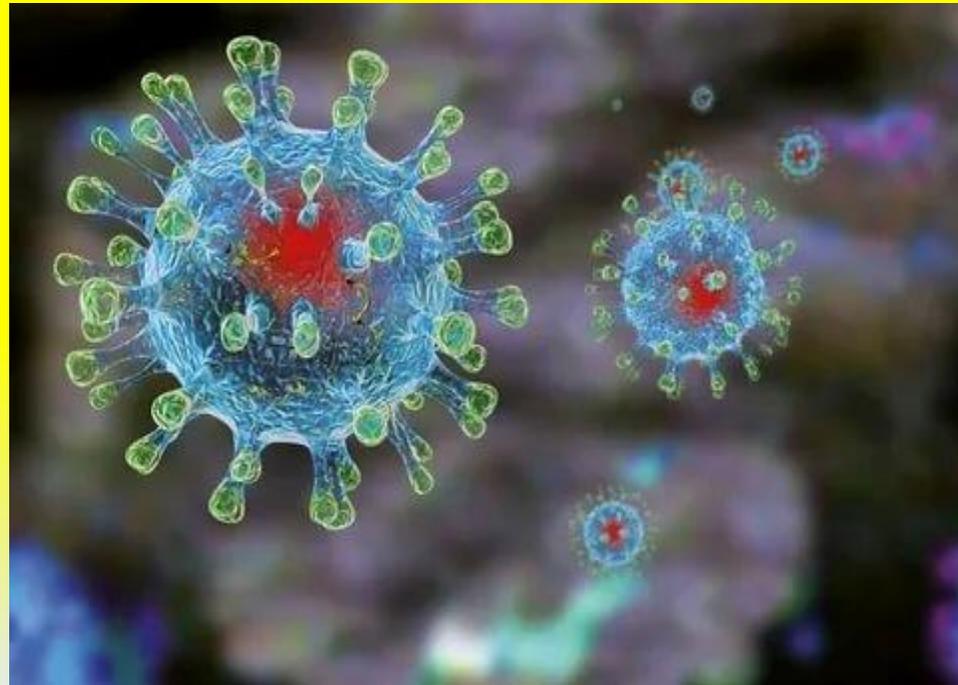


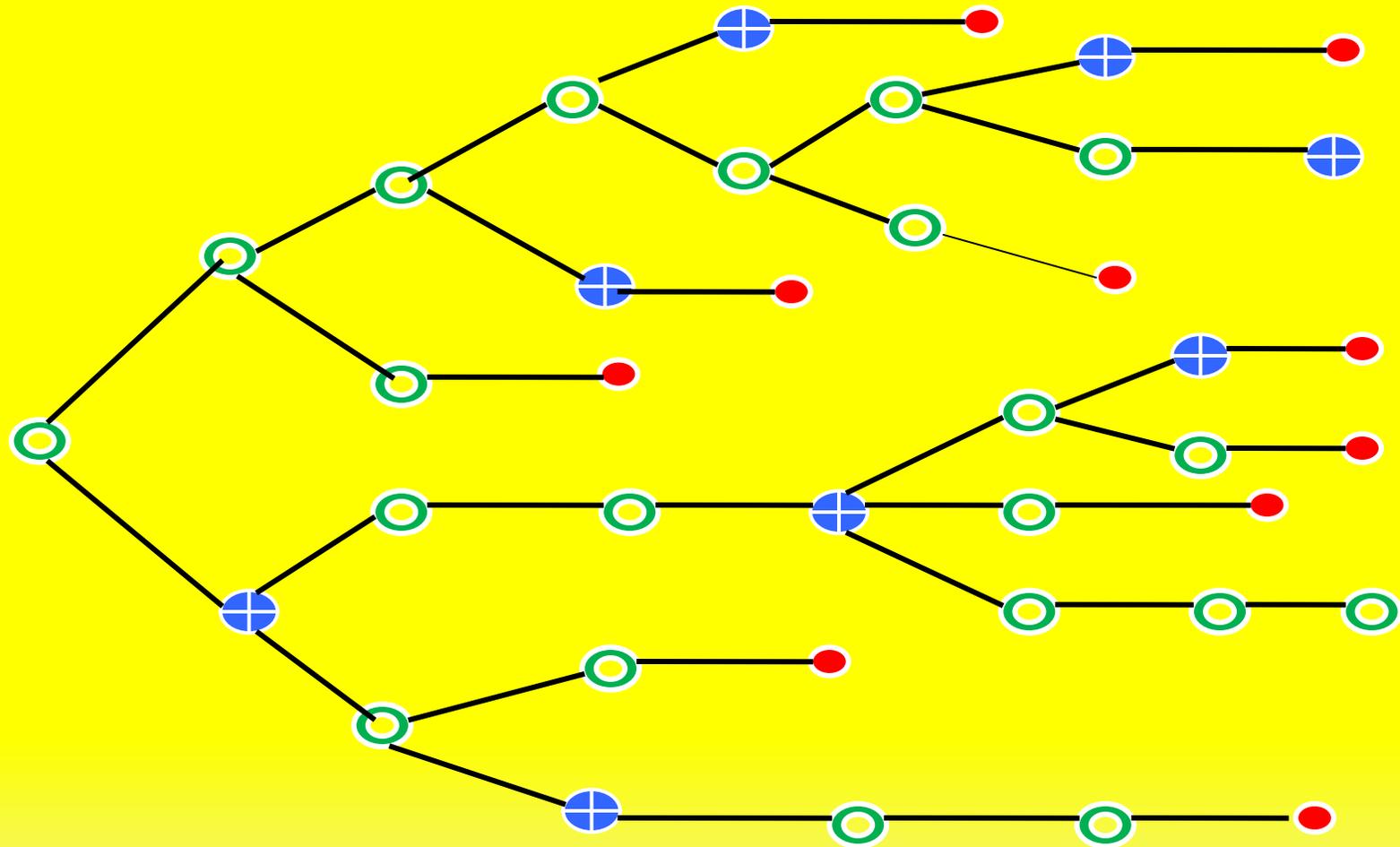
# Эпидемиология и профилактика коронавирусной инфекции (COVID-19)



# Пандемии гриппа в 20-м веке

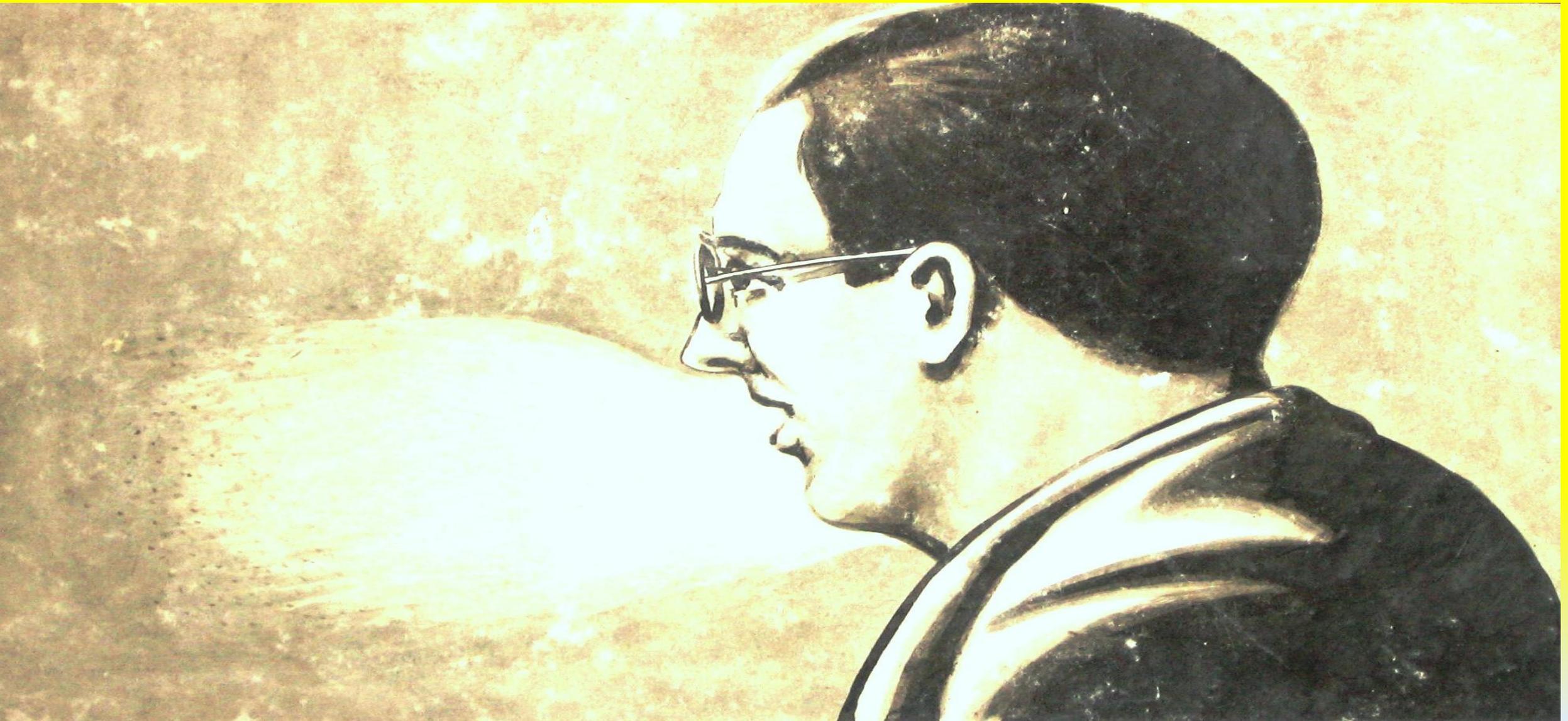
Год	Вирус	Название пандемии	Количество смертельных случаев
1918	H1N1	«Испанка»	> 40 млн.
1957	H2N2	«Азиатский грипп»	> 1 млн.
1968	H3N2	«Гонконгский грипп»	> 1 млн.

# Эпидемический процесс при антропонозах (Громашевский Л.В., 1965 г.)



⊕ - больной человек; ○ - носитель; ● - прекращение цепи

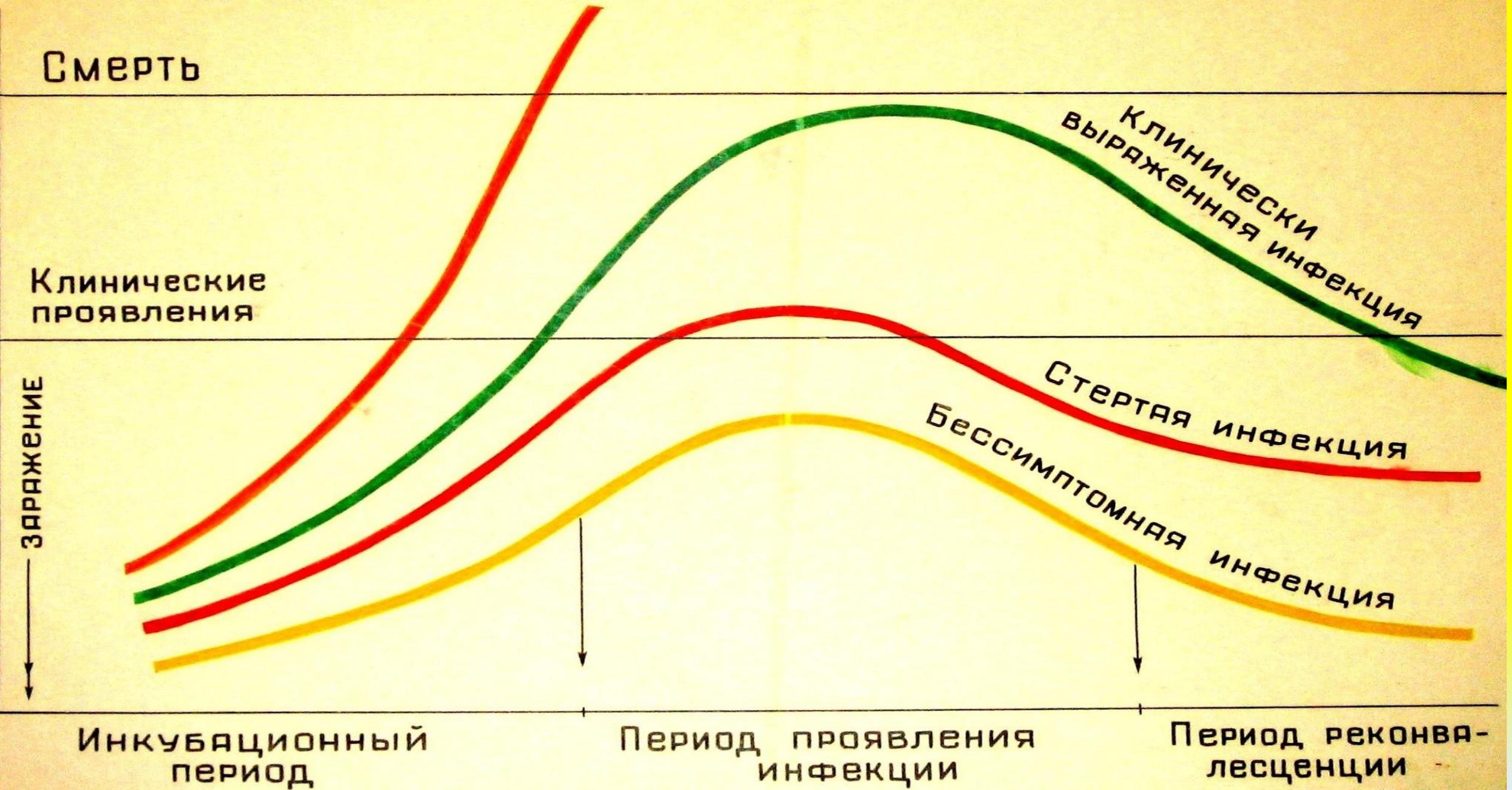
**Капельки, выбрасываемые изо рта при разговоре (звук «Т»)**



# Виды аэрозолей

- ❑ Высокодисперсные – размер частиц 0,5 – 5,0 мкм.
- ❑ Среднедисперсные – размер частиц 5,0–25,0 мкм.
- ❑ Низкодисперсные – размер частиц 25,0 – 100 мкм.
- ❑ Мелкокапельные – размер частиц 100 – 250 мкм.
- ❑ Крупнокапельные – размер частиц 250 – 400 мкм.

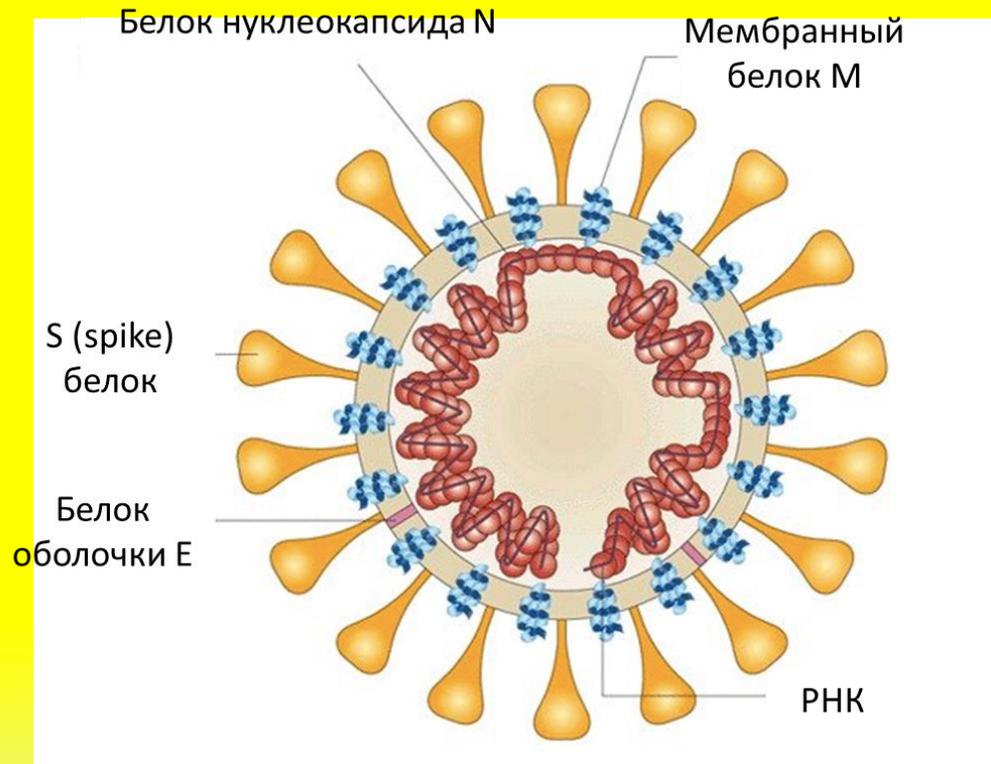
# ФОРМЫ ПРОЯВЛЕНИЯ ИНФЕКЦИИ



## **Условия латентной иммунизации (проэпидемичивания)**

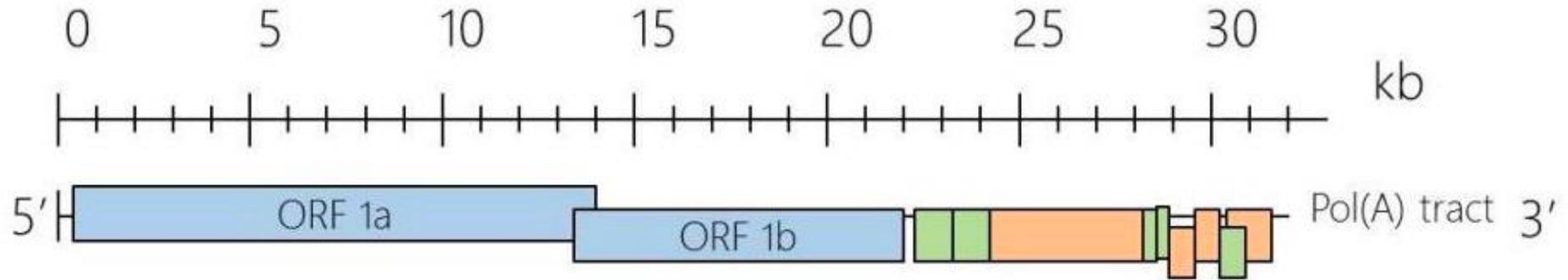
- 1) Субпороговая доза и вирулентность возбудителя**
- 2) Состояние неспецифической физиологической резистентности организма в момент инфицирования**
- 3) Неоднократный контакт с возбудителем**

# Коронавирусы – схема строения вириона



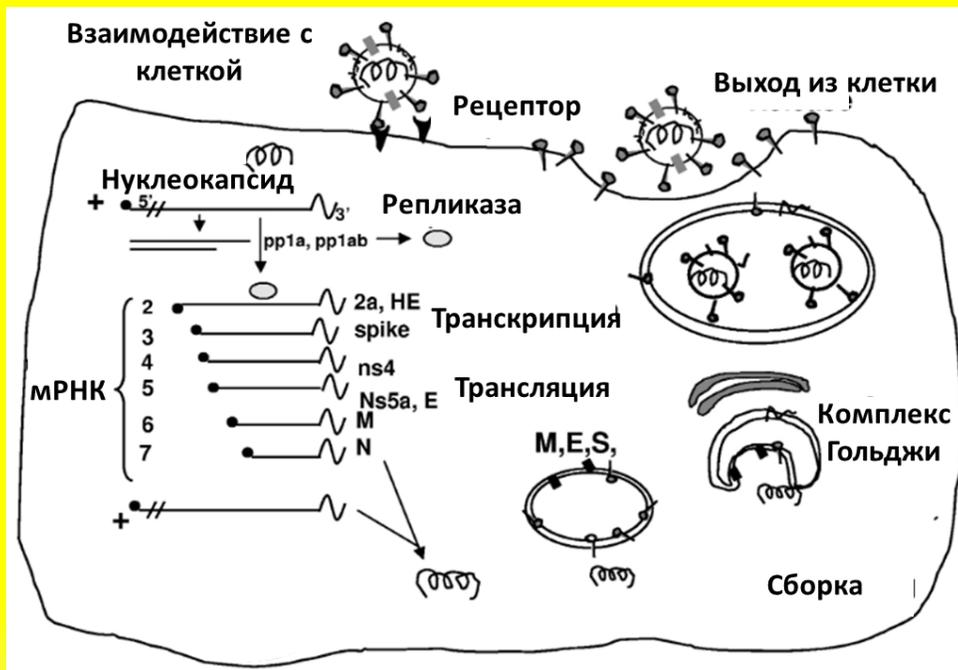
- Сферические частицы диаметром 120 нм;
- Оболочка вириона содержит булавовидные отростки (S, spike);
- Белки оболочки E;
- Мембранный белок M;
- Нуклеокапсидный белок N;
- Геном +РНК длиной примерно 30000 нт;
- +РНК содержит кэп структуру и полиА последовательность.

# Структура генома



- Геномная РНК содержит 2 основные, длинные рамки считывания, занимающие около 70% генома ORF1a и ORF1b, кодирующие полипротеины;
- После процессинга полипротеина образуется около 12 неструктурных белков, которые образуют репликативный комплекс;
- Остальная часть кодирует структурные белки вируса S, E, M и N.

# Жизненный цикл коронавирусов



- Проникновение вируса в клетку с помощью S белка (рецептор для COVID-19 ангиотензинсвязывающий белок);
- Трансляция полипротеинов и процессинг репликативного комплекса;
- Репликация и транскрипция вируса;
- Синтез структурных белков;
- Сборка и отпочковывание вирусных частиц от ЭПР и комплекса Гольджи;
- Выход вируса посредством экзоцитоза.

# Вспышка тяжелого острого респираторного синдрома (SARS), атипичной пневмонии, вызванной коронавирусом SARS-CoV

В ноябре 2002 года в китайской провинции Гуандун было выявлено ранее неизвестное заболевание – ТОРС или атипичную пневмонию. По данным ВОЗ к 2003 году было зарегистрировано **8442** случая в **30** странах с **916 (10,9%)** смертельными исходами. Наибольшее распространение ТОРС получил в странах Юго-Восточной Азии и Северной Америки. Природным резервуаром SARS-CoV служат летучие мыши, промежуточные хозяева – верблюды и гималайские циветты.

Распространение происходило в основном в нозокомиальных очагах, т.к. медицинские работники длительное время контактировали с больными в наиболее заразный период. При отсутствии должных мер контроля и профилактики больной заражал в среднем 3 контактных лица.

# Эпидемиологическая характеристика инфекции, вызванной коронавирусом SARS-CoV

**Природный резервуар:** летучие мыши

**Пути передачи:** воздушно-капельный, не исключается воздушно-пылевой, контактно-бытовой.

От человека к человеку вирус передается при тесном контакте. Заражение людей происходит продуктами жизнедеятельности летучих мышей и при поедании не прожаренного мяса некоторых млекопитающих (циветт).

**Инкубационный период:** 2-7 суток.

**Летальность:** 4–19,7% (сопутствующие заболевания и пожилой возраст повышают риск тяжелого течения с летальным исходом)

# Гималайские циветты



# Вспышка Ближневосточного респираторного синдрома (MERS), вызванной коронавирусом MERS-CoV

В июне 2012 г. новый коронавирус обнаружен у пациента из Саудовской Аравии с пневмонией, осложненной почечной недостаточностью.

С 2012 года зарегистрировано **2494** случая коронавирусной инфекции, вызванной вирусом MERS-CoV, из которых **858 (34%)** закончились летальным исходом. Все случаи заболевания географически ассоциированы с Аравийским полуостровом (**82% случаев зарегистрированы в Саудовской Аравии**). В настоящий момент MERS-CoV продолжает циркулировать и вызывать новые случаи заболевания.

В качестве основного источника инфекции для человека могут рассматриваться одногорбые верблюды и летучие мыши. Большинство верблюдов инфицируются новым коронавирусом при рождении и в первые месяцы жизни. Около трети молодых верблюдов впоследствии становятся бессимптомными носителями данной инфекции. Сезон рождения верблюдов приходится на весну.

# Вспышка Ближневосточного респираторного синдрома (MERS), вызванной коронавирусом MERS-CoV

Природный очаг установлен на территории Аравийского полуострова.

**Резервуары вируса:** летучие мыши, верблюды. Стоит отметить, что источниками инфекции могут быть другие животные: V. Cormanet.al. (2014) при исследовании образцов фекалий европейских ежей (*Erinaceus europaeus*) обнаружили близкородственный MERS-CoV-коронавирус, обозначенный как EriCoV.

**Пути передачи:** воздушно-капельный, контактно-бытовой.

**Факторы передачи:** слюна, моча, фекалии летучих мышей; предметы в окружении больного, контаминированные вирусом.

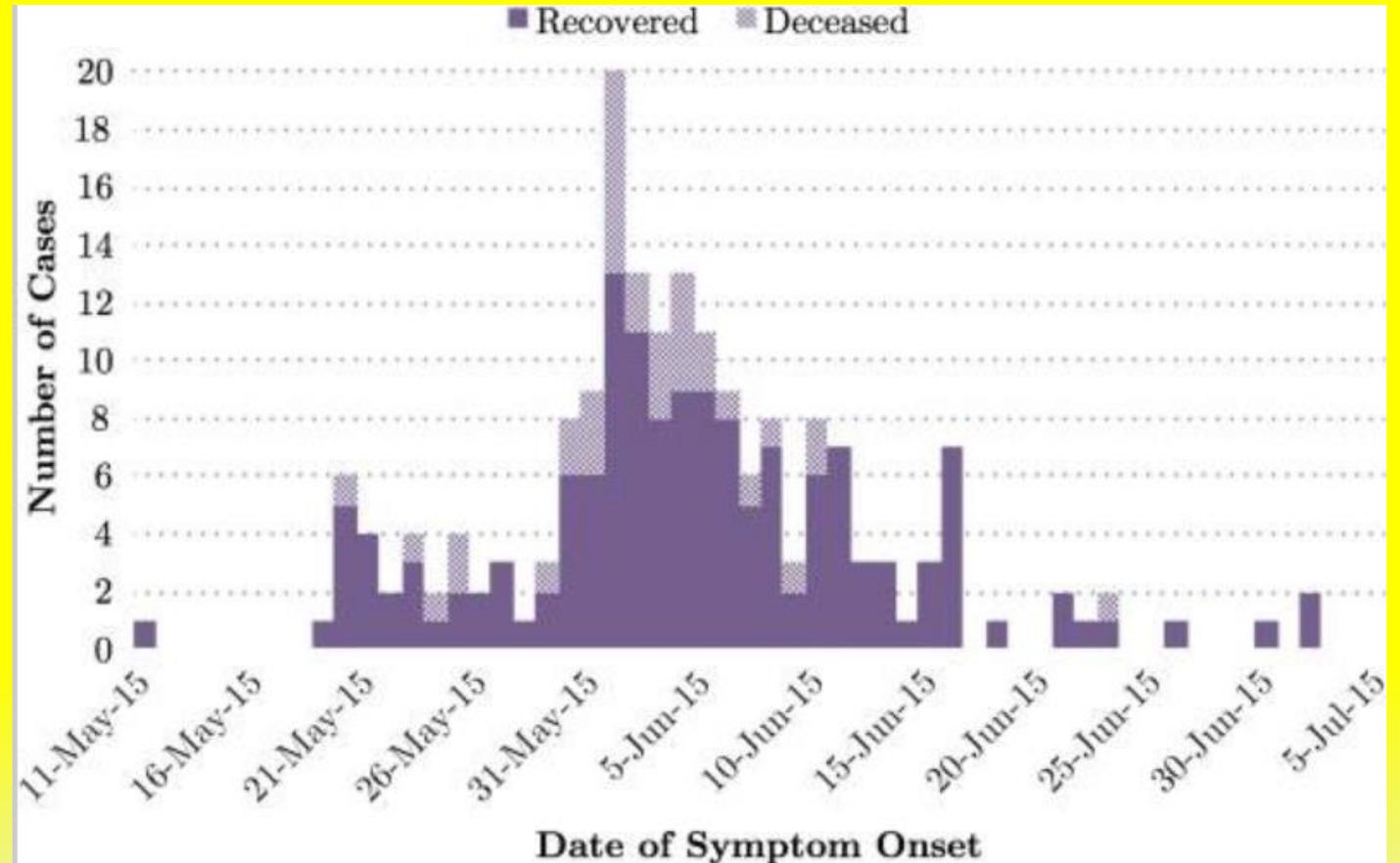
**Инкубационный период:** 2-14 суток.

Вирус выделяется уже в конце инкубационного периода, в течение всего периода клинических проявлений и в период реконвалесценции.

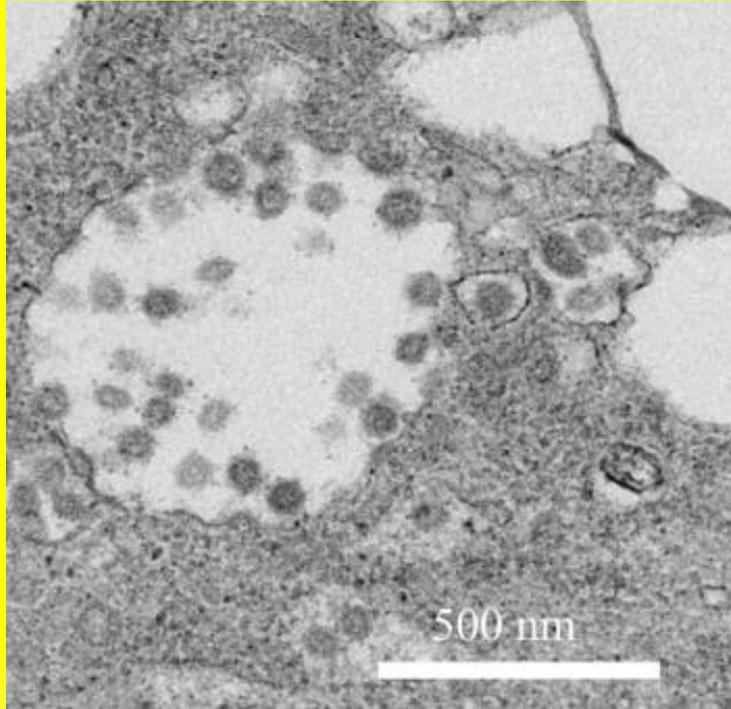
Однако специалисты ВОЗ считают, что в настоящее время вирус не способен к устойчивой передаче от человека к человеку.

# Вспышка Ближневосточного респираторного синдрома (MERS), вызванной коронавирусом MERS-CoV в Республике Корея (2015 год)

Первый случай заболевания MERS в Республике Корея в 2015 году был зарегистрирован в середине мая. По состоянию на 26 июля общее **число заболевших составило 186, из которых 36 умерли (летальность 19,4%)**. Среди умерших от MERS в Республике Корея – главным образом, пожилые люди. **Особенностью данной вспышки был преимущественно внутрибольничный характер и преобладание в структуре заболевших людей старше 50 лет.**



# Вирус COVID-19



*Электронная микроскопия вируса COVID-19*

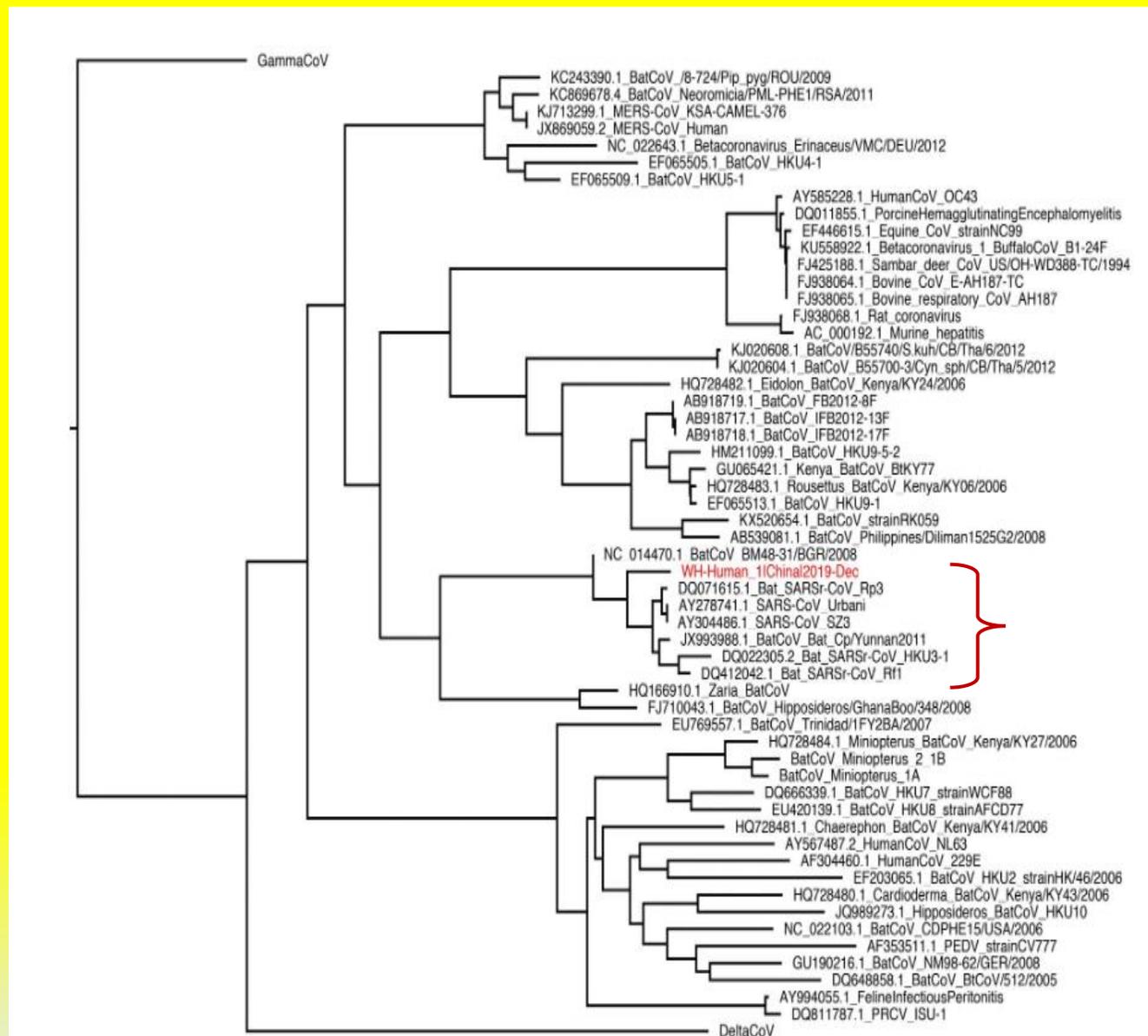
- Впервые обнаружен на оптовом рынке морепродуктов (в продаже змеи, летучие мыши и пр.);
- Имеет зоонозную природу (по неподтвержденным данным – заражение вирусом летучих мышей (Zhou с соавт., 2020 bioRxiv) либо вариантом вируса летучих мышей и змей (Ji W с соавт., 2020 J Medical Virology);
- **ACE2 (рецептор ангиотензинпревращающего фермента II) – рецептор для входа коронавируса;**
- **ACE2 содержится в клетках легочного альвеолярного эпителия, энтероцитах тонкой кишки, в эндотелиальных клетках артерий и вен;**
- Вирус имеет низкую устойчивость к дезинфектантам;
- Относится ко II группе патогенности.

# Таксономическая классификация COVID 19

2019-nCoV относится к бетакоронавирусам (как и MERS-CoV, SARS-CoV), группе 2b (вместе с SARS-CoV; MERS-CoV принадлежит к монофилетической линии 2c).

Генетическая последовательность COVID-19 сходна с последовательностью SARS-CoV по меньшей мере на 70%.

Филогенетический анализ последовательности генома COVID-19 показал, что вирус кластеризуется с другими коронавирусами, родственными SARS-CoV.



# Эпидемиологическая ситуация на 17.03.2020

## ПАНДЕМИЯ

Заражены в мире **182 271 человек**,

**Скончалось - 7138** (летальность на 17.03.2020г – **3,9%**)

Вылечилось - 78 204 тысячи (**42%**).

1) **Китай** Зараженных- 81117 Погибших — 3231 (**4%**) Выздоровело -68799 (**84,8%**)

2) **Италия** - Заражений -27980 Погибших — 2158 (**7,71%**), Выздоровело -2749 (**9,8%**)

3) **Иран** - Заражений-14991 Погибших — 853 (**5,69%**)

4) **Испания** Заражений 9942 Погибших - 342 (**3,4 %**)

5) **Южная Корея** Заражений 8320 Погибших - 81 (**0,97%**)

6) **Германия** Заражений 7272 Погибших - 17 (**0,23%**)

7) **Франция** Заражений 6653 Погибших — 148 (**2.2%**)

6) **США** Заражений 4578 Погибших - 87 (**1,9%**)

7) **Швейцария** Заражений 2200 Погибших - 14 (**0,63%**)

**Россия** Заражений 93 из них завозных - 86

**Итого 110 стран на всех континентах**

# Эпидемиологическая характеристика инфекции, вызванной коронавирусом COVID-19

**Источник инфекции:** не установлен (предполагается, что первые случаи заболевания были связаны с посещением рынка морепродуктов в г. Ухань, на котором продавались домашняя птица, змеи, летучие мыши и другие животные в том числе панголины).

**Природный резервуар:** не установлен (COVID-19 является рекомбинантным вирусом между коронавирусом летучей мыши и коронавирусом неизвестного происхождения)

**Пути передачи:** воздушно-капельный, контактный. От человека к человеку вирус передается при тесном контакте.

**Инкубационный период:** до 14 дней

**Летальность:** 3%

## Что мы не знаем или сведения не достоверные

- Источники инфекции:
  - Животные?
  - больной (субклиническая, стертая, латентная и др.)?
  - носитель ( острый, хронический, здоровый) ?
  - реконвалесцент (элиминация возбудителя из организма, сроки?)
- Инкубационный период — До 26 дней?
- Период заразительности ( до 5 недель ?)
- Инфицирующую дозу (минимальное число вирионов, способную вызвать заболевание)
- Патогенность ( вирулентность, инвазивность, токсигенность, инфекциозность)
- Индекс контагиозности в домашних очагах, организованных коллективах ?
- Выживаемость во внешней среде.
- Патогенез
- Иммуитет после перенесенной инфекции, продолжительность (клеточный, гуморальный, местный?)
- Группу риска сопутствующих и хронических заболеваний

# Панголины единственные на планете млекопитающие, покрытые чешуей



- Эксперты Южно- Китайского сельскохозяйственного университета провели молекулярно-биологический анализ более 1000 образцов метагеномов диких животных и обнаружили, что коэффициент позитивности бетакоронавируса у панголинов составляет 70%.
- При этом штамм коронавируса, которым заразились панголины, на 99% идентичен тому, что обнаружен у людей.
- Особую активность в уничтожении панголинов демонстрируют китайские браконьеры. В конце декабря 2016 года в Шанхае были задержаны контрабандисты, перевозившие крупнейший в истории груз чешуй панголинов. Речь шла о 7500 убитых особях.

Чешуя панголинов, которая широко применяется в нетрадиционной медицине. Цены на нее с начала 1990-х годов взлетели с \$14 до \$600 за килограмм. В южных регионах КНР, где в некоторых ресторанах подают блюда из панголина, цена может достигать до \$1 тыс. за особь. Кроме того, некоторым традиционным клиникам и фармацевтическим предприятиям разрешено использовать продукты переработки ящеров, хотя продажа самих панголинов официально запрещена. При этом западные эксперты отмечают, что лечебные свойства, приписываемые этим продуктам (они якобы помогают при астме, артрите, репродуктивных проблемах и даже раке), не доказаны.

# Клинические признаки инфекции, вызванной COVID-19

## Основные симптомы заболевания:

- 1) **Повышение температуры тела в >90% случаев**
- 2) **Кашель (сухой или с небольшим количеством мокроты) в 80% случаев**
- 3) **Ощущение сдавленности в грудной клетке в >20% случаев**
- 4) **Одышка в 15% случаях**
- 5) **Возможно снижение уровня лимфоцитов и повышение активности АЛТ и АСТ**

# Диагностика

## **Жалобы и данные осмотра:**

Наличие клинических признаков инфекции, вызванной COVID-19

## **Данные эпидемиологического анамнеза:**

Наличие в эпидемиологическом анамнезе данных о поездках на эндемичные территории в течение инкубационного периода (14 дней) или контакте с людьми, которые выезжали на эндемичные территории

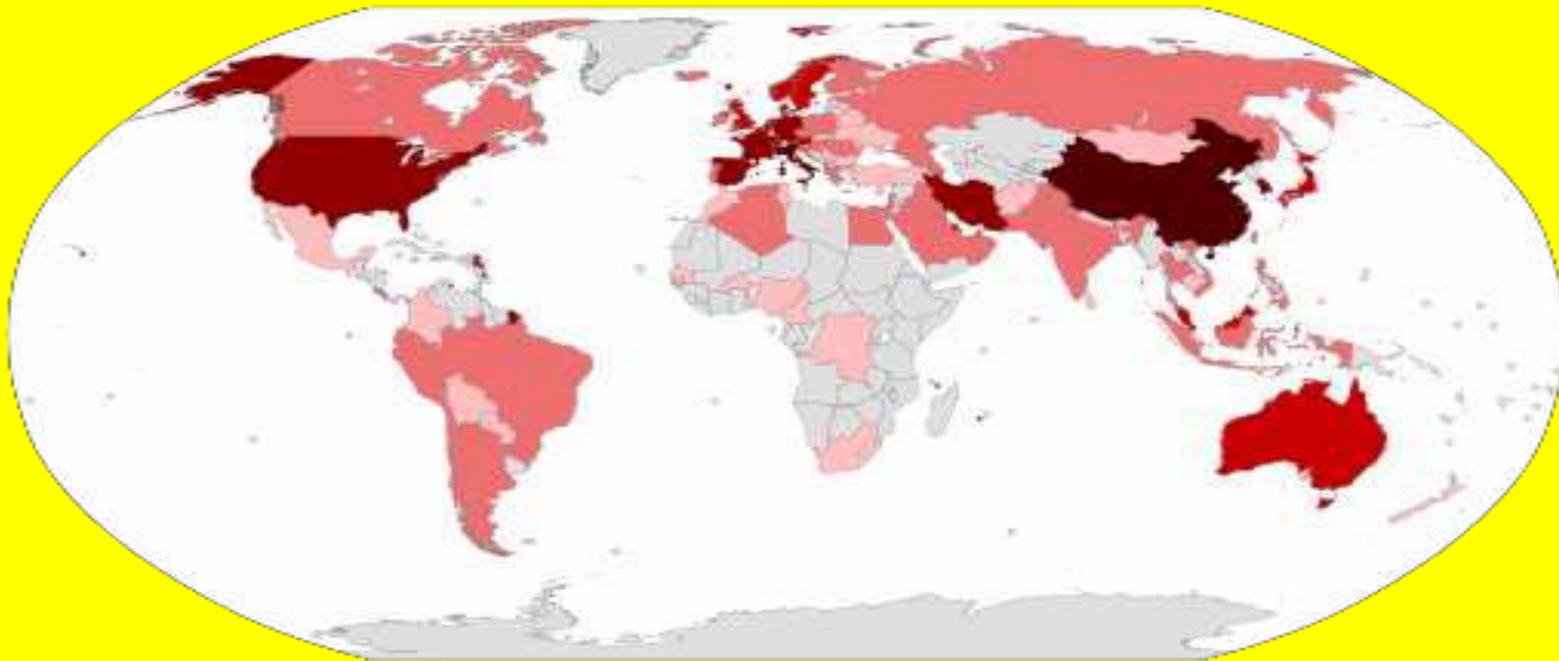
## **Лабораторная диагностика:**

ФБУН Государственный научный центр вирусологии и биотехнологии «Вектор» Роспотребнадзора\*:

- набор реагентов для выявления РНК вируса методом ПЦР
- продолжительность исследования 2-4 часа
- материал для исследования – мазок из глотки, при наличии – мокрота или аспират из дыхательных путей
- Центр стратегического планирования Минздрава РФ:
- набор реагентов для выявления РНК вируса методом ПЦР (январь 2020)
- быстрый тест на основе изотермической амплификации для выявления COVID-19 (планируемый срок разработки - февраль 2020)
- материал для исследования – мазок из глотки, при наличии – мокрота или аспират из дыхательных путей

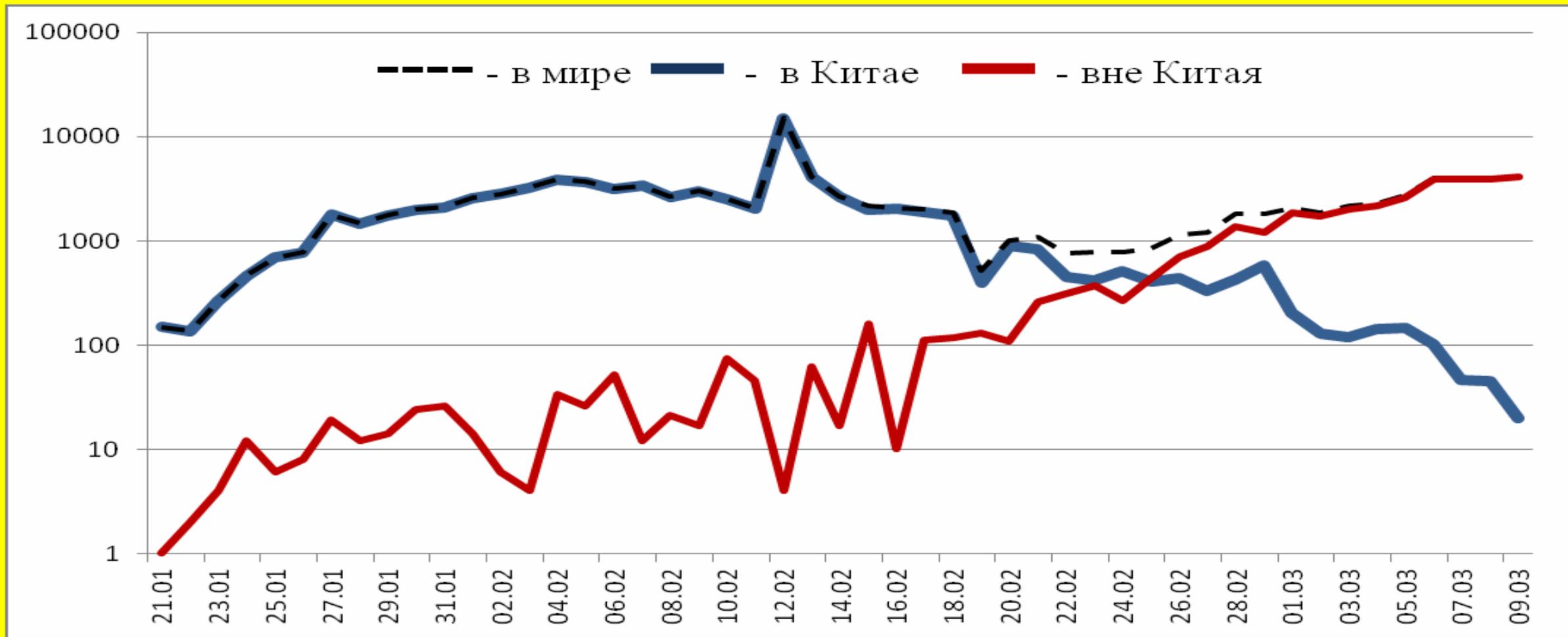
# Эпидемиология, профилактика и защита от новой коронавирусной инфекции, вызванной COVID-19





### Страны с подтверждёнными случаями заболевания

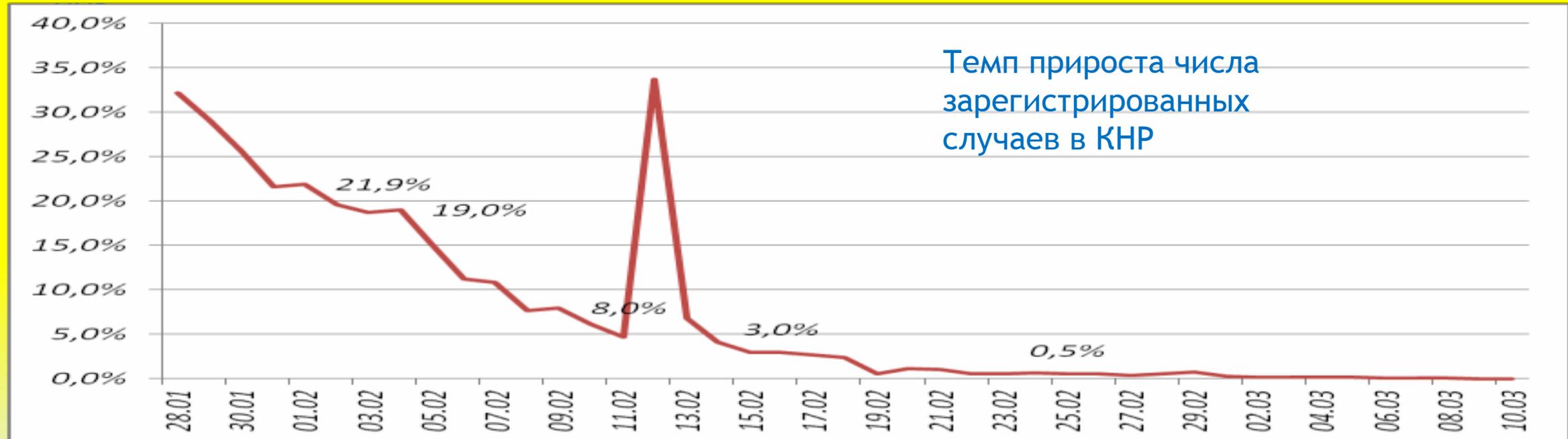
	Всего случаев	Прирост за сутки, случаев	Прирост за сутки, %	Летальных случаев	Прирост за сутки, случаев	Летальность, %
Китай	80955	31	0,04%	3162	22	3,9%
Вне Китая	37966	4805	14,5%	1130	251	3,0%
<b>Итого в мире</b>	<b>118921</b>	<b>4836</b>	<b>4,2%</b>	<b>4292</b>	<b>273</b>	<b>3,6%</b>

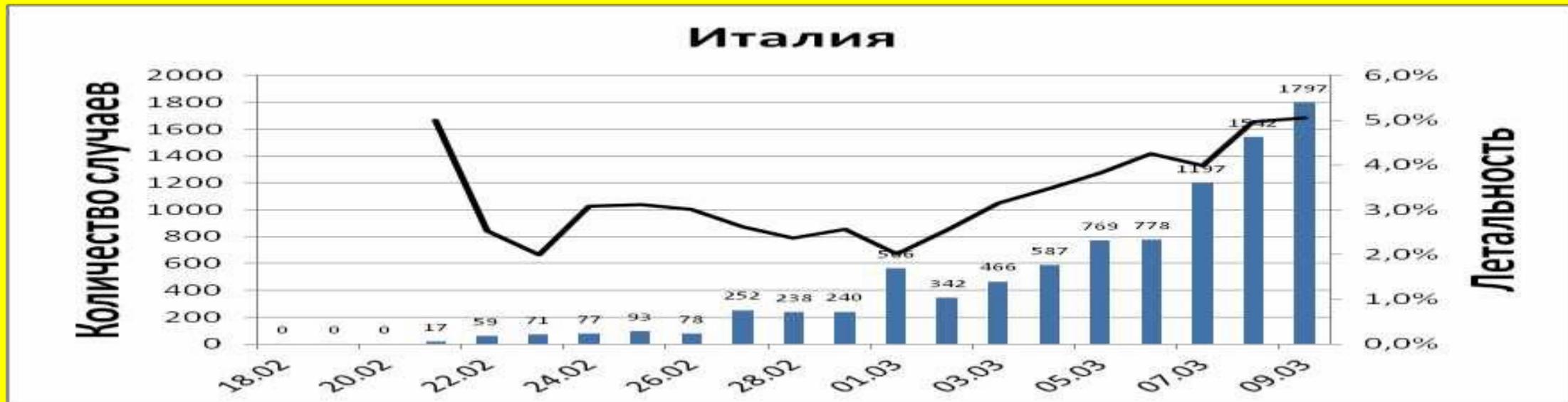


Эпидемическая динамика ежедневного выявления новых больных COVID-19 в Китае и мире (логарифмическая шкала)



Количество регистрируемых ежедневно случаев и летальность в



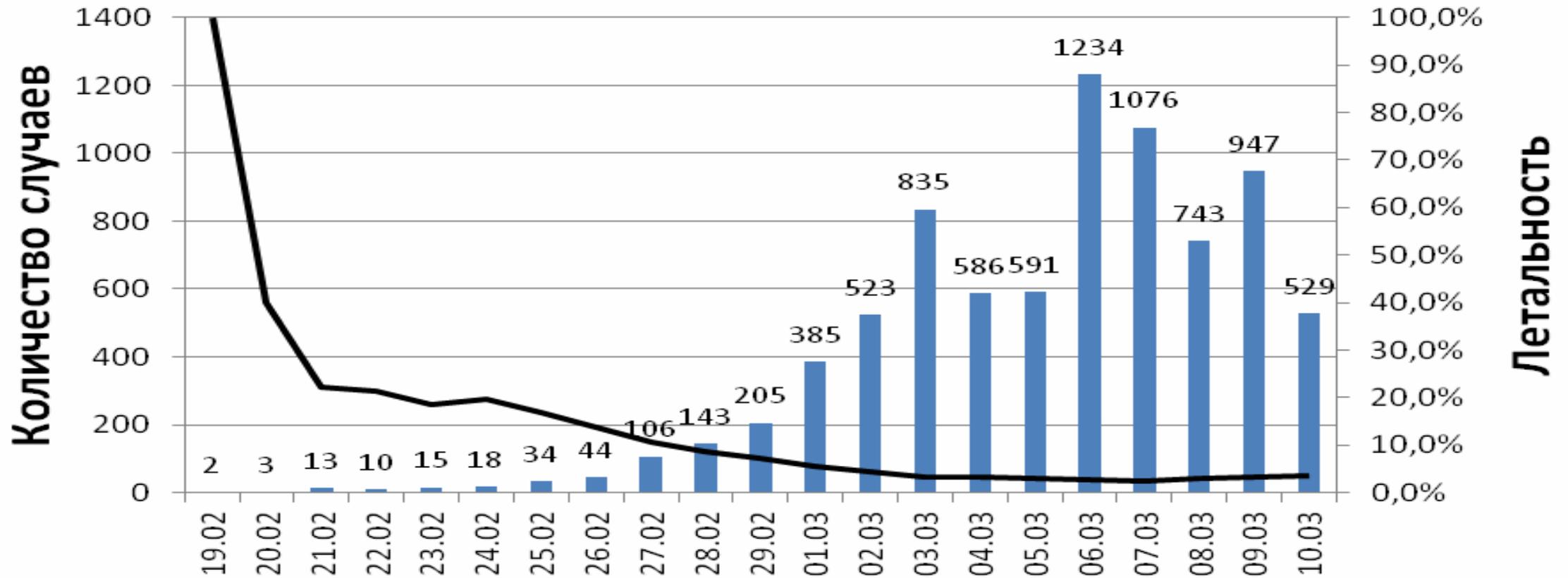


Количество регистрируемых ежедневно случаев и летальность в Италии



Количество регистрируемых ежедневно случаев и летальность в Южной Корее

## Иран



Количество регистрируемых ежедневно случаев и летальность в Иране

# Принимаемые организационные меры в Европе

## Италия



В аэропортах внедрено использование тепловых сканеров для контроля на рейсах, прибывающих из Китая.

- В зонах вспышки практически полностью запрещены въезд и выезд. Блокировку обеспечивают военные и правоохранительные органы.
- Крупные компании разрешили сотрудникам работать из дома.
- Принято решение о закрытии школ и университетов до середины марта.
- Все спортивные матчи до 03.04.20 будут проходить без участия зрителей.
- Собрания и общественные мероприятия должны быть перенесены.
- Любые мероприятия, в том числе театральные и кинематографические, должны быть организованы с учётом безопасного расстояния между людьми в 1 метр.
- Прекращены занятия в школах и университетах. Приостановлены программы по обмену и групповые поездки, запланированные образовательными учреждениями
- В медучреждениях сопровождающим запрещается находиться в залах ожидания приемных отделений и в отделениях неотложной помощи. Посещение жителей домов престарелых позволено только с разрешения руководства учреждения.
- Проведение информационно-профилактической работы с населением

## Южная Корея



- Запрет на въезд лиц, побывавших в провинции Хубэй (Китай), введён с 02.02.20 г.
  - Прибывшие из КНР граждане Китая помещаются под карантин. Правительство рекомендовало гражданам Южной Кореи, прибывшим из КНР, взять 14-дневный отпуск или работать на дому;
  - работникам билетных пропусков, туалетов, общественного транспорта рекомендовано носить маску.
    - Все детские сады и школы в стране отложили начало занятий до 22.03.20. Однако в рабочее время детские сады и начальные школы принимают детей в группы не более 10 человек в случае невозможности оставить ребёнка с кем-либо из взрослых дома.
  - В г. Тэгу приостановлен призыв в армию.
- Государство дополнительно субсидирует малый бизнес с целью предоставления гибкого графика работникам.
  - Общественные мероприятия с массовым скоплением людей запрещены.



## Иран

- С 27.02 Иран запретил въезд в страну для граждан Китая.
- В нескольких провинциях отменены спортивные состязания и культурные мероприятия.
- Ограничено посещение некоторых религиозных объектов в провинции Кум.
- Министерство спорта запретило некоторые спортивные матчи.
- 02.03.20 правительство объявило о мобилизации 300 тыс. солдат и волонтеров для борьбы с распространением инфекции.
- 05.03.20 объявлено, что в стране закрываются школы и университеты до 20.03.20.
- Между крупными городами установлены пункты пропуска.

## Германия



- 28.02 Германия приняла меры безопасности в области здравоохранения, включающие правила воздушных и морских путешествий, согласно которым пассажиры из Китая, Южной Кореи, Японии, Италии и Ирана должны сообщать о своем состоянии здоровья до въезда.
- Железнодорожные компании должны сообщать властям о пассажирах с симптомами, а федеральная полиция будет проводить проверки в пределах 30 километров от границы.
  - В стране отменены некоторые мероприятия (книжная ярмарка в Лейпциге, выставка туризма в Берлине и другие).
  - 04.03.20 Германия запретила вывоз защитных масок, перчаток и костюмов.
- 6 марта министр здравоохранения Германии Спан исключил «любые меры, ведущие к ограничениям на поездки» в Европейском союзе, и высказался против закрытия всех школ и университетов в Германии.
- Институт Роберта Коха подчеркнул, что маски и дезинфицирующие средства не должны использоваться здоровыми лицами.
  - 8 марта министр здравоохранения Германии рекомендовал отменить мероприятия с участием более **1000 человек**.

## Устойчивость вирусов



вирусы неустойчивы во внешней среде;



разрушаются под действием дезинфицирующих средств;



разрушаются при 37 °С - за 10-15 мин;



хорошо переносят замораживание;



мгновенно разрушаются при температуре 56 °С.



Контактный механизм передачи реализуется следующими путями:  
• прямой контакт с кожей или слизистыми;  
• опосредованный - имплантационный (например, шовный материал), инфузионный, трансфузионный, аппаратный (например, ИВЛ), гемоконтактный.



Аспирационный механизм передачи:  
• воздушно-капельный путь (фактор передачи - аэрозоль, содержащий возбудителя);  
• воздушно-пылевой путь (фактор передачи - контаминированная пыль, постельные принадлежности).



**Факторы передачи:**



- › воздух (основной),
- › пищевые продукты и предметы обихода, контаминированные вирусом.

**Источник инфекции - больной человек.**

# Неспецифическая профилактика представляет собой мероприятия, направленные:

на предотвращение  
распространения инфекции, и  
проводится в отношении  
источника инфекции (больной  
человек),

механизма передачи  
возбудителя инфекции,

а также потенциально  
восприимчивого контингента  
(защита лиц, находящихся  
и/или находившихся в контакте  
с больным человеком).



## Мероприятия в отношении источника инфекции:



- изоляция больных в боксированные помещения/палаты инфекционного стационара;

- использование масок у больных, которые должны сменяться каждые 2 часа,

- транспортировка больных специальным транспортом,

- соблюдение больными кашлевой гигиены,

- использование одноразового медицинского инструментария.

- 
- 
- 
- 
- 
-

## Мероприятия, направленные на механизм передачи возбудителя инфекции:

- мытье рук,

- использование  
медицинских масок,

- использование  
спецодежды для  
медработников,

- проведение  
дезинфекционных  
мероприятий,

## Мероприятия, направленные на восприимчивый контингент:

3) Своевременное обращение в лечебные учреждения за медицинской помощью в случае появления симптомов острой респираторной инфекции является одним из ключевых факторов профилактики осложнений.



2) Использование лекарственных средств для местного применения, обладающих барьерными функциями.



1) Элиминационная терапия, представляющая собой орошение слизистой оболочки полости носа изотоническим раствором хлорида натрия, обеспечивает снижение числа как вирусных, так и бактериальных возбудителей инфекционных заболеваний, и может быть рекомендована для неспецифической профилактики.



# НОРМАТИВНО-ПРАВОВОЕ РЕГУЛИРОВАНИЕ

- ✓ ФЗ от 30.03.1999 г. № 52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения»
- ✓ ФЗ от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»
  - ✓ СП 3.4.2318-08 «Санитарная охрана территории Российской Федерации»
    - ✓ СП 3.4.2366-08 «Изменения и дополнения № 1» к СП 3.4.2318-08
- ✓ СП «Санитарная охрана территорий государств-участников Содружества Независимых Государств» (утверждены решением Совета по сотрудничеству в области здравоохранения СНГ от 3 июня 2005 г.)
- ✓ МУ 3.4.2552-09 «Организация и проведение первичных противоэпидемических мероприятий в случаях выявления больного (трупа), подозрительного на заболевания инфекционными болезнями, вызывающими чрезвычайные ситуации в области санитарно-эпидемиологического благополучия населения»
  - ✓ Постановление Главного государственного санитарного врача РФ от 18.04.2011 г. № 32 «О противоэпидемических мерах и профилактике холеры в Российской Федерации»

## НОРМАТИВНО-ПРАВОВОЕ РЕГУЛИРОВАНИЕ С НАЧАЛА ЭПИДЕМИИ

- ✓ Предварительные рекомендации от 25.01.2020 № 02/847-2020-27 «По предупреждению распространения новой коронавирусной инфекции (COVID-19) в медицинских организациях»
- ✓ Временные методические рекомендации «Профилактика, диагностика и лечение новой коронавирусной инфекции (COVID-19) версия 1 от 29.01.2020
- ✓ Инструкция «По проведению дезинфекционных мероприятий в отношении коронавирусов»
- ✓ Временные методические рекомендации «Профилактика, диагностика и лечение новой коронавирусной инфекции (COVID-19) версия 3 от 03.03.2020
- ✓ Приказ №1984 от 19.03.20 г. О временном порядке организации работы медицинских организаций в целях реализации мер по профилактике и снижению рисков распространения новой коронавирусной инфекции COVID - 19

# Готовность МО должна быть обеспечена наличием:

1. нормативных правовых документов по профилактике
2. оперативного плана по организации и обеспечению противоэпидемических (профилактических) мероприятий
3. порядка информации и схем оповещения
4. неснижаемого запаса средств индивидуальной защиты персонала и дезсредств
5. упаковок для взятия биологического материала и средств личной экстренной
6. профилактики медицинских работников
7. достаточного количества маркированных емкостей для сбора и обеззараживания выделений от больного, сточных вод, средств индивидуальной защиты, медицинских отходов и приготовления дезинфицирующих растворов, для проведения текущей дезинфекции
8. функциональных обязанностей всех медицинских работников

# Противоэпидемические мероприятия

1. выявление больного (подозрительного, тела умершего) с симптомами Болезней на всех этапах оказания медицинской помощи населению, и, прежде всего, среди лиц, прибывших из стран неблагополучных по Болезням
2. информацию о выявленном больном (умершем) руководителю медицинской организации в установленном порядке
3. уточнение диагноза врачом-инфекционистом
4. временную изоляцию больного(подозрительного) с последующей его немедленной госпитализацией
5. оказание больному с симптомами Болезней необходимой медицинской помощи по месту выявления с соблюдением правил биологической безопасности
6. клинико-эпидемиологическое, лабораторное обследование и лечение каждого больного (подозрительного) Болезнью в ГУЗ Саратовская городская клиническая больница № 10, Областная Детская Инфекционная Клиническая больница Имени Н.Р. Иванова, ГАУЗ ЭГБ № 2
7. забор биологического материала для лабораторного исследования в установленном порядке
8. выявление, регистрацию лиц, соприкасающихся с больным или другими зараженными объектами
9. провизорную госпитализацию всех больных с сигнальными симптомами болезней в эпидемическом очаге

# Порядок информирования

ВРАЧ, ВЫЯВИВШИЙ БОЛЬНОГО



ГЛАВНЫЙ ВРАЧ  
Дежурный администратор Центра  
Заместитель главного врача по эпидемиологии (эпидемиолог)



Единый консультационный центр  
Роспотребнадзора  
Тел.: **8-800-555-49-43**  
(круглосуточно, звонок  
бесплатный)

Управление Роспотребнадзора по Саратовской  
области

Телефон горячей линии **8-800-100-18-58** (время  
работы с 10 до 17 часов местного времени с  
понедельника по пятницу, перерыв с 12 до 12.45),

Телефон дежурного **(8452) 20-18-58** (в выходные  
дни, время работы с 9.00 до 18.00 местного времени,  
перерыв с 12 до 12.45),

Отдел эпидемиологического надзора и санитарной  
охраны территории

Тел.: **(8452) 20-83-08; 22-81-56** в рабочие дни

ФБУЗ «Центр гигиены и  
эпидемиологии в Саратовской  
области  
Тел.: **(8452) 39-38-73** в рабочие дни

# Запасы средств защиты и профилактики

## 1 Средства защиты

10 комплектов 1-го типа



## 2 Укладки (забор и профилактика)

Приемное

ПАО

Филиал больницы



## 3 Солевые растворы

5 л

## 4 Дезсредства

На месяц работы

# Укладка для проведения экстренной личной профилактики

N п/п	Наименование	Количество
1.	Антибиотики для приема внутрь: 1. Ципрофлоксацин таблетки по 500 мг 2. Доксициклин таблетки по 100 мг 3. Рифампицин таблетки по 300 мг 4. Тетрациклин таблетки 500 мг	по 1 упаковке каждого
2.	Антибиотики для приготовления растворов для обработки слизистых: Гентамицина сульфат раствор для инъекций 4% Амикацина сульфат раствор для инъекций 25%	по 2 флакона каждого
3.	Готовые растворы (глазные капли) Тетрациклин 0,5% раствор Тобрамицин 0,3% раствор	по 1 флакону каждого
4.	Противовирусный препарат для профилактики гриппа (арбидол и другие рекомендованные к применению препараты)	1 упаковка на каждого специалиста
5.	Борная кислота (навески для приготовления 1% раствора)	10 шт.
6.	Спирт 70°	200,0 мл
7.	Дистиллированная вода по 10 мл, в ампулах	30 амп.
8.	Пипетка глазная стерильная	5 шт.
9.	Ванночка	1 шт.
10.	Тампон ватный	30 шт.
11.	Флаконы для приготовления вышеуказанных растворов, емкостью 100 и 200 мл, стерильные	5 шт.
12.	Шприц одноразовый для приготовления растворов антибиотиков	5 шт.

**Алгоритм действий медицинского персонала при поступлении в приемный покой больного, подозрительного на заболевание новой коронавирусной инфекцией COVID-19**

Медицинский  
работник



Доложить главному врачу о  
выявленном больном



Защитить органы дыхания, кожные покровы



Изолировать больного по месту выявления,  
оказать помощь



Передать больного инфекционной  
бригаде



Изолятор для контактных  
(изоляция и наблюдение 14  
дней)



Снять халат, маску, провести  
экстренную профилактику

# Алгоритм действий медицинского персонала при поступлении в приемный покой больного, подозрительного на заболевание новой коронавирусной инфекцией COVID-19

## 1. Защита органов дыхания, кожных покровов

Медицинский работник



Обработать руки и открытые части тела 70% спиртом, надеть респиратор типа NIOSH-certified N95, EU FFP2 или аналогичный, перчатки, противочумный халат, шапочку

Больной



Закрыть нос и рот медицинской маской

Контактные из ближнего круга



Закрыть нос и рот медицинской маской

Контактные из дальнего круга (сотрудники и пациенты больницы)



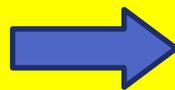
Закрыть окна, двери, отключить вентиляцию и кондиционер, заклеить вентиляционные отверстия, проводить текущую дезинфекцию помещения, обеззараживание воздуха ультрафиолетовыми облучателями закрытого типа

# Алгоритм действий медицинского персонала при поступлении в приемный покой больного, подозрительного на заболевание новой коронавирусной инфекцией COVID-19

## 2. Изоляция больного по месту выявления



Запретить вход в медицинское учреждение и выход из него



Доставить в приемное отделение укладку ООИ, средства индивидуальной защиты и экстренной профилактики



Вызвать инфекционную бригаду станции скорой и неотложной медицинской помощи

Главный врач, дежурный администратор

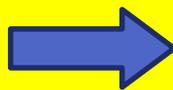
Закрывать двери всего учреждения, отключить вентиляцию, прекратить сообщение между этажами, выставить посты, запретить передвижения больных по этажам и между этажами, запретить посещения больных, запретить вынос вещей.

# Алгоритм действий медицинского персонала при поступлении в приемный покой больного, подозрительного на заболевание новой коронавирусной инфекцией COVID-19

## 3. Работа инфекционной бригады станции скорой и неотложной медицинской помощи



Бригада должна быть одета в противочумные костюмы 1 типа



Защитная одежда меняется после каждого больного



При отсутствии изолированной кабины водитель должен быть одет в противочумный костюм 1 типа

**После доставки больного в инфекционный стационар транспорт и предметы, использованные при транспортировании, обеззараживаются на территории инфекционного стационара на специально оборудованной площадке со стоком и ямой силами бригады эвакуаторов**

# Алгоритм действий медицинского персонала при поступлении в приемный покой больного, подозрительного на заболевание новой коронавирусной инфекцией COVID-19

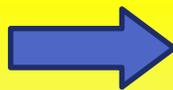
## 4. Действия медицинского работника после передачи больного инфекционной бригаде (экстренная профилактика)



Снять противочумный костюм



Обработать открытые части тела 70% спиртом



Прополоскать рот и горло 70% спиртом, закапать в глаза и нос 2% раствор борной кислоты ( при попадании биологических жидкостей на слизистые)

После снятия защитной одежды и обработки кожных покровов и слизистых принять душ с моющими средствами и переодеться в чистую одежду. Далее медицинский работник инфекционной бригадой госпитализируется в изолятор для **контактных.**

# Алгоритм действий медицинского персонала при поступлении в приемный покой больного, подозрительного на заболевание новой коронавирусной инфекцией COVID-19

## 5. Мероприятия в учреждении после госпитализации больного

Установление в учреждении строгого противоэпидемического режима для инфекций с аэрозольным механизмом передачи



Заключительная дезинфекция помещений приемного отделения силами дезостанции



Выявление контактных лиц



Наблюдение за контактными в течение 14 дней с проведением термометрии 2 раза в день



Утилизация всех медицинских отходов учреждения, как отходов класса В

В помещениях учреждения проводится текущая дезинфекция дезинфицирующими средствами, эффективными в отношении коронавирусов, после освобождения помещений - заключительная дезинфекция, камерная обработка постельных принадлежностей

## 1. Алгоритм действий медицинских работников при выявлении лиц, подозрительных на заболевание новой коронавирусной инфекцией COVID-19, в поликлинике.

- Пациент с признаками острого респираторного заболевания, внебольничной пневмонии входит в поликлинику строго через фильтр-бокс.
- Медицинский работник работает в фильтре-боксе в медицинской маске, халате, шапочке.
- Медицинский работник опрашивает пациента на наличие жалоб, собирает эпидемиологический анамнез.

## 2.Алгоритм действий ДЕЖУРНОГО АДМИНИСТРАТОРА поликлиники.

После получения информации о выявлении пациента, подозрительного на заболевание новой коронавирусной инфекцией COVID-19, **дежурный администратор:**

1. Направляет в фильтр-бокс защитную одежду, дезинфицирующие средства, средства экстренной профилактики.
2. Отдает распоряжение о прекращении приема в поликлинике.
3. Выставляет посты на всех входах и выходах из поликлиники, внешние посты у въезда на территорию медицинского учреждения.
4. Вызывает инфекционную бригаду станции скорой и неотложной медицинской помощи.
5. Сообщает информацию о пациенте в Министерство здравоохранения, Управление Роспотребнадзора по Саратовской области.
6. Лиц, сопровождающих пациента, временно изолирует в отдельном помещении.
7. Отключает вентиляцию в здании.
8. Подготавливает помещение, в котором медицинский работник после выхода из фильтра-бокса снимет респиратор, защитную одежду и выполнит экстренную профилактику .
9. Организует проведение заключительной дезинфекции помещений фильтра-бокса и других помещений поликлиники силами дезостанции.
10. Переводит поликлинику на строгий противоэпидемический режим с соблюдением режима проветривания, текущей дезинфекции помещений, обеззараживания воздуха с использованием ультрафиолетовых излучателей, масочного режима со сменой маски каждые 2 часа, гигиенической обработки рук.
11. Выявляет лиц, бывших в контакте с пациентом, среди:
  - ✓ посетителей, находившихся в поликлинике;
  - ✓ медицинского и обслуживающего персонала (гардероб, регистратура, диагностические, смотровые кабинеты);
  - ✓ посетителей, находившихся в контакте с больным и покинувших учреждение к моменту выявления больного;
  - ✓ лиц по месту жительства больного, работы, учебы.
13. Составляет списки контактных с указанием ФИО, домашнего адреса, телефона.
14. Устанавливает медицинское наблюдение за лицами, контактными с больным: ежедневный осмотр с проведением термометрии 2 раза в день в течение 14 дней после последнего контакта с больным.
15. Организует утилизацию медицинских отходов.

### 3. Алгоритм действий медицинских работников при выявлении лиц, подозрительных на заболевание новой коронавирусной инфекцией COVID-19, НА ДОМУ.

Помощь лихорадящим больным с респираторными симптомами преимущественно оказывается на дому. Врач до прибытия в квартиру надевает медицинскую маску. Опрашивает пациента на наличие жалоб, собирает эпидемиологический анамнез.

Если больной за 14 дней до появления первых симптомов заболевания посещал страны и регионы, где выявляются случаи COVID-19, или был в тесном контакте с лицами, находившимися под наблюдением в связи с подозрением на COVID-19, которые в последующем заболели, или имел тесные контакты с лицами, у которых лабораторно подтвержден диагноз COVID-19, в этом случае **врач**, не выходя из квартиры:

- Обрабатывает руки, открытые части тела кожным антисептиком, надевает респиратор, очки, медицинскую шапочку, халат, перчатки.
- Изолирует больного в отдельную комнату, надевает на него медицинскую маску.
- О выявленном больном сообщает главному врачу поликлиники.
- Вызывает инфекционную бригаду скорой и неотложной медицинской помощи.
- Дождется приезда инфекционной бригады.
- Составляет список контактных из ближнего и дальнего окружения с указанием их места жительства, номеров телефонов.
- Организует госпитализацию лиц из ближнего окружения в изолятор для контактных.
- Снимает очки, респиратор, защитную одежду. Помещает в пакет для медицинских отходов.
- Открытые части тела обрабатывает 70 % этиловым спиртом. Рот и горло прополаскивает 70 % этиловым спиртом, в нос и в глаза закапывает 2% раствор борной кислоты.
- Направляется в изолятор для контактных. Перевозка осуществляется другой инфекционной бригадой станции скорой и неотложной медицинской помощи.

## 4.Алгоритм

### действий медицинского персонала при проведении первичного осмотра лиц из дальнего контакта с заболевшим новой коронавирусной инфекцией COVID-19 на дому.

Медицинский работник до прибытия на дом (квартиру) надевает респиратор, очки, одноразовый халат, медицинскую шапочку, перчатки

При входе в квартиру медицинский работник измеряет температуру тела пациента бесконтактным термометром вытянутой вперед рукой с расстоянием 20 см от термометра до пациента. Дальнейшие действия медицинского работника зависят от наличия температуры и/или клинических проявлений острой респираторной инфекции, бронхита, пневмонии.

- **При наличии у пациента температуры тела 37,2° и выше** и/или клинических проявлений острой респираторной инфекции, бронхита, пневмонии медицинский работник информирует пациента о том, что вызывает бригаду скорой медицинской помощи. Выходит из квартиры, далее действует в соответствии с пунктом 3 настоящего порядка.
- Медицинский работник осуществляет вызов бригады скорой медицинской помощи по телефону 103. Визит закончен. По итогам его оформляет Медицинскую карту амбулаторного больного (форма № 025/у).
- **При нормальной температуре тела** и отсутствии клинических симптомов респираторного заболевания на пациента оформляется «Анкета для прибывших в Саратов», Медицинская карта амбулаторного больного (форма № 025/у).
- Забирается материал для исследования на коронавирусную инфекцию.

Материал от больных доставляют на лабораторное исследование в течение 6 часов в ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Саратовской области».

Транспортирование проб клинического материала в лабораторию осуществляется в сопровождении медицинского работника, производившего отбор материала.

- При выходе из дома (квартиры) медицинские отходы (халат, респиратор, перчатки, шапочка) сбрасываются в красный пакет для сбора отходов класса В и помещаются в красную емкость для транспортировки отходов. Многоцветные очки обрабатывают дезинфицирующим раствором, в последующем используют повторно. Открытые участки кожных покровов обрабатываются 70 % этиловым спиртом.
- После завершения вызова на дом отзванивается дежурному администратору.
- После доставки материала в лабораторию производится доставка медицинских отходов по месту их утилизации на участок обеззараживания медицинских отходов
- В конце 6-ти часовой смены автотранспорт обрабатывают дезинфицирующим средством методом орошения. Открытые участки кожных покровов обрабатываются 70 % этиловым спиртом.

## 5. Алгоритм действий медицинского персонала при выявлении больного, подозрительного на заболевание новой коронавирусной инфекцией COVID-19, в многопрофильном неинфекционном стационаре .

1. Медицинский работник работает в приемном отделении в медицинской маске, халате, шапочке.

2. Медицинский работник опрашивает пациента на наличие жалоб, собирает эпидемиологический анамнез.

3. Если больной за 14 дней до появления первых симптомов заболевания посещал страны и регионы,

где выявляются случаи COVID-19 или был в тесном контакте с лицами, находившимися под наблюдением в связи с подозрением на COVID-19, которые впоследствии заболели или имел тесные контакты с лицами, у которых лабораторно подтвержден диагноз COVID-19, в этом случае медицинский работник, не выходя из помещения:

- Надевает на пациента медицинскую маску.
- По телефону или через нарочного, не бывшего в контакте с больным, извещает главного врача учреждения о выявленном больном.
- Запрашивает защитную одежду, дезинфицирующие средства, средства экстренной профилактики.
- Закрывает окна и двери. Отключает кондиционер и заклеивает вентиляционные отверстия. Прекращает слив жидкостей в канализацию без предварительного обеззараживания.
- При поступлении защитной одежды обрабатывает руки и открытые части тела 70 % спиртом, надевает респиратор, перчатки, противочумный халат, очки, оказывает помощь пациенту.
- Лиц, сопровождающих пациента, изолирует в другом помещении.
- Составляет список контактных из ближнего и дальнего окружения с указанием их места жительства, номеров телефонов.
- В помещении проводит текущую дезинфекцию, обеззараживает воздух ультрафиолетовым бактерицидным облучателем закрытого типа.
- Дождется приезда инфекционной бригады станции скорой и неотложной медицинской помощи.
- После госпитализации пациента в санитарном пропускнике обрабатывает дезинфицирующим раствором обувь, снимает очки, респиратор, медицинский халат, шапочку, перчатки, помещает их в емкость для медицинских отходов.
- Обрабатывает открытые части тела кожным антисептиком. Рот и горло прополаскивает 70 % этиловым спиртом, в нос и в глаза закапывают 2% раствор борной кислоты.
- Полностью передевается в запасной комплект одежды.

4. Направляется в изолятор для контактных. Перевозка осуществляется другой инфекционной бригадой станции скорой и неотложной медицинской помощи.

## 6. Алгоритм действий дежурного администратора при выявлении лиц, подозрительных на заболевание новой коронавирусной инфекцией COVID-19, в многопрофильном неинфекционном стационаре.

После получения информации о выявлении пациента, подозрительного на заболевание новой коронавирусной инфекцией COVID-19, **дежурный администратор:**

1. Направляет в приемное отделение защитную одежду, дезинфицирующие средства, средства экстренной профилактики.
2. Отдает распоряжение о прекращении приема (выписки больных, выдачи трупов, посещения больных родственниками и другими лицами). Запрещает вход в медицинское учреждение и выход из него. Прекращает сообщение между этажами.
3. Выставляет посты у помещения, где находится пациент, у входных дверей медицинского учреждения и на этажах, внешние посты у въезда на территорию.
4. Запрещает перемещение пациентов внутри отделений, вынос вещей, передачу историй болезни до проведения заключительной дезинфекции.
5. Вызывает инфекционную бригаду станции скорой и неотложной медицинской помощи.
6. Сообщает информацию о пациенте в Министерство здравоохранения, Управление Роспотребнадзора по Саратовской области.
7. Лиц, сопровождающих пациента, временно изолирует в отдельном помещении. Отключает вентиляцию в здании.
8. Подготавливает санитарный пропускник для снятия защитной одежды и проведения экстренной профилактики медицинским работником после контакта с пациентом.
9. Организует проведение заключительной дезинфекции помещений приемного отделения и других помещений учреждения силами дезостанции.
10. Переводит учреждение на строгий противоэпидемический режим с соблюдением режима проветривания, текущей дезинфекции помещений, обеззараживания воздуха с использованием ультрафиолетовых облучателей, масочного режима со сменой маски каждые 2 часа, гигиенической обработки рук.
11. Выявляет лиц, бывших в контакте с пациентом, среди:
  - ✓ больных, находившихся в данном учреждении;
  - ✓ больных, переведенных или направленных (на консультацию, стационарное лечение) в другие лечебные учреждения, и выписанных;
  - ✓ медицинского и обслуживающего персонала (гардероб, регистратура, диагностические, смотровые кабинеты);
  - ✓ посетителей, в том числе и покинувших учреждение к моменту выявления больного;
  - ✓ лиц по месту жительства больного, работы, учебы.
12. Составляет списки контактных с указанием ФИО, домашнего адреса, телефона.
13. Устанавливает медицинское наблюдение за лицами, контактными с больным: ежедневный осмотр с проведением термометрии 2 раза в день в течение 14 дней после последнего контакта с больным.
14. Организует утилизацию медицинских отходов.

## 7. Алгоритм действий медицинского персонала при работе с больным, подозрительным на заболевание новой коронавирусной инфекцией COVID-19 в инфекционном стационаре (обсерваторе, провизорном госпитале)

1. При работе с пациентом, подозрительным на заболевание новой коронавирусной инфекцией COVID-19 или лицом, определенным как ближний контакт с заболевшим, **медицинский работник:**
2. До начала работы обрабатывает открытые участки тела 70% спиртом.
3. Надевает противочумный костюм 1 типа (рубашка, брюки, бахилы, косынка/шапочка- шлем/капюшон, первая пара перчаток, противочумный халат или комбинезон, респиратор, очки, вторая пара перчаток, полотенце. При угрозе разбрызгивания биологических жидкостей - после халата надевает фартук, нарукавники). Продолжительность работы в противочумном костюме не должна превышать 3 часа ( в жаркое время года - 2 часа).
4. Проводит осмотр и опрос больного, выясняет эпидемиологический анамнез, выявляет лиц, бывших в контакте с больным, проводит клиническое обследование больного, оказывает экстренную медицинскую помощь, санитарную обработку, переодевание больного, подготовку одежды больного к отправке в дезинфекционную камеру, оформление первичных документов на поступившего больного, при необходимости начинает лечение.
5. Осуществляет забор клинического материала и его упаковку.
6. Биологический материал от больных доставляет на лабораторное исследование в течение 6 часов из ГУЗ Саратовская городская клиническая больница № 10, Областная Детская Инфекционная Клиническая больница Имени Н.Р. Иванова, ГАУЗ ЭГБ № 2 в Управление Роспотребнадзора по Саратовской области. Направляет материал на исследование методом ПЦР на возбудители респираторных инфекций: вирусы гриппа типа А и В, респираторно-синцитиальный вирус (РСВ), вирусы парагриппа, риновирусы, аденовирусы, человеческие метапневмовирусы, MERS-CoV. Обязательно проведение микробиологической диагностики (культуральное исследование) и/или ПЦР - диагностики на *Streptococcus pneumoniae*, *Haemophilus influenzae type B*, *Legionella pneumophila*, а также иные возбудители бактериальных респираторных инфекций нижних дыхательных путей.
7. При наличии у пациента сочетанной патологии осуществляет перевод бригадой скорой медицинской помощи в специализированное учреждение (ГУЗ Саратовская городская клиническая больница № 10).
8. При выявлении новой коронавирусной инфекции COVID-19 (или подозрении) немедленно сообщает о пациенте главному врачу учреждения и передает сведения в систему Роспотребнадзора.
9. Госпитализирует пациента (лиц с подозрением на заболевание) в инфекционный бокс или боксированную палату.
10. В инфекционном боксе (боксированной палате) проводит текущую дезинфекцию (обеззараживание выделений, предметов ухода и т.д.), после перевода пациента проводит заключительную дезинфекцию, камерную дезинфекцию постельных принадлежностей, обеззараживание воздуха.
11. При выходе из помещения, где находился больной, в санитарном пропускнике снимает защитную и медицинскую одежду, помещает в красную емкость для утилизации отходов. Многоцветные очки обрабатывает 70% спиртом, многоцветная защитная одежда после дезинфекции используется повторно.
12. Открытые участки кожных покровов обрабатывает 70% спиртом. При попадании биологического материала на слизистые рот и горло прополаскивает 70% этиловым спиртом, в нос и в глаза закапывает 2% раствор борной кислоты. Принимает душ с моющими средствами.
13. Проводятся ежедневные осмотры медицинских работников с проведением термометрии 2 раза в день на протяжении всего периода ухода за пациентами с коронавирусной инфекцией COVID-19 и в течение 14 дней после последнего контакта с больным.
14. Медицинские отходы утилизируются как отходы класса В.

## 7.1. Алгоритм

### действий медицинского персонала при работе с больным, подозрительным на заболевание новой коронавирусной инфекцией COVID-19 в инфекционном стационаре (обсерваторе, провизорном госпитале)

#### **В отделениях стационара:**

- Больные (лица с подозрением на заболевание) с целью изоляции и лечения госпитализируются в изолированное помещение (бокс) инфекционного стационара с отдельными входами для больных и обслуживающего персонала.
- Медицинский персонал, оказывающий помощь пациентам с коронавирусной инфекцией COVID-19 и при подозрении, работает в противочумных костюмах 1 типа.
- Выписка больных разрешается после полного выздоровления.
- В соответствии с кратностью отбора проб проводится сбор биологического материала.
- В помещениях инфекционного стационара ежедневно проводится текущая дезинфекция, после освобождения помещений - заключительная дезинфекция.
- Постельные принадлежности после выписки, смерти или перемещения пациента сдаются в дезинфекционную камеру.
- Проводятся ежедневные осмотры медицинских работников с проведением термометрии 2 раза в день на протяжении всего периода ухода за пациентами с коронавирусной инфекцией COVID-19 и в течение 14 дней после последнего контакта с больным.
- Организуется режим проветривания, текущей дезинфекции помещений, обеззараживания воздуха с использованием ультрафиолетовых облучателей, гигиенической обработки рук.

## 8. Алгоритм маршрутизации лиц с подозрением на новую коронавирусную инфекцию, вызванную COVID-19

1. Порядок маршрутизации регулирует вопросы оказания медицинской помощи больным коронавирусной инфекцией, вызванной COVID-19 в медицинских организациях.

2. Медицинская помощь пациентам с новой коронавирусной инфекцией, вызванной COVID-19, осуществляется в виде скорой, первичной медико-санитарной и специализированной медицинской помощи в медицинских организациях и их структурных подразделениях, осуществляющих свою деятельность в соответствии с приказами Минздравсоцразвития России от 31.01.2012 N 69н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослым больным при инфекционных заболеваниях" и от 05.05.2012 N 521н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи детям с инфекционными заболеваниями".

3. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь больным инфекционным заболеванием оказывается фельдшерскими выездными бригадами скорой медицинской помощи, врачебными выездными бригадами скорой медицинской помощи, специализированными выездными бригадами скорой медицинской помощи, бригадами экстренной медицинской помощи территориальных центров медицины катастроф.

4. Деятельность бригад направлена на проведение мероприятий по устранению угрожающих жизни состояний с последующей медицинской эвакуацией в медицинскую организацию, оказывающую стационарную медицинскую помощь больным инфекционными заболеваниями.

5. Медицинская помощь больным инфекционными заболеваниями с жизнеугрожающими острыми состояниями, в том числе с инфекционно-токсическим, гиповолемическим шоком, отеком-набуханием головного мозга, острыми почечной и печеночной недостаточностью, острой сердечно-сосудистой и дыхательной недостаточностью, вне медицинской организации оказывается бригадами (в том числе реанимационными) скорой медицинской помощи.

6. В целях обеспечения противэпидемической готовности к проведению мероприятий в случае завоза или возникновения новой коронавирусной инфекции, вызванной COVID-19, медицинским организациям необходимо иметь оперативный план проведения первичных противэпидемических мероприятий при выявлении больного, подозрительного на данное заболевание, руководствоваться действующими нормативными, методическими документами, санитарным законодательством в установленном порядке, в том числе региональным Планом организационных санитарно-эпидемиологических мероприятий по предупреждению завоза и распространения новой коронавирусной инфекции, вызванной COVID-19, утвержденным уполномоченным органом исполнительной власти субъекта Российской Федерации.

7. Согласно Постановлению Роспотребнадзора от 24.01.2020 N 2 "О дополнительных мероприятиях по недопущению завоза и распространению новой коронавирусной инфекции, вызванной COVID-19", маршрутизация больных с новой коронавирусной инфекцией, вызванной COVID-19, и контактных лиц осуществляется в медицинские организации (стационары) для госпитализации больных с подозрением на заболевание новой коронавирусной инфекцией, вызванной COVID-19, в том числе (при необходимости) в перепрофилированные отделения медицинских организаций, перечень которых определяет орган исполнительной власти субъекта Российской Федерации в сфере охраны здоровья (далее - Перечень).

## 8.2. Алгоритм маршрутизации лиц с подозрением на новую коронавирусную инфекцию, вызванную COVID-19 (продолжение)

1. Пробы от больных или контактных лиц отбираются для проведения лабораторной диагностики в соответствии с временными рекомендациями по лабораторной диагностике новой коронавирусной инфекции, вызванной вирусом COVID-19, направленными в адрес органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья Роспотребнадзором письмом от 21.01.2020 N 02/706-2020-27.
2. Сбор клинического материала и его упаковку осуществляет работник медицинской организации, обученный требованиям и правилам биологической безопасности при работе и сборе материала, подозрительного на зараженность микроорганизмами II группы патогенности, в соответствии с Временными рекомендациями по лабораторной диагностике.
3. Перевозка образцов должна осуществляться в соответствии с требованиями санитарного законодательства по отношению к микроорганизмам II группы патогенности.
4. В случае вероятной коронавирусной инфекции, вызванной вирусом COVID-19, после изоляции больного осуществляется комплекс клинико-лабораторной диагностики.
5. В зависимости от степени тяжести состояния при подтверждении диагноза коронавирусной инфекции лечение осуществляют в отделении для лечения инфекционных больных медицинской организации согласно Перечню, в том числе и ОРИТ медицинской организации (при наличии показаний). При развитии жизнеугрожающих состояний госпитализация осуществляется в ОРИТ медицинской организации.
6. Лечение подтвержденного случая коронавирусной инфекции, вызванной вирусом COVID-19, осуществляется в медицинской организации согласно Перечню (отделении медицинской организации), осуществляющей медицинскую помощь инфекционным больным в стационарных условиях.
7. Медицинская эвакуация больных должна осуществляться незамедлительно на выделенном специализированном автотранспорте для перевозки таких больных с соблюдением строгого противоэпидемического режима.
8. Перевозка контактных с больными осуществляется в медицинские организации согласно Перечню с соблюдением строгого противоэпидемического режима.
9. Медицинские работники должны незамедлительно представлять информацию согласно утвержденной схеме оповещения, в орган исполнительной власти субъекта Российской Федерации в сфере охраны здоровья о госпитализации больных (подозрительных) и о случаях летального исхода указанных больных в установленном порядке.

## Правила работы немедицинского персонала в инфекционном госпитале по приему больных COVID-19

- ✓ уборщики служебных помещений
- ✓ сестры хозяйки
- ✓ кастелянши
- ✓ лифтеры
- ✓ гардеробщики
- ✓ буфетчицы
- ✓ кладовщики
- ✓ водители
- ✓ работники инженерной службы
- ✓ сотрудники клининговых компаний



все работы проводить в противочумном костюме 1 типа



продолжительность работы в костюме не должна превышать 3 часов (в жаркое время- 2 часов)



после снятия защитной одежды костюм повторно не использовать



перед надеванием и после снятия защитной одежды обрабатывать открытые участки тела (руки, лицо, шея) 70% этиловым спиртом



при попадании биологического материала на слизистые прополоскать рот и горло 70% этиловым спиртом, в глаза и нос закапать 2% раствор борной кислоты

# Алгоритм наблюдения и обследования контактных

## 1. Контактные лица из **БЛИЗКОГО** окружения

с подтвержденным случаем коронавируса



*(летящие одним рейсом в самолете: ближние места;*



*семья, совместно проживающие лица,*



*на работе: лица, находящиеся в одном кабинете).*

без респираторных симптомов госпитализируются в боксированные отделения (палаты) инфекционного стационара на 14 дней с момента последнего контакта с больным коронавирусом

Лабораторный контроль биоматериала (кровь, мазок из рото- и носоглотки, моча ) на 1-й, 3-й и 10-й дни или 1-й, 10-й и 12-й дни госпитализации

## Алгоритм наблюдения и обследования контактных

### 2. Контактные лица из **ДАЛЬНЕГО** окружения

с подтвержденным случаем коронавируса



*(летящие одним рейсом в самолете: дальние места;*



*на работе: лица, находящиеся на удалении).*

**3. При появлении симптомов** респираторного заболевания в период медицинского наблюдения проводится их **изоляция и госпитализация**



Лабораторный контроль биоматериала (кровь, мазок из рото- и носоглотки, моча) на 1-й, 3-й и 10-й дни или 1-й, 10-й и 12-й дни госпитализации

без респираторных симптомов находятся под медицинским наблюдением по месту жительства в течение 14 дней с момента последнего контакта с больным коронавирусной инфекцией.

Лабораторный контроль биоматериала осуществляется на 1 день прибытия (в аэропорту: мазок из рото- и носоглотки) и 10 день (кровь, мазок из рото- и носоглотки, моча)

## Алгоритм наблюдения и обследования лиц, прибывших из неблагополучных территорий

### 4. Лица, прибывшие из неблагополучной территории без симптомов ОРВИ (здоровые на момент прибытия)



наблюдением по месту жительства (квартира, общежитие: в изолированном блоке)



либо в обсервационном госпитале

в течение 14 дней с момента прибытия должны находиться под медицинским наблюдением

Лабораторный контроль биоматериала осуществляется на 1 день прибытия (в аэропорту: мазок из рото- и носоглотки) и 10 день

## Алгоритм наблюдения и обследования лиц, прибывших из неблагополучных территорий

**5. Лица, прибывшие из неблагополучной территории без симптомов ОРВИ (здоровые на момент прибытия) у которых в периоде наблюдения были выявлены положительные результаты**



наблюдением по месту жительства (квартира, общежитие: в изолированном блоке)



либо в обсервационном госпитале

в течение 14 дней с момента прибытия

При получении **положительных результатов** клинически здоровых лиц, находившихся под медицинским наблюдением проводится их **изоляция и госпитализация**

Лабораторный контроль (кровь, мазок из рото- и носоглотки, моча):  
в 1-й день при поступлении в медицинскую организацию,  
при отрицательном результате анализа - на 3-й день и на 10-й день госпитализации;  
при положительном 1-м результате, на 10-й день и 12-й день

## Алгоритм наблюдения и обследования лиц, прибывших из неблагополучных территорий

**6. Лица, прибывшие из неблагополучной территории с явлениями ОРВИ или появлением симптомов респираторного заболевания в период медицинского наблюдения**



должны быть госпитализированы в провизорный госпиталь с соблюдением принципа максимальной изоляции и одномоментной закладки по отделениям с учетом тяжести состояния )

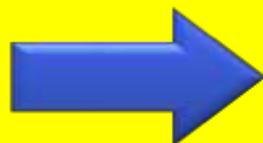
лабораторный контроль (кровь, мазок из рото- и носоглотки, моча): в 1-й день при поступлении в медицинскую организацию, при отрицательном результате анализа - на 3-й день и на 10-й день госпитализации; при положительном 1-м результате, на 10-й день и 12-й день

# Забор биоматериала на лабораторное исследование



**Отбор клинического материала  
на коронавирусную инфекцию COVID-19 (мазок из носо-,  
ротоглотки в одну пробирку)**

**Отбор клинического  
материала  
осуществляют с  
использованием  
средств  
индивидуальной  
защиты**



**Отбор клинического материала  
на коронавирусную инфекцию COVID-19 (мазок из носо-,  
ротоглотки в одну пробирку)**

**Отбор из  
НОСОГЛОТКИ**



**Отбор клинического материала  
на коронавирусную инфекцию COVID-19 (мазок из носо-,  
ротоглотки в одну пробирку)**

**Отбор из  
ротоглотки**



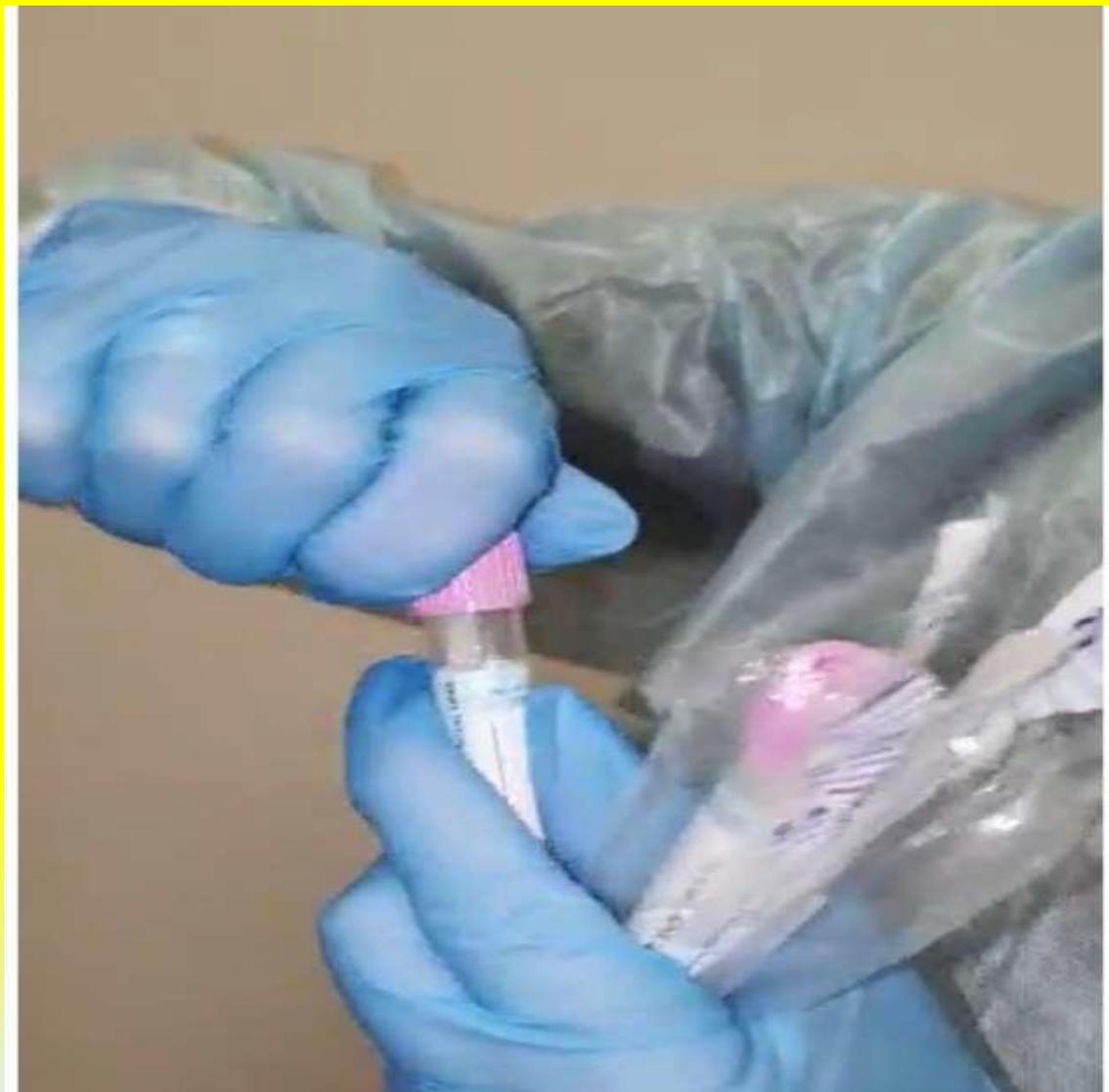
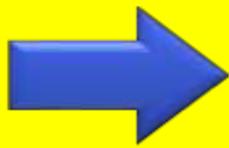
**Отбор клинического материала  
на коронавирусную инфекцию COVID-19 (мазок из носо-,  
ротоглотки в одну пробирку)**

**Два тупфера  
в  
одной  
пробирке !**



**Отбор клинического материала  
на коронавирусную инфекцию COVID-19 (мазок из носо-,  
ротоглотки в одну пробирку)**

**Крышка должна  
быть плотно  
закрыта**



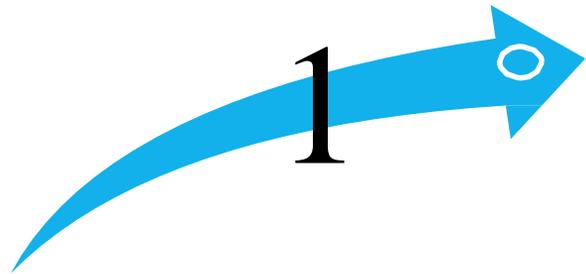
**Отбор клинического материала  
на коронавирусную инфекцию COVID-19 (мазок из носо-,  
ротоглотки в одну пробирку)**

**Отбор  
материала  
закончен**



## Упаковка

клинического материала на коронавирусную инфекцию COVID-19  
(мазок из носо-, ротоглотки в одну пробирку)



**Все материалы,  
доставляемые в  
лабораторию, должны  
быть последовательно  
«дважды упакованы»**



**Упаковка клинического материала на коронавирусную инфекцию COVID-19  
(мазок из носо-, ротоглотки в одну пробирку)**

**Плотно закрытый  
верхний конец  
транспортной емкости  
вместе с крышкой  
заклеивают**



## Алгоритм забора мазков из носо- ротоглотки от лиц, подозрительных на заболевание новой коронавирусной инфекцией COVID-19.

1. В транспортную емкость (плотно закрывающиеся пластмассовые пробирки или флаконы с завинчивающимися крышками, проверенные на герметичность); плотно закрытый верхний конец транспортной емкости вместе с крышкой герметизируют различными пластификаторами (парафин, парафилм и др.); емкость маркируют.
2. Транспортную емкость помещают в плотную упаковку подходящего размера с ватой (или другим гигроскопичным материалом) в количестве достаточном для адсорбции всего образца в случае его протечки; упаковка должна быть герметично заклеена или запаяна.
3. В отдельный полиэтиленовый пакет вкладывают бланк направления с указанием следующих данных: наименование направляющего материал учреждения, ФИО больного, его возраст, место жительства, предварительный диагноз, эпидемиологический анамнез, сопутствующие заболевания (при наличии), вид материала, дата и время отбора материала.
4. Запрещается упаковывать образцы клинического материала от разных людей в одну упаковку.
5. Герметично закрытые упаковки помещают в герметично закрывающийся металлический контейнер для транспортировки биологических материалов.
6. Контейнер помещают в пенопластовый термоконтейнер с охлаждающими термоэлементами.
7. К наружной стенке термоконтейнера необходимо прикрепить этикетку с указанием вида материала, условий транспортирования, названия пункта назначения.
8. Результаты лабораторных исследований оформляются соответствующими документами и направляются в адрес соответствующей медицинской организации.
9. При получении положительных на COVID-19 результатов на любом из этапов диагностики информация немедленно направляется в региональные органы Роспотребнадзора и Центральный аппарат Роспотребнадзора.

## Средства индивидуальной защиты медицинского персонала



К ним относятся: перчатки, маски, очки, щитки, фартуки, нарукавники, СанПиН 2.1.3.2630-10)



обувь, спецодежда и др. (приложение 16)

# Правила надевания маски одноразовой

## Как правильно носить защитную одноразовую маску



**снаружи**



**внутри**



# Правила надевания респиратора



**Найдите центр фиксатора для носа и согните**

# Откройте респиратор



# Наденъте тесемки на руку



# Наденьте респиратор



Верхнюю тесемку наденьте на макушку



Нижнюю тесемку наденьте на затылок



Нижнюю тесемку опустите на шею



**Отрегулируйте фиксатор до полного прилегания к носу**



**Проверьте, проходит ли воздух. Сделайте несколько  
вдохов и выдохов, дышите спокойно.**



# Правила использования противочумного костюма 1 типа



перед надеванием защитной одежды обрабатывать открытые участки тела (руки, лицо, шея) 70% этиловым спиртом

продолжительность работы в костюме не должна превышать 3 часов (в жаркое время- 2 часов)

после снятия каждой детали костюма руки обрабатывать дезинфицирующим раствором

после снятия противочумного костюма обработать открытые участки тела (руки, лицо, шея) 70% этиловым спиртом, принять душ с моющими средствами

# Правила надевания защитного костюма Tyvek



1

Необходимо подобрать оптимальный размер комбинезона (он может надеваться на имеющуюся одежду, и размер может отличаться от привычного)

# **Правила надевания защитного костюма**



**2**

Визуально проверить  
целостность  
комбинезона

## Правила надевания защитного костюма



**3**

Желательно снимать обувь при надевании комбинезона – это позволит предотвратить заражение внутреннего пространства и механическое повреждение в процессе надевания, осуществлять это желательно в сидячем положении

# Правила надевания защитного костюма



4

Особое внимание  
необходимо обратить  
на очередность  
надевания СИЗ

# Правила надевания защитного костюма



**5**

Необходимо  
обязательно  
фиксировать молнию

# Правила надевания защитного костюма



**6**

При использовании защитных комбинезонов рекомендуется использование двух пар защитных перчаток (внутренней и внешней), при этом внутренняя надевается под комбинезон, а внешняя поверх него – это позволит при снятии СИЗ обеспечить чистоту работника от загрязнений, которые могут быть крайне опасными!

## Снятие комбинезона химической защиты Тайвек®

В процедуре снятия комбинезона основное внимание необходимо уделить потенциальной угрозе от загрязненной внешней поверхности комбинезона.

Желательно процедуру снятия проводить при помощи опытного специалиста.



1

# Правила снятия защитного костюма



2

**Правила  
снятия  
защитного  
костюма**

3



# **Правила СНЯТИЯ ЗАЩИТНОГО КОСТЮМА**

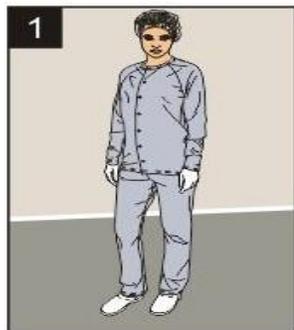


4

# **Правила снятия защитного костюма**

# ПОРЯДОК НАДЕВАНИЯ СИЗ

ПРОТИВОЧУМНЫЙ КОМПЛЕКТ С КОМБИНЕЗОНОМ (С ПОЛНОЛИЦЕВОЙ МАСКОЙ)



**ШАГ 1 НАДЕТЬ РАБОЧУЮ ОДЕЖДУ** (пижаму, медицинскую шапочку, носки, обувь и перчатки для переодевания).



**ШАГ 2 НАДЕТЬ ВТОРУЮ ПАРУ ПЕРЧАТОК** с защитой от проколов и порезов, проверив их целостность (воздухом).



**ШАГИ 3-5 НАДЕТЬ КОМБИНЕЗОН**

**Шаг 3** Надеть на шею петлю-держатель маски и взять комбинезон следующим образом: правой рукой держать правый рукав за манжет и правую брючину за низ, левой рукой держать левый рукав за манжет и левую брючину за низ.  
**Шаг 4** Завести ногу в брючину, аккуратно отпуская её так, чтобы она не касалась пола, при этом не выпускать из рук манжеты рукавов.  
**Шаг 5** Надеть рукава, накинуть на большой палец петлю-напальчник.



**ШАГ 6 НАДЕТЬ МАСКУ**

Ослабить оголовье маски и, оттянув его, надеть маску на голову. Отрегулировать маску по объёму головы.



**ШАГ 7 НАДЕТЬ ШЛЕМ**



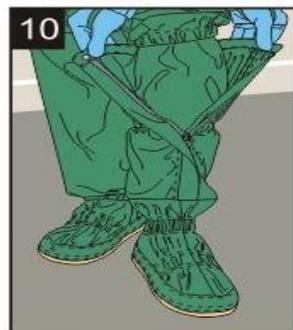
**ШАГ 8 ЗАСТЕГНУТЬ КОМБИНЕЗОН**

Застегнуть круговую застежку-молнию. Прикрыть застёгнутую молнию защитной планкой.



**ШАГ 9 УСТАНОВИТЬ ФИЛЬТРЫ**

Поочерёдно присоединить фильтры к маске.



**ШАГ 10 НАДЕТЬ БАХИЛЫ**

Убедиться, что внутренние брючины заправлены под бахилы и пристёгнуты к ним, а наружные брючины покрывают бахилы снаружи.



**ШАГ 11 НАДЕТЬ ТРЕТЬЮ ПАРУ ПЕРЧАТОК**

с защитой от проколов и порезов, проверив их целостность (воздухом). Манжет перчатки должен быть надет поверх манжета комбинезона.

**ПОСЛЕ ТОГО, КАК ПРОТИВОЧУМНЫЙ КОМПЛЕКТ НАДЕТ, ЗАЛОЖИТЬ ПОЛОТЕНЦЕ ЗА ПОЯС С ЛЕВОЙ СТОРОНЫ.**



**ПУТЁМ ВИЗУАЛЬНОГО ОСМОТРА СЕБЯ В ЗЕРКАЛЕ УБЕДИТЬСЯ, ЧТО ЭЛЕМЕНТЫ ЗАЩИТНОГО КОМПЛЕКТА НАДЕТЫ ПРАВИЛЬНО: ОТСУТСТВУЮТ НЕПОКРЫТЫЕ КОЖНЫЕ ПОКРОВЫ И ЗАЗОРЫ МЕЖДУ ЭЛЕМЕНТАМИ КОМПЛЕКТА.**

# ПОРЯДОК СНЯТИЯ СИЗ

ПРОТИВОЧУМНЫЙ КОМПЛЕКТ С КОМБИНЕЗОНОМ

LAMSYSTEMS

**PASTERIS**

СРЕДСТВА ИНДИВИДУАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ  
ДЛЯ РАБОТЫ С МИКРООРГАНИЗМАМИ



www.lamsystems-lto.ru



**ШАГ 1**  
**ДЕЗИНФЕКЦИЯ**  
**ПЕРЧАТОК**

Погрузить руки в перчатках в дезинфицирующий раствор, тщательно обмыть со всех сторон.



**ШАГ 2**  
**ДЕЗИНФЕКЦИЯ**  
**БАХИЛ**

Поочередно ставя ноги в ёмкость с дезраствором, поднять наружную брючину, и протереть её внутреннюю поверхность и бахилу сверху вниз.



**ШАГ 3**  
**СНЯТЬ**  
**ВЕРХнюю ПАРУ**  
**ПЕРЧАТОК**

Проверить их целостность (дезраствором). Погрузить их в ёмкость для обеззараживания.



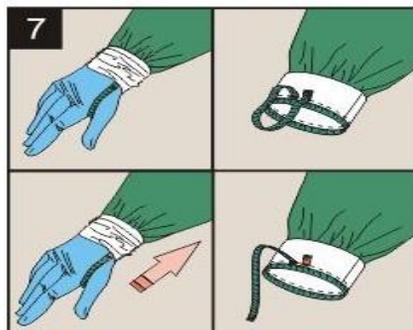
**ШАГ 4**  
**ДЕЗИНФЕКЦИЯ**  
**ПОЛОТЕНЦА**

Достать полотенце из-за пояса и погрузить его в ёмкость для обеззараживания.



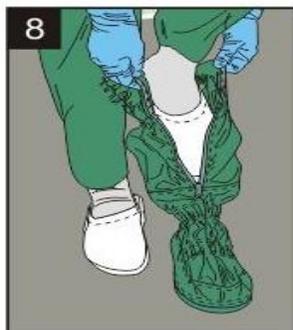
**ШАГИ 5-6**  
**СНЯТЬ ОЧКИ И РЕСПИРАТОР**  
**(ПОЛНОЛИЦЕВУЮ МАСКУ)**

Оттянуть очки от лица двумя руками в направлении вперед, затем вверх и назад за голову, снимая. Опустить в ёмкость для обеззараживания. Аналогично снять респиратор и погрузить в ёмкость для обеззараживания.



**ШАГ 7**  
**РАССТЕГНУТЬ**  
**ПЕТЛЮ-НАПАЛЬЧИК**

Потянуть изделие за рукав в районе внутреннего локтевого сгиба на себя до щелчка. Фиксирующая кнопка расстегнется.



**ШАГ 8**  
**СНЯТЬ БАХИЛЫ**

Поднять наружную брючину, снять бахилы, расстегнув молнию и отгибая борты изнаночной стороной наружу. Погрузить в ёмкость для обеззараживания.



**ШАГ 9**  
**СНЯТЬ**  
**КОМБИНЕЗОН**

Расстегнуть молнию. Снять комбинезон, выворачивая его на изнанку. Погрузить в ёмкость для обеззараживания.



**ШАГ 10**  
**СНЯТЬ ШЛЕМ**

Расстегнуть молнию шлема. Собрать края пелерины на затылке в одну руку и снять шлем. Погрузить шлем в ёмкость для обеззараживания.



**ШАГ 13**  
**СНЯТЬ ПЕРЧАТКИ**

Снять вторые перчатки с защитой от проколов и порезов и перчатки для переодевания, выворачивая наизнанку, и опустить их в ёмкость для обеззараживания.

**ВАЖНО!**

**ПЕРЧАТКИ**  
**ОБМЫВАЮТСЯ**  
**ДЕЗРАСТВОРОМ**  
**ПОСЛЕ СНЯТИЯ**  
**КАЖДОГО**  
**ЭЛЕМЕНТА**  
**ЗАЩИТНОЙ**  
**ОДЕЖДЫ!**

# ПОРЯДОК НАДЕВАНИЯ СИЗ

КОСТЮМ ИЗОЛИРУЮЩЕГО ТИПА С ПРИНУДИТЕЛЬНОЙ ПОДАЧЕЙ ВОЗДУХА, ГОСТ 12.4.240-2013



**ШАГ 1**  
**НАДЕТЬ**  
**НАТЕЛЬНОЕ**  
**БЕЛЬЕ**, получить  
костюм, фильтры и пару  
перчаток



**ШАГ 2**  
**ВКРУТИТЬ**  
**ФИЛЬТРЫ**  
в соединительные  
разъемы костюма



**ШАГ 3-4**  
**ПРИСОЕДИНИТЬ** ШЛАНГИ  
системы распределения воздушного потока  
к фильтрам и ФВУ\*



**ШАГ 5**  
**ПРОВЕСТИ**  
**ДЕЗИНФЕКЦИЮ**  
загубника и лицевой части  
костюма изнутри 70 %  
спиртовым раствором



**ШАГ 6**  
**ПООЧЕРЕДНО**  
**НАДЕТЬ**  
**ШТАНИНЫ**,  
зафиксировав ФВУ\*  
на поясе



**ШАГ 7**  
**ВКЛЮЧИТЬ**  
**ФВУ\***



**ШАГ 8**  
**НАДЕТЬ**  
**ПЕРВУЮ ПАРУ**  
**ПЕРЧАТОК**,  
предварительно проверенных  
на целостность



**ШАГ 9**  
**ПООЧЕРЕДНО**  
**НАДЕТЬ**  
**РУКАВА**



**ШАГ 10**  
**НАДЕТЬ**  
**КАПЮШОН**,  
проверив исправность  
загубника



**ШАГ 11**  
**ПООЧЕРЕДНО**  
**ЗАСТЕГНУТЬ**  
**МОЛНИИ**,  
убедившись, что слайдер  
вошел в паз, обеспечив  
герметичность костюма



**ШАГ 12**  
**НАДЕТЬ**  
**ВТОРУЮ ПАРУ**  
**ПЕРЧАТОК** поверх  
манжет, при необходимости  
воспользоваться третьей  
парой перчаток

### ВАЖНО!

ДЕЖУРНЫЙ ДОЛЖЕН  
УБЕДИТЬСЯ В  
ПРАВИЛЬНОСТИ  
НАДЕВАНИЯ  
ИЗОЛИРУЮЩЕГО  
КОСТЮМА!

ПОСЛЕ ТОГО КАК  
ИЗОЛИРУЮЩИЙ КОСТЮМ  
ПОЛНОСТЬЮ НАДЕТ,  
ПРОВЕРИТЬ ЕГО  
В СПЕЦИАЛЬНОЙ КАМЕРЕ  
В СРЕДЕ РАЗДРАЖАЮЩЕГО  
ВЕЩЕСТВА  
(аммиак, хлорпикрин и т.д.)



\* - Фильтро-вентиляционная установка

# ПОРЯДОК СНЯТИЯ СИЗ

КОСТЮМ ИЗОЛИРУЮЩЕГО ТИПА С ПРИНУДИТЕЛЬНОЙ ПОДАЧЕЙ ВОЗДУХА, ГОСТ 12.4.240-2013



**ШАГ 1-2**  
**ОБРАБОТАТЬ КОСТЮМ**  
**В ДЕЗИНФЕКЦИОННОМ ДУШЕ,**  
затем расстегнуть первую молнию и тщательно обработать труднодоступные места и скрытые полости.



**ШАГ 3**  
**СМЫТЬ ОСТАТКИ**  
**ДЕЗРАСТВОРА**  
водой и выйти из дезинфекционного душа (см. «Важно!»)



**ШАГ 4**  
**РАССТЕГНУТЬ**  
**ВТОРУЮ**  
**МОЛНИЮ**



**ШАГ 5**  
**СНЯТЬ ВЕРХнюю**  
**ПАРУ ПЕРЧАТОК**  
и погрузить их в емкость для обеззараживания



**ШАГ 6**  
**СНЯТЬ**  
**КАПЮШОН**  
**С ГОЛОВЫ**  
и поочередно вытащить руки из рукавов



**ШАГ 7**  
**ОТКЛЮЧИТЬ**  
**И СНЯТЬ ФВУ\***



**ШАГ 8**  
**СНЯТЬ КОСТЮМ,**  
поочередно вытаскивая ноги из брючин, и убрать для сушки и окончательной обработки



**ШАГ 9**  
**СНЯТЬ ВТОРУЮ**  
**ПАРУ ПЕРЧАТОК,**  
выворачивая наизнанку, и погрузить их в емкость для обеззараживания



**ШАГ 10**  
**СНЯТЬ**  
**НАТЕЛЬНОЕ**  
**БЕЛЬЕ,** погрузив его в емкость для обеззараживания, и пройти в душ

## ВАЖНО!

ПРИ ПОПАДАНИИ АГРЕССИВНЫХ ВЕЩЕСТВ НА КОЖУ ПОРАЖЕННЫЙ УЧАСТОК СЛЕДУЕТ ТЩАТЕЛЬНО ПРОМЫТЬ И, ПРИ НЕОБХОДИМОСТИ, В УСТАНОВЛЕННОМ ПОРЯДКЕ ОБРАТИТЬСЯ ЗА ПОМОЩЬЮ!



\* - Фильтро-вентиляционная установка

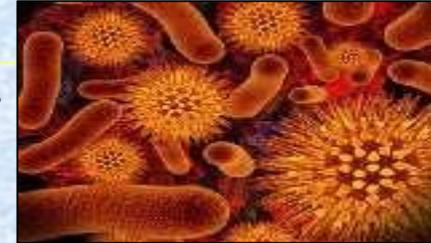
## Дезинфицирующие средства



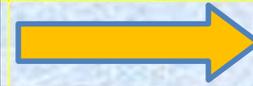
Для проведения дезинфекции применяют дезинфицирующие средства, зарегистрированные в установленном порядке и разрешенные к применению в медицинских организациях

в которых в инструкциях по применению указаны режимы обеззараживания объектов при вирусных инфекциях.

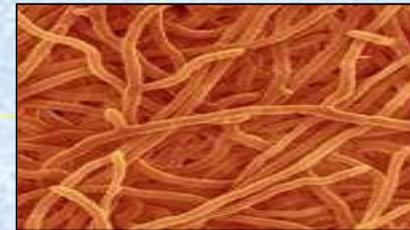
# Требования к дезинфицирующим веществам



**Бактерицидный эффект  
(включая  
туберкулоцидный)**



**Вирулицидный  
эффект**



**Фунгицидный  
эффект**



**Спороцидный  
эффект**

# «Идеальное» дезинфицирующее средство должно обладать свойствами

- высокая эффективность
- широкий спектр действия на возбудителя
- сохранение бактерицидного действия в присутствии органических веществ
- безопасность для людей
- простота применения
- неспособность вызывать повреждение обрабатываемых предметов
- растворимость в воде
- устойчивость при хранении

# Условия хранения ДС



специально предназначенное помещение



оборудованное вентиляцией



$t$  не ниже  $18^{\circ}\text{C}$ , не выше  $22^{\circ}\text{C}$



защита от прямых солнечных лучей

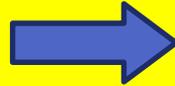
## Перечень дезинфицирующих средств, эффективных в отношении новой коронавирусной инфекцией COVID-19

Требования, предъявляемые к дезинфицирующим средствам:

- указание в инструкции на использование **при SARS, атипичной пневмонии;**
- **время экспозиция не более 30 минут**

Эффективны  
дезинфицирующие  
средства на основе

**Na перкарбоната, перекиси  
водорода, Na соли  
дихлоризоциануровой  
кислоты**



Секусепт актив 0,25%- 30 минут  
(перкарбонат натрия 50%, ЧАС)



Экобри Окси Лайт 2%-5 минут  
(перекись водорода 14,5%, ЧАС)



Инцидин Окси Вайп С (дезинфицирующие  
салфетки)  
( перекись водорода 1,5%, гликолевая кислота,  
активатор)



Мистраль ОКСИ 0,5%-30 минут  
(пероксид водорода 10%, ЧАС)



Хлормисепт ЛЮКС 0,12%-30 минут (Na соль  
дихлоризоциануровой кислоты 98%)

# Заключительная дезинфекция

- проводится после изоляции, госпитализации, выздоровления или смерти больного, то есть после удаления источника инфекции, с целью освобождения эпидемического очага от возбудителей.

**Основными этапами заключительной дезинфекции в эпидемическом очаге являются:**

- **Приготовление дезинфицирующих растворов;**
- обработка дезраствором двери в комнату, где находился больной, пола в комнате больного;
- обеззараживание нательного и постельного белья;
- обеззараживание остатков пищи больного;
- обеззараживание посуды для еды;
- обеззараживание выделений
- сбор вещей для камерной дезинфекции;
- обеззараживание стен, окон, мебели, пола;
- обеззараживание уборочного инвентаря, укладка спецодежды, мытье рук.

При обработке поверхностей применяют способ орошения. Воздух в отсутствие людей рекомендуется обрабатывать с использованием открытых переносных ультрафиолетовых облучателей, импульсных установок «Альфа».

## Очаговая дезинфекция



- Текущая (проводится силами сотрудников отделения дезинфекционного больницы).
- Заключительная (проводится силами ГУП МГЦД).
- Обязательной является камерная обработка одежды и обуви пациента.
- Наружную поверхность влагонепроницаемых мешков (баков) перед выносом из инфекционной зоны орошают средствами дезинфицирующими

# Дезинфекция медотходов ОТХОДОВ



#### 4.СанПиН 2.1.7.2790-10

•4.21. Отходы класса В подлежат обязательному обеззараживанию (дезинфекции) физическими методами (термические, микроволновые, радиационные и другие). Применение **химических методов** дезинфекции допускается только для обеззараживания **пищевых отходов и выделений больных.**

• 4.22. Отходы класса В. Жидкие биологические отходы..помещают **в твердую** (непрокальваемую) влагостойкую герметичную упаковку (контейнеры).

•5.5. Химический метод обеззараживания отходов классов Б и В, .....применяется с помощью специальных установок или **способом погружения отходов в промаркированные емкости с дезинфицирующим раствором в местах их образования.**

Класс В это чрезвычайно опасные отходы медицинских учреждений. В данную категорию попадают: Все материалы, которые имели контакт с больными особо опасными инфекциями. Отходы фтизиатрических и микологических больниц. Отходы микробиологических лабораторий, которые работают с микроорганизмами 1-2 классами патогенности. Медицинские отходы от пациентов с анаэробными инфекциями. Сбор подобного мусора осуществляется в герметичные пакеты красного цвета, на которые наносится маркировка (надпись).



## Класс В



## Варианты утилизации

1

1. Жидкие отходы сливать в канализацию после химической дезинфекции. 2. Твердые вывоз на УОМО без обеззараживания в закрытой таре.

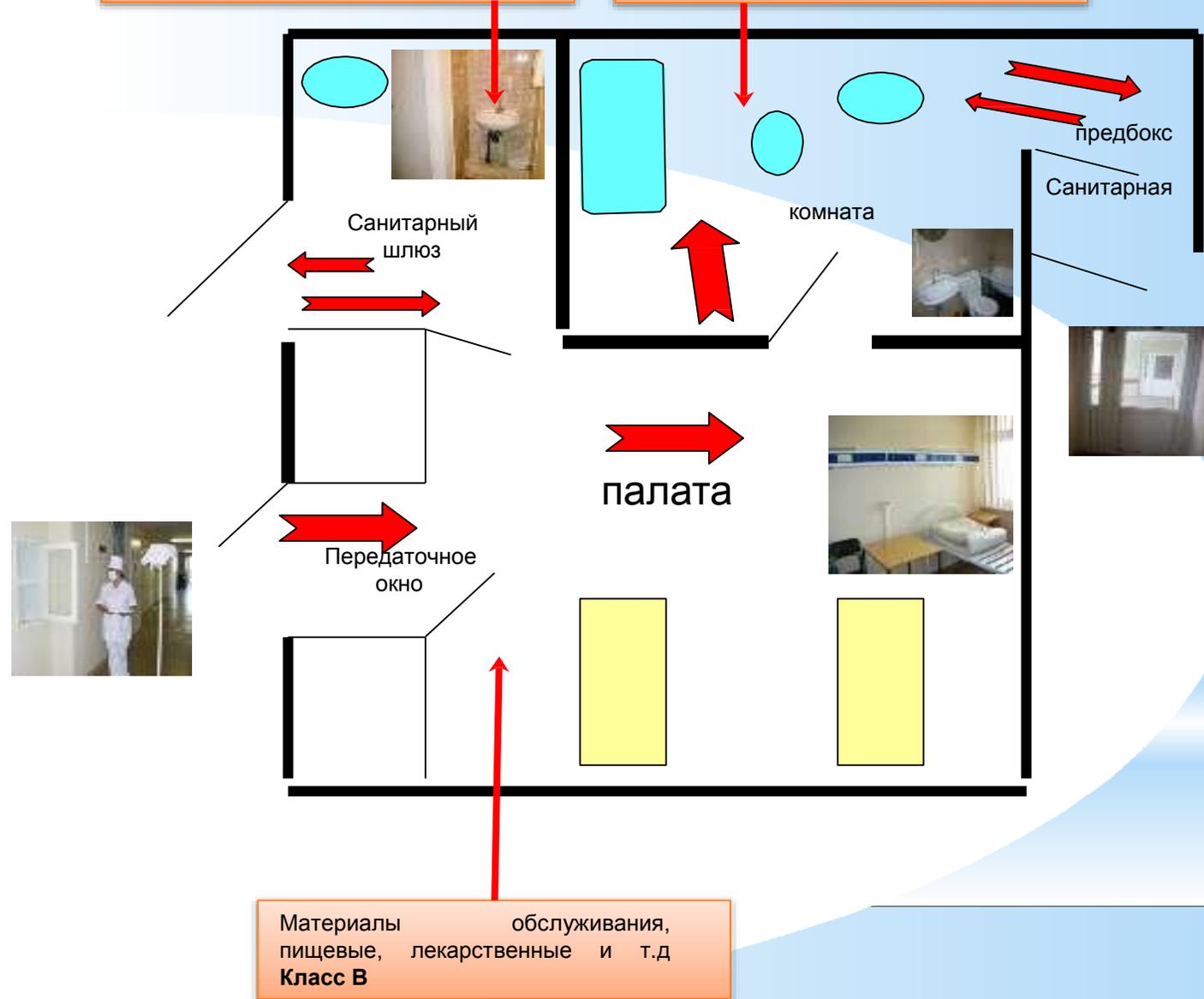
2

Жидкие отходы в закрытых емкостях после химической дезинфекции направлять на УОМО. Твердые вывоз на УОМО без обеззараживания в закрытой таре.

## Бокс и медотходы

Индивидуальные средства защиты **Класс В**

Кровь, моча, испражнения, воды после гигиены, гигиенические индивидуальные средства **Класс В**



# Требования реализации цвета к емкостям для медотходов

4.6. (4.27) Сбор отходов класса А (Г) осуществляется в многоразовые емкости или одноразовые пакеты. Цвет пакетов может быть любой, за исключением желтого и красного.



Для медотходов класса Г  
желательно емкости четного цвета

4.11. (4.22), Отходы класса Б (В) собираются в одноразовую (пакеты) мягкую или (непрокальваемую) (контейнеры) цвета **или** **желтого** **или** **красную** маркировку.

твердую  
упаковку  
(красного)  
**желтую**



Это может быть сплошной цвет, полоска, этикет, крышка и т.д.



Как относиться к двойному цвету?

**Мы должны быть готовы своевременно выявить больных, обеспечить проведение первичных противоэпидемических мероприятий в любое время, в том числе и подъема заболеваемости коронавирусом.**