый пакет для предохранения от высыхания при транспортировании в лабораторию. На таких полосках холерные вибрионы выживают до четырех-пяти или более недель, пока сохраняется влага.

От трупов людей, умерших с подозрением на холеру, берут отрезки (длиной до 10 см) верхней, средней и нижней частей тонкого кишечника, разрез производят между двойными лига­турами, предварительно наложенными на оба конца изымаемого участка кишечника. Желчный пузырь после перевязки протока извлекают целиком. Содержимое кишечника и желчь от трупа можно взять дозатором, снабженным наконечником с аэрозольным барьером в объеме до 10 мл и перенести в емкость с 1%-й пептонной водой. Взятые образцы органов трупов укладывают отдельно в стеклянные банки, упаковывают, подписывают и отправляют в лабораторию.

* 1. **При подозрении на заболевание малярией**

Забор крови на исследование производят в любом лечебном учреждении, где выявлен больной. Готовят 2 препарата: мазок, который фиксируют в 96% спирте или смеси Никифорова, затем окрашивают по Романовскому-Гимза и толстая капля, которая окрашивается без предварительной фиксации мазка тем же методом.

* 1. **При подозрении на заболевание полиомиелитом**

В день поступления больного в стационар с интервалом 24-48ч. проводится забор двух проб фекалий в объеме 8-10 г. для вирусологического исследования на возможность выделения полиовируса. При подозрении на полиомиелит кроме вирусологического исследования проводится исследование парных сывороток крови (в количестве 5 мл) - первая порция берется в день постановки клинического диагноза, вторая - через 2-3 недели после первой. Диагностическим является четырехкратное нарастание титра антител в пробах парных сывороток. В случае летального исхода необходимо взять секционный материал из спинного мозга в первые часы после смерти. Взятие материала и доставка его в вирусологическую лабораторию должны осуществляться с соблюдением условий "холодовой цепи".

**1.6. При подозрении на заболевание ТОРС**

Кровь

Для исследования методом ПЦР необходимо использовать плазму крови. Для проведения ИФА с тест системой "ИФА-АНТИ-SARS-СоV" возможно использование сыворотки или плазмы крови. Для получения плазмы забор крови производят натощак из локтевой вены одноразовой иглой (диаметр 0,8 - 1,1 мм) в одноразовый шприц объемом 5 мл или специальную вакуумную систему типа "Venoject" (с ЭДТА), "Vacuett" (сиреневые крышки - 6% ЭДТА). При заборе в шприц кровь из него аккуратно (без образования пены) переносят в одноразовую пластиковую пробирку с антикоагулянтом (6% раствор ЭДТА в соотношении 1:20 или 3,8% раствор цитрата Na в соотношении 1:9). Гепарин в качестве антикоагулянта использовать нельзя! Пробирку закрывают крышкой и аккуратно переворачивают несколько раз (для перемешивания с антикоагулянтом). Для получения сыворотки забор крови проводят натощак из локтевой вены одноразовой иглой (диаметр 0,8 - 1,1 мм) в одноразовый шприц объемом 5 мл или в стеклянную пробирку типа Vacuete - без антикоагулянта. При заборе в шприц кровь из него аккуратно (без образования пены) переносят в одноразовую стеклянную пробирку.

Фекалии

Используют пробы фекалий массой (объемом) 1 - 3 г (1 -3 мл). Фекалии забирают из предварительно продезинфицированного горшка или подкладного судна, не имеющего следов дезсредств. Пробу в количестве 1 грамма (примерно) отдельным наконечником с аэрозольным барьером или одноразовыми лопатками переносят в специальный стерильный флакон.

Мазки из полости носа

Мазки (слизь) берут сухими стерильными ватными тампонами. Тампон вводят легким движением по наружной стенке носа на глубину 2 - 3 см до нижней раковины. Затем тампон слегка опускают книзу, вводят в нижний носовой ход под нижнюю носовую раковину, делают вращательное движение и удаляют вдоль наружной стенки носа. После забора материала тампон (рабочую часть зонда с ватным тампоном) помещают в стерильную одноразовую пробирку с транспортной средой. Погрузив рабочую часть зонда в транспортную среду, вращают зонд в течение 10 - 15 секунд, избегая разбрызгивания раствора. Вынимают зонд из раствора, прижимая его к стенке пробирки и, отжав избыток жидкости, удаляют зонд и закрывают пробирку.

Мазки из ротоглотки

Мазки берут сухими стерильными ватными тампонами вращательными движениями с поверхности миндалин, небных дужек и задней стенки ротоглотки. После забора материала тампон (рабочую часть зонда с ватным тампоном) помещают в стерильную одноразовую пробирку с транспортной средой. Погрузив рабочую часть зонда в транспортную среду, вращают зонд в течение 10 - 15 секунд, избегая разбрызгивания раствора. Вынимают зонд из раствора, прижимая его к стенке пробирки и, отжав избыток жидкости, удаляют зонд и закрывают пробирку.

Смывы из полости носа

Забор материала производят в положении больного сидя с отклоненной назад головой. Для получения смыва из полости носа в оба носовых хода поочередно с помощью зонда или одноразового шприца вводят по 3 - 5 мл теплого стерильного изотонического раствора натрия хлорида. Промывную жидкость из обоих носовых ходов собирают через воронку в одну стерильную пробирку. Не допускается повторное использование воронки без предварительного автоклавирования.

Смывы из ротоглотки

Перед забором смывов из ротоглотки проводят предварительное полоскание полости рта водой. После этого проводят тщательное полоскание ротоглотки (в течение 10 - 15 сек) 8 - 10 мл изотонического раствора натрия хлорида. Жидкость собирают через воронку в стерильную пробирку. Не допускается повторное использование воронки без предварительного автоклавирования.

Мокрота

Забор материала осуществляют в количестве не менее 0,5 мл в одноразовые градуированные стерильные флаконы (пробирки) с широким горлом и завинчивающимися крышками объемом не менее 50 мл.

Секционный материал

В качестве секционного материала используются ткани легких, сегментарные бронхи, кровь, образцы фекалий. Секционный материал тканей легких и бронхов собирают в одноразовые полипропиленовые пробирки с завинчивающимися крышками объемом 50 мл. Манипуляции с образцами крови и фекалий указаны выше.

Транспортировку клинического материала осуществляют в специальном термоконтейнере с охлаждающими элементами или в термосе со льдом: при температуре 2 - 8°С - в течение 6 часов; в замороженном виде - в течение 1 суток.

**1.7. При подозрении на заболевание оспой**

Для исследования берут кровь, соскоб папул, содержимое везикул, пустул, корки, отделяемое слизистой носоглотки. Техника забора материала – как и при других особо опасных инфекционных болезнях.

**1.8. При подозрении на заболевание человеческим гриппом, вызванным новым подтипом вируса**

Для исследования забирают следующие виды клинического материала:

- смывы из полости носа и ротоглотки (для ОТ-ПЦР анализа);

- мазки из полости носа (для МФА и ОТ-ПЦР анализа) и ротоглотки (для ОТ-ПЦР анализа);

- носоглоточное отделяемое (для выделения вируса, для ОТ-ПЦР анализа);

- фекалии (для ОТ-ПЦР анализа).

**1.9 . При подозрении на заболевание желтой лихорадкой и лихорадкой Денге**

Для исследования берут следующий материал:

- кровь из вены – 10 мл (в 2 пробирках по 5 мл); готовят сыворотку крови;

- секционные пробы органов (печень, селезенка).

**1.10. При подозрении на заболевание лихорадкой Западного Нила**

Для исследования берут следующий материал:

- кровь из вены – 10 мл (в 2 пробирках по 5 мл); готовят сыворотку крови;

- спинномозговую жидкость (по показаниям);

- секционные пробы органов (головной мозг, печень, селезенка).

**1.11. При подозрении на заболевание Крымской геморрагической лихорадкой**

Для исследования берут следующий материал:

- кровь из вены – 10 мл (в 2 пробирках по 5 мл); готовят сыворотку крови;

- секционные пробы органов (головной и спинной мозг, печень, селезенка, лег- кие, почки).

**1.12. При подозрении на заболевание лихорадкой Рифт-Валли**

Для исследования берут следующий материал:

- кровь из вены – 10 мл (в 2 пробирках по 5 мл); готовят сыворотку крови;

- смывы из зева;

- секционные пробы органов (печень);

- фекалии.

**1.13. При неустановленном диагнозе**

В зависимости от формы проявления заболевания для исследования берут следующий материал:

- кровь из вены - 10 мл (в 2 пробирках по 5 мл);

- слизь из зева (стерильным тампоном);

- мокроту;

- мочу - 100 мл стерильным катетером в стерильный флакон (банку);

- отделяемое патологических образований на коже - стерильным скарификатором;

- пунктат бубонов, лимфоузлов, отеков, других воспалительных образований.

Методика забора материала такая же, как при подозрении на чуму, для фиксации мазков используют 960 спирт с добавлением 3% перекиси водорода (конечная концентрация). Режим обеззараживания в Приложении 9.

**1.14. Упаковка и транспортировка материала**

Все материалы (пробы) должны быть пронумерованы и последовательно «дважды упакованы»:

- в транспортную емкость (плотно закрывающиеся пробирки, флаконы с завинчивающейся пробкой и другие емкости). Плотно закрытый верхний конец транспортной емкости вместе с крышкой для надежности заклеивают, например, парафинизированным полиэтиленом (парафильмом). Транспортную емкость обрабатывают снаружи дезраствором;

- в пластиковый пакет подходящего размера с небольшим количеством любого адсорбирующего материала, например, ваты. Пластиковый пакет следует заклеить или запаять;

- не допускается упаковка образцов материалов от разных людей в один и тот же пакет.

Заклеенные пакеты с образцами помещают внутрь дополнительного пластикового контейнера с завинчивающейся крышкой. Строго дважды упакованные образцы материалов от разных пациентов могут быть транспортированы в одном дополнительном контейнере. В дополнительный контейнер также следует положить некоторое количество адсорбирующего влагу материала.

При транспортировке проб на значительные расстояния их помещают в специальный переносной термоизолирующий контейнер, укомплектованный охлаждающимися элементами или льдом. Контейнер, термоконтейнер опечатывают и транспортируют в лабораторию. Пробы отправляют в лабораторию специальным транспортом в сопровождении 2 человек, один из которых медицинский работник. Каждую пробу материала сопровождают бланком направления по форме, прикрепленным к наружной стенке контейнера.

Транспортировка проб клинического материала в референтную лабораторию (референс-центр) для дальнейшего исследования с целью подтверждения результатов осуществляется нарочным, информированным о правилах доставки материала.

Сопроводительные документы составляют в двух экземплярах: один отправляют вместе с пробами в лабораторию, второй (копия) остается у лица, направляющего пробы на исследование. В сопроводительном документе указывают фамилию, имя, отчество, возраст больного, диагноз, даты начала заболевания и взятия материала, часы забора, характер материала для исследования, примененные антибиотики (дата и доза), фамилию и должность медицинского работника, забравшего материал.

Мазки при подозрении на малярию высушивают на воздухе, завертывают в обычную бумагу, помещают в полиэтиленовый пакет, снабжают этикеткой.

Пробы направляют в лаборатории, имеющие разрешение на работу с соответствующим возбудителем, предусмотренные в комплексном плане по санитарной охране территории.

Сроки транспортировки проб в лабораторию не должны превышать 1-2 ч.

Все виды диагностических работ (специфическая индикация, генная диагностика и последующая изоляция возбудителя) с материалом, заражённым или подозрительным на заражённость возбудителями КВГЛ (Ласса, Марбург, Эбола) проводятся только в специализированных лабораториях учреждений, имеющих на это санитарно-эпидемиологическое заключение на право работы с вирусами I группы патогенности, персоналом (врачами, биологами, лаборантами), окончившим курсы специализации по особо опасным инфекциям и допущенным к работе с таким материалом приказом руководителя учреждения.

**Приложение 7**

**Форма списка лиц, контактировавших с больным.**

* Фамилия, имя, отчество;
* Год рождения;
* Место жительства (постоянное, в данной местности, телефон);
* Место работы (название предприятия, учреждения, адрес, телефон);
* Путь следования (вид транспорта);
* Контакт с больным (где, когда, степень и продолжительность контакта);
* Наличие прививок (в зависимости от подозреваемого заболевания), когда проводились (со слов);
* Дата и час составления списка;
* Подпись лица, составившего список (фамилия, имя, отчество, занимаемая должность).

**Приложение 8**

**Лечение и экстренная профилактика инфекционных болезней,** **вызывающих чрезвычайные ситуации в области санитарно-эпидемиологического благополучия населения**

* 1. **Схема терапии больных в критическом состоянии**

|  |  |
| --- | --- |
| **Синдром** | **Неотложная помощь** |
| Острая сердечно-сосудистая недостаточность | Кордиамин 1,0 мл подкожно  Кофеин бензоат натрия 1,0 мл подкожно  Эффедрин гидрохлорид 5% 1,0 мл подкожно  Адреналин гидрохлорид 0,1% 1,0 мл подкожно |
| Инфекционно-токсический шок | Немедленно: кислород-ингаляция; преднизалон – 60 мг в 0,9% растворе натрия хлорида, лактосол – 400мл внутривенно капельно, трентал-внутривенно, капельно (разовая доза-2,0 - 4,0 мг/кг, суточная доза-9,0 - 17,0 мг/кг).  При отсутствии этих препаратов назначают внутривенное капельное введение гемодеза – 400 мл, полиглюкина, реополиглюкина, сухой или нативной плазмы, раствор глюкозы и физиологический раствор.  Дальнейшие мероприятия по интенсивной терапии проводят в стационаре. |
| Дегидратация (дегидратационный шок) | Внутривенное введение одного из имеющихся растворов: квартасоль, ацесоль, хлосоль, трисоль, лактасоль, 0,9% раствор NaCl в количестве, равном 10% от массы тела. Первые 2 л раствора вводят со скоростью 100 - 120 мл в мин., затем 30 - 60 мл в мин. Предпочтительнее из всех указанных препаратов введение раствора квартасоль. |
| Острый геморрагический синдром | Внутривенное введение плазмы, крови (до 1 л в сутки в 2 - 3 приема), тромбоцитарной массы,15% раствор альбумина, фибриноген, викасол. Местно - пузырь со льдом, препараты кальция. |
| Острый неврологический синдром | Функционально выгодное положение на боку со слегка запрокинутой головой.  Для снятия психомоторного возбуждения: натрия-оксибутират внутривенно 20% водный раствор в дозе 70 - 120 мг/кг, диазепам внутримышечно 2 - 4 мл. 5% раствора в сочетании с препаратами калия: преднизолон внутривенно 60 - 90 мг, ингаляция кислорода,  раствор Лабори 500 мл, 5% раствор альбумина 300 мл, раствор глюкозы 500 мл, инсулин 8 ЕД внутривенно, капельно.  При гипертензии одновременно 1% раствор лазикса 2 мл.  При гипертермии – реопирин – 5 мл, или амидопирин 5%- 5 мл, анальгин 50%- 2мл.  Местная и общая физическая гипотермия. |

**1.2**. **Схемы общей экстренной профилактики (при неизвестном возбудителе)**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Наименование**  **Препарата** | **Способ применения** | **Разовая доза, г** | **Кратность применения в**  **сутки** | **Средняя доза на**  **курс профилак-**  **тики, г** | **Средняя продолжительность курса профилак-**  **тики, сутки** |
| Доксициклин1 | Внутрь | 0,2 | 1 | 1,0 | 5 |
| Ципрофлоксацин\*1 | "-" | 0,5 | 2 | 5,0 | 5 |
| Рифампицин2 | " – " | 0,3 | 2 | 3,0 | 5 |
| Тетрациклин2 | " – " | 0,5 | 3 | 7,5 | 5 |
| Сульфамонометоксин/три-метоприм | " – " | 1,0/04 | 2 | 10,0/4,0 | 10 |

1 Основное средство общей экстренной профилактики.

2 Резервное средство общей экстренной профилактики.

\* Ципрофлоксацин можно заменить на офлоксацин (разовая доза –0,3 г) или пефлоксацин (разовая доза-0,6 г).

**1.3**. **Схемы применения антибактериальных препаратов при экстренной профилактике чумы**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Наименование препарата | Способ применения | Разовая доза, г | Кратность применения  в сутки | Суточная  доза, г | Курсовая доза, г | Продолжительность  курса,  сутки |
| Ципрофлоксацин | внутрь | 0,5 | 2 | 1,0 | 5,0 | 5 |
| Офлоксацин | " | 0,2 | 2 | 0,4 | 2,0 | 5 |
| Пефлоксацин | " | 0,4 | 2 | 0,8 | 4,0 | 5 |
| Доксициклин | " | 0,2 | 2 | 0,4 | 2,8 | 7 |
| Рифампицин | " | 0,3 | 2 | 0,6 | 4,2 | 7 |
| Рифампицин / триметоприм | " | 0,3 / 0,08 | 2 | 0,6 / 0,16 | 4,2 / 1,12 | 7 |
| Рифампицин + ампициллин | " | 0,3 +1,0 | 1 +2 | 0,3 +2,0 | 2,1 +14,0 | 7 |
| Рифампицин +ципрофлоксацин | " | 0,3 + 0,25 | 1 | 0,3 + 0,25 | 1,5 + 1,25 | 5 |
| Рифампицин + офлоксацин | " | 0,3 + 0,2 | 1 | 0,3 + 0,2 | 1,5 + 1,0 | 5 |
| Рифампицин + пефлоксацин | " | 0,3 + 0,4 | 1 | 0,3 + 0,4 | 1,5 + 2,0 | 5 |
| Сульфамонометоксин / триметоприм | " | 1,0 / 0,4 | 2 | 2,0 / 0,8 | 14,0 / 5,6 | 7 |
| Гентамицин | в/м | 0,08 | 3 | 0,24 | 0,8 | 5 |
| Амикацин | " | 0,5 | 2 | 1,0 | 5,0 | 5 |
| Стрептомицин | в/м | 0,5 | 2 | 1,0 | 5,0 | 5 |
| Цефтриаксон | " | 1,0 | 1 | 1,0 | 5,0 | 5 |
| Цефотаксим | " | 1.0 | 2 | 2,0 | 14,0 | 7 |
| Цефтазидим | " | 1,0 | 2 | 2.0 | 14,0 | 7 |

**1.4.** **Схемы применения антибактериальных препаратов при экстренной профилактике холеры**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Наименование препаратов | Способ применения | Разовая доза, г. | Кратность применения  в сутки | Суточная доза, г | Курсовая доза, г | Продолжительность курса, сутки |
| Доксициклин\* | внутрь | 0,2  в первый день, затем по 0,1 | 1 | 0,2 в первый день, затем по 0,1 | 0,6 | 4 |
| Ципрофлоксацин\* | " | 0,5 | 2 | 1,0 | 3,0-4,0 | 3-4 |
| Цефтибутен\* | " | 0,4 | 1 | 0,4 | 1,2-1,6 | 3-4 |
| Тетрациклин | " | 0,3 | 4 | 1,2 | 4,8 | 4 |
| Офлоксацин | " | 0,2 | 2 | 0,4 | 1,6 | 4 |
| Пефлоксацин | " | 0,4 | 2 | 0,8 | 3,2 | 4 |
| Норфлоксацин | " | 0,4 | 2 | 0,8 | 3,2 | 4 |
| Ломефлоксацин | " | 0,4 | 1 | 0,4 | 1,6 | 4 |
| Левомицетин\* | " | 0,5 | 4 | 2,0 | 8,0 | 4 |
| Сульфаметоксазол/ триметоприм\* | " | 0,8/0,16 | 2 | 1,6/0,32 | 6,4/1,28 | 3-4 |
| Сульфамонометоксин/  триметоприм\* | " | 0,5/0,2 | 2 | 1,0/0,4 | 4,0/1,6 | 4 |
| Рифампицин/ триметоприм | " | 0,3/0,08 | 2 | 0,6/0,16 | 2,4/0,64 | 4 |
| Фуразолидон\* + канамицин | " | 0,1+0,5 | 4 совместно | 0,4+2,0 | 1,6+8,0 | 4 |
| \* - препараты, которые необходимо иметь в резерве на случай выявления больного холерой. | | | | | | |

Цефтибутен как наименее токсичный рекомендуется назначать беременным и детям. Беременным назначают также фуразолидон, детям бисептол.

Ципрофлоксацин назначают в случае множественной лекарственной устойчивости возбудителя к антибактериальным препаратам.

**1.5**. **Схемы применения специфического иммуноглобулина при экстренной профилактике болезней, вызываемых вирусами Эбола и Марбург**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Наименование препарата | Способ применения | Разовая доза, мл | Кратность применения | Титр нейтрализующих антител |
| Специфический иммуноглобулин | в/м | 6 | 1 | не менее 1:4096 |
| Специфический иммуноглобулин | п/к или в/м  +  в/м | 1-3  +  до 6 | обкалывание поврежденного участка кожи  1 | не менее 1:4096  не менее  1:4096 |

**1.6. Схема применения антивирусных препаратов**

**при экстренной профилактике лихорадки Ласса**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Наименование препарата | Способ применения | Разовая доза, г | Кратность применения | Суточная доза, г | Курсовая доза, г | Продолжительность курса, сутки |
| Виразол  (рибамидил) | внутрь | 0,2 | 4 | 0,8 | 8,0 | 10 |

**1.7.** **Схемы применения антивирусных препаратов**

**для экстренной профилактики гриппа**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Наименование препарата | Способ применения | Разовая доза, г | Кратность применения в сутки | Суточная доза, г | Курсовая доза, г | Продолжи-тельность курса, сутки |
| Ремантадин | внутрь | 0,005 | 1 | 0,005 | 0,05/0,075 | 10 - 15 |
| Циклоферон | " | Детям с 4-х лет и взрослым 0,3 /0,6 | 1 | 0,3 - 0,6 | 1,5 - 3,0 | на 1, 2, 4, 6, 8 дни |
| Арбидол | " | 0,2 | 1 | 0,2 | 2-2,8 | 10-14 |
| Занамивир **(**Реленза) | ингаляции | Взрослым и детям старше 12 лет – 0,2;  детям 6-12 лет – 0,1;  детям 2-6 лет – 0,05 | 1 | 0,2  0,1  0,05 | 2-2,8  1-1,4  0,5-0,7 | 10-14 |
| Озельтамивир (тамифлю | внутрь | Взрослым и детям старше 12 лет – 0,075мг | 1 | 0,075мг | 0,375 | 5 |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

**1.8.** ***Химиопрофилактика малярии***

В случае местной передачи малярии, подтвержденной эпидобследованием очага, в период эффективной заражаемости комаров необходимо проводить сезонную химиопрофилактику населения в очаге делагилом или тиндурином 1 раз в неделю. Если в большом населенном пункте случаи заболевания малярией локализованы на отдельном участке, химиопрофилактику можно проводить по микроочаговому принципу. Предварительное лечение лихорадящих однократной дозой этого препарата следует проводить в тех случаях, когда надо срочно ослабить клинические проявления или предупредить передачу малярии в очаге. Для предупреждения поздних проявлений трехдневной малярии после завершения сезона передачи или перед началом следующего эпидемического сезона тем же лицам следует провести межсезонную химиопрофилактику примахином в течение 14 дней. Химиопрофилактика проводится по семейным спискам, препарат принимают только в присутствии медицинского работника. Решение о проведении химиопрофилактики принимает Управление (территориальный отделУправления) Роспотребнадзора по субъекту Российской Федерации.

Препараты, применяемые для химиопрофилатики тропической малярии

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Препараты или их сочетание\* | Дозы | | | | | Схемы | |
| для взрослых | для детей | | | | До выезда в зону | После возвращения |
| 1-4 г | 5-8 л | 9-12 л | 13-14 л |
| Делагил (хлорохин) | 300 мг/нед. | ¼ | ½ | ¾ | ¾ | За 2 недели | 6 недель |
| Делагил (хлорохин)  + прогуанил | 300 мг/нед. +200 мг/нед. | ¼  ¼ | ½  ¾ | ¾  ½ | ¾  1 доза взрослого | 1 раз в неделю | 1 раз в неделю |
| Мефлохин | 250 мг | ¼ | ½ | ¾ | ¾ | За 1 неделю однократно | 4 недели 1 раз в неделю |
| Доксициклин | 100 мг/день | не рекомендуется | | | 1 доза взрос. |  |  |
| \* - в общей сложности период приема не должен превышать 4-6 мес., препараты противопоказаны детям до 1 года. Для беременных женщин: хлорохин + прогуанил – только в первые 3 мес., мефлохин – от 4 мес. Беременность желательна толко через 3 мес. после завершения профилактики мефлохином, через 1 неделю после доксициклина. | | | | | | | |

**1.9. Схема проведения экстренной профилактики лихорадки Рифт-Валли**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Наименование препаратов | Способ применения | Разовая доза, г | Кратность применения в сутки | Суточная доза, г | Курсовая доза, г | Продолжительность курса, сутки |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| Виразол | в/в | 1,0-1,5 | 1 | 1,0-1,5 | 3,0-6,0 | 3-4 |
| Альфаферон | в/м | 3 млн. МЕ | 1 | 3 млн. МЕ | 9-12 млн. МЕ | 3 – 4 |
| Иммуноглобулин нормальный человеческий для внутривенного введения | в/в | 25-50 мл | 1 (через 48-72 часа после первого применения) | 25-50 мл | 3-10 трансфузий | 4-20 |
| Аскорбиновой кислоты 5 % раствор | в/в | 2,0 мл | 1 | 2,0 мл | 10,0-14,0 | 5-7 |
| Рутин | внутрь | 0,002 | 3 | 0,006 | 0,03-0,042 | 5-7 |
| Димедрол | в/м | 0,001 | 1 | 0,001 | 0,005-0,007 | 5-7 |

**1.10. Схема проведения экстренной профилактики натуральной оспы**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Наименование препаратов | Способ применения | Разовая доза, г | Кратность применения в сутки | Суточная доза, г | Курсовая доза, г | Продолжительность курса, сутки |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| Метисазон | внутрь | Для взрослых - 0,6  Для детей – 10мг /кг | 2 | 1,2 | 7,2 | 4 – 6 |

Одновременно проводится вакцинация оспенной вакциной (независимо от предшествующей вакцинации).

**1.11. Мероприятия в отношении контактировавших с больными полиомиелитом и с явлениями острых вялых параличей**

Детям до 5 лет проводится однократная вакцинация живой оральной полиомиелитной вакциной вне зависимости от ранее проведенных прививок.

**1.12. Химиопрофилактика в очагах менингококковой болезни**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Наименование препаратов | Способ применения | Разовая доза, г | Кратность применения в сутки | Суточная доза, г | Курсовая доза, г | Продолжительность курса, сутки |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| Рифампицин\* | внутрь | Для взрослых – 0,6  Детям от 12 мес.- 10мг/кг веса  Детям до года - 5 мг/кг | 2 | 1,2 | 2,4 | 2 |
| Ципрофлоксацин\*\* | внутрь | лицам старше 18 лет – 0,5 | 1 | 0,5 | 0,5 | 1 |
| Ампициллин | внутрь | взрослым по 0,5 гр | 4 | 2,0 | 8,0 | 4 |

\* - не рекомендуется беременным

\*\* - не рекомендуется лицам моложе 18 лет, беременным и кормящим матерям.

Лечение назофарингита проводится теми же препаратами в соответствии с инструкцией.

**Приложение 8**

**Лечение и экстренная профилактика инфекционных болезней,** **вызывающих чрезвычайные ситуации в области санитарно-эпидемиологического благополучия населения**

**Схема терапии больных в критическом состоянии**

|  |  |
| --- | --- |
| **Синдром** | **Неотложная помощь** |
| Острая сердечно-сосудистая недостаточность | Кордиамин 1,0 мл подкожно  Кофеин бензоат натрия 1,0 мл подкожно  Эффедрин гидрохлорид 5% 1,0 мл подкожно  Адреналин гидрохлорид 0,1% 1,0 мл подкожно |
| Инфекционно-токсический шок | Немедленно: кислород-ингаляция; преднизалон – 60 мг в 0,9% растворе натрия хлорида, лактосол – 400мл внутривенно капельно, трентал-внутривенно, капельно (разовая доза-2,0 - 4,0 мг/кг, суточная доза-9,0 - 17,0 мг/кг).  При отсутствии этих препаратов назначают внутривенное капельное введение гемодеза – 400 мл, полиглюкина, реополиглюкина, сухой или нативной плазмы, раствор глюкозы и физиологический раствор.  Дальнейшие мероприятия по интенсивной терапии проводят в стационаре. |
| Дегидратация (дегидратационный шок) | Внутривенное введение одного из имеющихся растворов: квартасоль, ацесоль, хлосоль, трисоль, лактасоль, 0,9% раствор NaCl в количестве, равном 10% от массы тела. Первые 2 л раствора вводят со скоростью 100 - 120 мл в мин., затем 30 - 60 мл в мин. Предпочтительнее из всех указанных препаратов введение раствора квартасоль. |
| Острый геморрагический синдром | Внутривенное введение плазмы, крови (до 1 л в сутки в 2 - 3 приема), тромбоцитарной массы,15% раствор альбумина, фибриноген, викасол. Местно - пузырь со льдом, препараты кальция. |
| Острый неврологический синдром | Функционально выгодное положение на боку со слегка запрокинутой головой.  Для снятия психомоторного возбуждения: натрия-оксибутират внутривенно 20% водный раствор в дозе 70 - 120 мг/кг, диазепам внутримышечно 2 - 4 мл. 5% раствора в сочетании с препаратами калия: преднизолон внутривенно 60 - 90 мг, ингаляция кислорода,  раствор Лабори 500 мл, 5% раствор альбумина 300 мл, раствор глюкозы 500 мл, инсулин 8 ЕД внутривенно, капельно.  При гипертензии одновременно 1% раствор лазикса 2 мл.  При гипертермии – реопирин – 5 мл, или амидопирин 5%- 5 мл, анальгин 50%- 2мл.  Местная и общая физическая гипотермия. |

**Приложение 9**

**Порядок надевания комплекта средств индивидуальной защиты**.

Комплект надевают до входа в очаг инфекционного заболевания в определенной последовательности, тщательно, чтобы удобно было в нем работать в течение 3-4 часов:

- расстегнуть текстильную застежку на комбинезоне;

- надеть брюки комбинезона;

- надеть рукава комбинезона (запрещается надевание одновременно обоих рукавов сразу во избежание разрывов комбинезона);

- надеть бахилы, заправив под них брюки, завязать завязки бахил;

- вставить в клапан комбинезона полотенце;

- привернуть фильтр к полумаске шлема;

- надеть полумаску шлема, предварительно натерев с внутренней стороны стекла маски сухим мылом (для предупреждения запотевания);

- надеть защитную оболочку шлема;

- затянуть и завязать ленту по горловине шлема;

- заправить пелерину шлема под комбинезон;

- застегнуть текстильную застежку комбинезона снизу вверх, равномерно надавливая верхнюю часть на нижнюю;

- следить за тем, чтобы не было отверстий;

- надеть перчатки, заправив под них подрукавники, сверху опустить рукава комбинезона;

- надеть вторую пару перчаток, заправив под них рукава комбинезона;

**Порядок снятия и обеззараживания комплекта средств индивидуальной защиты**

Комплект снимают после работы в специально выделенном для этого помещении, или в той же комнате, в которой проводились работы, после полного ее обеззараживания.

Комплект снимают только самостоятельно, очень медленно, осторожно, по возможности, перед зеркалом.

Тщательно, в течение 1-2 минут, моют руки в перчатках в 3% растворе хлорамина (в дальнейшем руки обрабатывают в 3% растворе хлорамина после каждой манипуляции).

1. Снимают верхние перчатки, кладут в емкость с дезинфицирующим раствором.

2. Медленно снимают полотенце, кладут в емкость с дезинфицирующим раствором.

3. Снимают бахилы, развязав завязки, погружают их в емкость с дезинфицирующими раствором.

4. Расстегивают текстильную застежку на комбинезоне;

5. Снимают рукава комбинезона.

6. Снимают перчатки с подрукавников комбинезона.

7. Снимают рукава комбинезона и погружают комбинезон в емкость с дезинфицирующим раствором.

8. Снимают защитную оболочку шлема, развязав стягивающую ленту по горловине;

9. Снимают полумаску, оттягивая двумя руками вперед, вверх и назад. Отворачивают фильтр. Полумаску погружают в дезинфицирующий раствор, фильтр помещают в мешок.

Снимают перчатки, проверяют их целостность в дезинфицирующем растворе, моют руки мыльным раствором. Последующая пароформалиновая обработка проводится при температуре 580 С. в течение 180 мин. в дезинфекционной камере. После дезинфекционной обработки изделие следует тщательно просушить в разобранном виде.

Деконтаминация фильтра осуществляется:

- в сухожаровом шкафу при температуре 160°С в течение 4 часов;

-автоклавированием на сетках при давлении 2 атм. в течение 1,5 часов (гарантийный срок эксплуатации фильтра 10 циклов автоклавирования).

**Приложение 10**

**ПЕРЕЧЕНЬ**

**Инфекционных (паразитарных) болезней, требующих проведения мероприятий по санитарной охране территории**.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № п/п | Нозологическая форма | Код по МКБ-10 |
| 1 | Оспа | B 03 |
| 2 | Полиомиелит. Вызванный диким полиовирусом | A80.1; A80.2 |
| 3 | Человеческий грипп, вызванный новым подтипом |  |
| 4 | Тяжелый острый респираторный синдром (ТОРС) |  |
| 5 | Холера | A .00: A.00.0; A00.1; A00,9 |
| 6 | Чума | А20: А20.0; А20.1; А20.2; A20.3; A20.7; А20.8; А20.9 |
| 7 | Желтая лихорадка | A95: A 95.0, A95.1, A95.9 |
| 8 | Лихорадка Ласа | А96.2 |
| 9 | Болезнь, вызванная вирусом Марбург | А98.3 |
| 10 | Болезнь, вызванная вирусом Эболла | А98.4 |
| 11 | Малярия | В50, В51, В52, В53.0 |
| 12 | Лихорадка Западного Нила | А92.3 |
| 13 | Крымская геморрагическая лихорадка | А98.0 |
| 14 | Лихорадка Денге | А90, А 91 |
| 15 | Лихорадка Рифт-Вали (долины Рифт) | А92.4 |
| 16 | Менингококковая болезнь | А39.0, А39.1, А39.2 |