**Министерство здравоохранения Свердловской области**

**Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Свердловской области**

**«Ирбитская центральная городская больница»**

**ПРИКАЗ**

от 08 июня 2015 года **№338**

***О готовности ГБУЗ СО «Ирбитская ЦГБ» к мероприятиям по медицинскому обеспечению населения при завозе инфекций, имеющих важное международное значение***

В целях предупреждения заноса на территорию города Ирбит и Ирбитского района инфекционных (паразитарных) болезней, которые могут привести к возникновению чрезвычайных ситуаций в области санитарно-эпидемиологического благополучия населения и их распространения, в соответствии с Федеральным законом от 30.03.1999 №52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения», Федеральным законом от 21.11.2011 №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», санитарно-эпидемиологическими правилами «Санитарная охрана территории Российской Федерации» СП 3.4.2318-08 и СП 3.4.2366-08 «Изменения и дополнения №1 к СП 3.4.2318-08», санитарными правилами «Санитарная охрана территорий государств - участников Содружества Независимых Государств» (утверждены решением Совета по сотрудничеству в области здравоохранения СНГ от 3 июня 2005г.), методическими указаниями 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», постановлением Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 18.04.2011 №32 «О противоэпидемических мерах и профилактике холеры в Российской Федерации», МУК 4.2.2870-11 «Порядок организации и проведения лабораторной диагностики холеры для лабораторий территориального, регионального и федерального уровней», методическими указаниями МУ 3.4.3008-12 «Порядок эпидемиологической и лабораторной диагностики особо опасных, "новых" и "возвращающихся" инфекционных болезней», Перечнем инфекционных (паразитарных) болезней, требующих проведения мероприятий по санитарной охране таможенной территории Таможенного союза, утвержденным решением Комиссии Таможенного союза, от 28.05.2010 №299, приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 18.07.2013 №475 «О предоставлении информации об инфекционной и паразитарной заболеваемости», приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 18.07.2013 №476 «О совершенствовании мероприятий по предупреждению возникновения и распространения инфекционных (паразитарных) болезней», приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации, Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека от 10.10.2013 №726н/740 «Об оптимизации системы информирования о случаях инфекционных и паразитарных болезней», предложения руководителя Управления РПН по Свердловской области от 28.05.2015 №01-01-01-04-03/11009,

**ПРИКАЗЫВАЮ**:

1.Утвердить:

1) Перечень инфекционных (паразитарных) болезней, требующих проведения мероприятий по санитарной охране территории Российской Федерации и территории таможенного союза (приложение №1);

2) Порядок применения средств индивидуальной защиты при угрозе заражения (приложение №2);

3) Перечень укладок для забора биологического материала (приложение №3);

4) Меры и средства личной профилактики медицинских работников, лечение и экстренная профилактика инфекционных болезней, вызывающих чрезвычайные ситуации в области санитарно-эпидемиологического благополучия населения (приложение №4);

5) Правила забора материала для лабораторного исследования от больного (тела умершего) при подозрении на заболевание чумой, холерой, торс, человеческим гриппом, вызванным новым подтипом, полиомиелитом (приложение №5).

2.Начальнику отдела ГО Чекалину И.В., и.о. заведующего эпидемиологическим отделом Ландышеву А.В., заведующей инфекционным отделением Якименко А.И.:

1) провести реальную оценку противоэпидемической готовности ГБУЗ СО «Ирбитская ЦГБ» и общей готовности медицинской службы к работе на случай завоза и распространения особо опасных и карантинных инфекций.

Срок: до 17 июля 2015г.;

2) согласовать планы противоэпидемических мероприятий на 2015 год с администрациями МО город Ирбит и Ирбитского МО.

Срок: до 17 июля 2015г.;

3) провести командно-штабные тренировки по организации работы ГБУЗ СО «Ирбитская ЦГБ» при массовом поступлении больных с инфекционными заболеваниями в течение 2015 года. Срок: до 01 декабря 2015г.

3. И.о. заведующего эпидемиологическим отделом Ландышеву А.В., заведующей инфекционным отделением Якименко А.И. организовать обучение медицинских работников по вопросам диагностики и профилактики инфекций, имеющих важное международное значение, в том числе связанных с распространением вируса ближневосточного респираторного синдрома, вызванного новым коронавирусом (MERS-CoV), лихорадки Денге, лихорадки Эбола, холеры, кори, малярии и др. Срок: до 01 июля 2015г.

4. Руководителям структурных подразделений ГБУЗ СО «Ирбитская ЦГБ»:

4.1. Обеспечить своевременное выявление больных с подозрением на особо опасные и карантинные инфекции, определить порядок лабораторной диагностики, использование всех клинических методов обследования при данной патологии. Срок: с 09 июня 2015г.

4.2. Обеспечить укомплектование средствами защиты медицинского персонала инфекционного отделения, отделения скорой медицинской помощи, поликлиник, патологоанатомической службы. Срок: до 17 июля 2015г.

4.3. Строго соблюдать «Порядок применения средств индивидуальной защиты при угрозе заражения» (приложение №2 к приказу). Срок: с 09 июня 2015г.

4.4. Взять под личный контроль укомплектование укладок для забора материала от больного (трупа) с подозрением на особо опасные и карантинные инфекции в отделении скорой медицинской помощи, поликлиниках, инфекционном отделении, клинико-диагностической лаборатории, патологоанатомического отделения в соответствии с приложением № 3 к приказу.

5. Заведующей городской поликлиникой Руненковой Е.Ю., заведующей районной поликлиникой №1 Пентиной Л.А., заведующей филиалом №2 Рожковой Н.М.:

5.1. проинформировать население о риске возможного заражения и мерах профилактики инфекционных заболеваний при совершении Хаджа и Умры, в том числе связанных с распространением вируса ближневосточного респираторного синдрома, вызванного новым коронавирусом (MERS-CoV), лихорадки Денге, лихорадки Эбола, холеры, кори, малярии и др. Срок: до 01 июля 2015г.

5.2. организовать среди паломников, планирующих совершить Хадж, иммунизацию против менингококковой инфекции, сезонного гриппа, рекомендовать вакцинацию против кори без ограничения возраста. Срок: с 09 июня 2015г.

6. И.о. заведующего эпидемиологическим отделом Ландышеву А.В. представить информацию о выполнении предложений руководителя Управления РПН по Свердловской области от 28.05.2015 №01-01-01-04-03/11009 в соответствии с Приложением к письму Министерства здравоохранения Свердловской области от 08.06.2015г. №03-01-82/5925 в отдел первичной, скорой медицинской помощи Министерства здравоохранения Свердловской области ([e.moseykina@egov66.ru](mailto:e.moseykina@egov66.ru)) и отдел клинической эпидемиологии ГБУЗ СО «ОЦ СПИД» (epid@livehiv.ru) (форма прилагается). Срок: до 24 июля 2015г.

7.Контроль исполнения данного приказа оставляю за собой.

Главный врач М.К.Хафизов

Приложение №1

к приказу

**ПЕРЕЧЕНЬ**

**ИНФЕКЦИОННЫХ (ПАРАЗИТАРНЫХ) БОЛЕЗНЕЙ, ТРЕБУЮЩИХ**

**ПРОВЕДЕНИЯ МЕРОПРИЯТИЙ ПО САНИТАРНОЙ ОХРАНЕ ТЕРРИТОРИИ**

**РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ И ТЕРРИТОРИИ ТАМОЖЕННОГО СОЮЗА**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| N п/п | Нозологическая форма | Код по МКБ-10 [<\*>](#Par554) |
| *1* | *2* | *3* |
| 1. | Оспа | B03 |
| 2. | Полиомиелит, вызванный диким полиовирусом | A80 |
| 3. | Человеческий грипп, вызванный новым подтипом | J10, J11 |
| 4. | Тяжелый острый респираторный синдром (ТОРС) |  |
| 5. | Холера | А00: А00.0, А00.1, А00.9 |
| 6. | Чума | А20: А20.1, А20.2, А20.3, А20.7, А20.8, А20.9 |
| 7. | Желтая лихорадка | А95: А95.0, А95.1, А95.9 |
| 8. | Лихорадка Ласса | А96.2 |
| 9. | Болезнь, вызванная вирусом Марбург | А98.3 |
| 10. | Болезнь, вызванная вирусом Эбола | А98.4 |
| 11. | Малярия | B50, B51, B52, B53 |
| 12. | Лихорадка Западного Нила | А92.3 |
| 13. | Крымская геморрагическая лихорадка | А98.0 |
| 14. | Лихорадка Денге | А90, А91 |
| 15. | Лихорадка Рифт-Валли (долины Рифт) | А92.4 |
| 16. | Менингококковая болезнь | А39.0, А39.1, А39.2 |
| 17. | Сибирская язва | (А22.0, А22.1, А22.2, А22.7, А22.8, А22.9) |
| 18. | Бруцеллез | (А23.0, А23.1, 23.2, А23.8, А23.9) |
| 19. | Туберкулез | (А16.0, А16.1, А16.2, А16.3, А16.4, А16.5) |
| 20. | Мелиоидоз | (А24.0, А24.1, А24.2, А24.3, А24.4) |
| 21. | Сап | (А24.0, А24.1, А24.2, А24.3, А24.4) |
| 22. | Эпидемический сыпной тиф | (А75.0, А75.1, А75.2, А75.3, А75.9) |
| 23. | Аргентинская геморрагическая лихорадка (Хунин) | (А96.0) |
| 24. | Боливийская геморрагическая лихорадка (Мачупо) | (А96.1) |
| 25. | Спонгиоформная энцефалопатия (болезнь Крейтцфельдта-Якоба) | А81.0 |

Примечание: Позиции 1-[16](#Par519) - выписка из санитарно-эпидемиологических правил СП 3.4.2318-08 "Санитарная охрана территории Российской Федерации" и санитарно-эпидемиологических правил СП 3.4.2366-08 "Изменения и дополнения N 1 к СП 3.4.2318-08"; позиции 17, [18](#Par525), [20](#Par531)-[25](#Par546) - выписка из санитарных правил "Санитарная охрана территорий государств - участников Содружества Независимых Государств" (утверждены решением Совета по сотрудничеству в области здравоохранения СНГ от 3 июня 2005 г.); позиция 19 (туберкулез) добавлена в соответствии с Положением о порядке осуществления государственного санитарно-эпидемиологического надзора (контроля) за лицами и транспортными средствами, пересекающими таможенную границу Таможенного союза и на таможенной территории Таможенного союза (утверждено решением Комиссии Таможенного союза от 28 мая 2010 г. N 299).

Ближневосточный респираторный синдром (БВРС-КоВ) - рекомендации ВОЗ.

--------------------------------

<\*> Коды Болезней соответствуют Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем.

В34.2 - Коронавирусная инфекция неуточненная (БВРС-КоВ).

Z20 - Контакт с больным и возможность заражения инфекционными болезнями.

Приложение №2

к приказу

**ПОРЯДОК ПРИМЕНЕНИЯ СРЕДСТВ ИНДИВИДУАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ ПРИ УГРОЗЕ ЗАРАЖЕНИЯ**

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

Защитная одежда (противочумный костюм) обеспечивает защиту медицинского персонала от заражения возбудителями чумы, холеры, контагиозных вирусных геморрагических лихорадок, а также при инфекционных заболеваниях неясной этиологии и других возбудителях I-II групп патогенности, применяется при обслуживании больного в амбулаторно-поликлинических и больничных учреждениях, при перевозке (эвакуации) больного, проведении текущей и заключительной дезинфекции, при взятии материала от больного для лабораторного исследования, при вскрытии тела умершего.

В зависимости от характера выполняемой работы пользуются следующими типами защитной одежды:

а) первый тип - полный защитный костюм, состоящий из комбинезона или пижамы, капюшона или большой косынки (120x120x150 см), противочумного халата (по типу хирургического, длиной до нижней трети голени, полы должны далеко заходить друг за друга, длинные завязки у ворота, на полах, у пояса и рукавах), ватно-марлевой повязки (из марли 12x50 см со слоем ваты 25x17x1,5 г весом 20 г), или противопылевого респиратора, или фильтрующего противогаза, очков-консервов или целлофановой пленки одноразового пользования (17x39 с учетом 6 см с каждой стороны для тесемок длиной 30 см) резиновых перчаток, носков (чулок), сапог резиновых (допускается в больничных учреждениях неинфекционного профиля, в амбулаторно-поликлинических учреждениях, станциях скорой помощи, замена резиновых сапог на бахилы хирургические, которые надеваются поверх тапочек) и полотенца. Для вскрытия тела умершего необходимо дополнительно иметь вторую пару перчаток, клеенчатый или полиэтиленовый фартук, нарукавники;

б) второй тип - защитный костюм, состоящий из пижамы, противочумного халата, капюшона (большой косынки), ватно-марлевой маски, резиновых перчаток, носков (чулок), сапог резиновых и полотенца;

в) третий тип - состоит из пижамы, противочумного халата, большой косынки, резиновых перчаток, носков, глубоких галош или сапог и полотенца;

г) четвертый тип - состоит из пижамы, противочумного или хирургического халата, шапочки или косынки, носков, тапочек.

Для инфекционных стационаров - комплект средств индивидуальной защиты "КВАРЦ".

**Порядок надевания защитной одежды**

Защитный костюм I типа надевают до входа помещение, не спеша, соблюдая определенную последовательность: комбинезон или пижама, носки, резиновые сапоги, капюшон или большая косынка (90х90х125 см), противочумный халат. Тесемки у ворота халата, а также пояс халата завязывают спереди на левой стороне петлей, таким же образом закрепляются тесемки на рукавах. Затем надевается респиратор (ватно-марлевая маска). Респиратор готовят следующим образом: берут марлю длиной 125 см, шириной 50 см, укладывают в средней части сплошной ровный пласт ваты длиной 25 см, шириной 17 см. Вес ваты 20 г, толщина слоя 1,5-2 см. Края марли заворачивают в центре, под наружный край закладывают три ватных тампона, необходимых для защиты глаз и дыхательных путей, длинные концы марли разрезают вдоль, не доходя до ватной прослойки. Длина разреза 50 см с каждой стороны. Респиратор надевают на лицо так, чтобы были закрыты рот и нос, при этом верхний край респиратора должен находиться на уровне нижней части орбит, а нижний - слегка заходить под подбородок. Верхние тесемки респиратора завязывают петлей на затылке, а нижние - на темени (по типу пращевидной повязки). Надев респиратор, по бокам крыльев носа закладывают ватные тампоны. Очки должны плотно прилегать к большой косынке, стекла натерты специальным карандашом или сухим мылом для предупреждения запотевания. В местах возможной фильтрации воздуха закладываются ватные тампоны (переносица, крылья носа и др.). Затем надевают перчатки, предварительно проверив их воздухом на целостность. В последнюю очередь надевают клеенчатый фартук, клеенчатые нарукавники и вторую пару резиновых перчаток. Полотенце закладывают за пояс фартука с правой стороны.

Продолжительность работы в защитном костюме I типа не должна превышать 3 часов, в жаркое время года продолжительность работы сокращается до 2 часов.

**Порядок снятия защитного костюма I типа**

Защитный костюм после работы снимают в специально выделенном для этого чистом помещении. Для обеззараживания костюма должны быть предусмотрены:

а) тазик или бачок с дезинфицирующим раствором для обработки наружной поверхности сапог или галош;

б) тазик с дезинфицирующим раствором для обработки рук в перчатках в процессе снятия костюма;

в) банка с притертой пробкой с 70° спиртом для обеззараживания очков;

г) кастрюли с дезинфицирующим раствором или мыльной водой для обеззараживания ватно-марлевых масок;

д) металлический бак с дезинфицирующим раствором для обеззараживания халата, косынки (капюшона) и полотенца;

е) металлическая кастрюля или стеклянная банка с дезинфицирующим раствором для обеззараживания перчаток.

При обеззараживании костюма дезинфицирующими растворами все его части полностью погружают в раствор.

В тех случаях, когда обеззараживание проводят автоклавированием, кипячением или в дезинфекционной камере, костюм складывают соответственно в баки, в биксы или камерные мешки, которые снаружи обрабатываются дезинфицирующими растворами.

Снимают костюм медленно, не торопясь. После снятия каждой части костюма руки в перчатках погружают в дезинфицирующий раствор. В течение 1-2 минут моют руки в перчатках в дезинфицирующем растворе медленно вынимают полотенце; протирают ватным тампоном, обильно смоченным дезинфицирующим раствором, клеенчатый фартук, снимают его, сворачивая наружной стороной внутрь; снимают вторую пару перчаток и нарукавники; сапоги или галоши протирают сверху вниз ватными тампонами, обильно смоченными дезинфицирующим раствором (для каждого сапога применяют отдельный тампон); очки снимают плавным движением, оттягивая их двумя руками вперед, вверх, назад, за голову; ватно-марлевую маску снимают, не касаясь лица наружной ее стороной; развязывают завязки ворота халата, пояс и, опустив верхний край перчаток, развязывают завязки рукавов, снимают халат, заворачивая наружную часть его внутрь; снимают косынку, осторожно собирая все концы ее в одну руку на затылке; снимают перчатки, проверяют их на целостность в дезинфицирующем растворе (но не воздухом!). Еще раз обмывают сапоги (галоши) в баке с дезинфицирующим раствором и снимают их.

Защитная одежда обеззараживается после разового применения в установленном порядке.

После снятия защитного костюма руки тщательно моют с мылом в теплой воде, протирают 70° спиртом. Рекомендуется принять душ.

**Комплект средств индивидуальной защиты "КВАРЦ"**

Комплект предназначен для защиты органов дыхания, кожных покровов и слизистых оболочек медицинских работников учреждений, занятых изучением и лечением особо опасных инфекций.

**Порядок надевания комплекта средств индивидуальной защиты "КВАРЦ"**

Комплект надевают неспешно, в определенной последовательности, тщательно, чтобы удобно было в нем работать в течение 3-4 часов, до входа в заразное отделение:

- 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 перелину 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 "КВАРЦ"**

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

- маркированные емкости для обеззараживания комбинезона, перчаток, полотенца, шлема-маски (3% раствор хлорамина или 6% раствор перекиси водорода с 0,5% добавкой ПАВ);

- мешки для фильтра (два на каждый фильтр);

- таз для дезинфекции рук с 3% раствором хлорамина;

- банка с 70° спиртом для обеззараживания фонендоскопа;

- бак для обеззараживания бахил.

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 дезинфицирующим 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.

10. Снимают перчатки, проверяют их целостность в дезинфицирующем растворе, моют руки мыльным раствором.

(Если комбинезон или защитная оболочка шлема во время работы намокли, то необходимо, не снимая перчаток, обработать дезинфицирующим раствором одежду и кожу в тех местах, где они намокли).

Замочка комплекта (кроме фильтра) проводится в:

- 3% растворе хлорамина - 2 часа;

- 6% растворе перекиси водорода с 0,5% добавкой ПАВ - 2 часа.

Последующая пароформалиновая обработка при температуре 58 °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 ати. в течение 1,5 часов (гарантийный срок эксплуатации фильтра 10 циклов автоклавирования).

В соответствии с Памяткой по обращению с комплектом "Кварц-1" гарантийный срок хранения комплекта - 2 года со дня изготовления, срок хранения без использования и замены фильтра допускается до 7 лет.

**Применение защитных костюмов в соответствии санитарно-эпидемиологическими правилами "Безопасность работы с микроорганизмами I-II групп**

**патогенности" СП 1.3.1285-03**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Вид выполняемых работ | Нозологическая и клиническая формы болезней  Тип костюма | | | |
|  | 1 тип | 2 тип | 3 тип | 4 тип |
| 1. При работе с больными | Легочной или септической формой чумы. До установления окончательного диагноза у больных бубонной и кожной формами чумы, КВГЛ, синдромами острой геморрагической лихорадки. |  | Бубонной или кожной формой чумы, получающими специфическое лечение | Холерой, с острым диарейным синдромом. При проведении туалета больному надевают резиновые перчатки, а при обработке выделений - маску. |
| 2. При эвакуации больных | Чумой, КВГЛ, синдромом острой геморрагической лихорадки, острым респираторным синдромом |  |  | Холерой |
| 3. При работе в изоляторе | Для контактных с больными легочной формой чумы; для контактных с больными ГВГЛ, острым геморрагическим, острым респираторным синдромом. |  |  | Для контактных с больными бубонной, септической или кожной формой чумы, получающими специфическое профилактическое лечение. Для контактных с больными холерой. |
| 4. При проведении текущей и заключительной дезинфекции (дезинсекции) | В очаге заболеваний легочной формой чумы; в очаге заболеваний КВГЛ | В очаге бубонной формы чумы; в очаге холеры |  |  |
| 5. При вскрытии трупа | Погибшего от чумы, КВГЛ, (дополнительно надевают клеенчатый фартук, нарукавники, вторую пару перчаток) | Погибшего от холеры |  |  |
| 6. При взятии материала от больного для лабораторного исследования | На чуму, КВГЛ, с синдромом острой геморрагической лихорадки, острым респираторным синдромом, острым неврологическим синдромом |  |  | На холеру, с острым диарейным синдромом (дополнительно надевают резиновые перчатки). |

Приложение №3

к приказу

**ПЕРЕЧЕНЬ УКЛАДОК ДЛЯ ЗАБОРА БИОЛОГИЧЕСКОГО МАТЕРИАЛА**

**Укладка**

**для забора биологического материала от больного с подозрением на холеру**

**(методические указания "Лабораторная диагностика холеры"**

**МУК 4.2.2218-07)**

Таблица №1

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| N п/п | Наименование | Количество |
| *1* | *2* | *3* |
| 1 | Банки стерильные широкогорлые с крышками или притертыми пробками, емкостью не менее 100 мл | 2 шт. |
| 2 | Контейнеры 100-200 мл с завинчивающейся крышкой, стерильные, полипропиленовые | 2 шт. |
| 3 | Стеклянные трубки с резиновой грушей для переноса жидкого исследуемого материала в контейнеры | 2 шт. |
| 4 | Контейнеры для испражнений 30 мл с ложкой, полипропиленовые | 2 шт. |
| 5 | Пробирки с ватными тампонами или алюминиевыми петлями (стерильные) | 2 шт. |
| 6 | Клеенка медицинская подкладная | 1 м |
| 7 | Полиэтиленовые пакеты | 5 шт. |
| 8 | Марлевые салфетки | 5 шт. |
| 9 | Направление на анализ (бланки) | 3 шт. |
| 10 | Лейкопластырь | 1 уп. |
| 11 | Карандаш простой | 1 шт. |
| 12 | Карандаш по стеклу | 1 шт. |
| 13 | Бикс (металлический контейнер) | 1 шт. |
| 14 | Инструкция по забору материала | 1 шт. |
| 15 | Хлорамин в пакетах по 300 г, рассчитанный на приготовление 1 литра 3% раствора | 1 шт. |
| 16 | Хлорная известь сухая в пакете из расчета 200 г на 1 кг выделений | 1 шт. |
| 17 | Перчатки резиновые | 2 пары |
| 18 | Емкость эмалированная | 1 шт. |
| 19 | Штатив на шесть гнезд | 1 шт. |
| 20 | Пептонная вода 1% во флаконах по 50 мл, закрытых резиновыми пробками или завальцованных металлическими колпачками [<\*>](#Par1600) | 4 шт. |
| 21 | Флаконы по 50 мл 0,9% раствора хлорида натрия, закрытые резиновыми пробками и завальцованные металлическими колпачками | 2 шт. |

<\*> Срок хранения 1% пептонной воды при герметической упаковке (резиновые пробки и металлические колпачки) - 2 месяца, а после переконтроля возможно продление срока хранения на 1 месяц.

**Укладка**

**для забора материала на бактериологическое (серологическое) исследование от больного (трупа) подозрительного на заболевание чумой, холерой, КВГЛ,**

**инфекционным заболеванием неясной этиологии (для инфекционных больниц (отделений)**

**(методические указания "Организация, обеспечение и оценка противоэпидемической готовности медицинских учреждений к проведению мероприятий в случае завоза или возникновения особо опасных инфекций, контагиозных вирусных геморрагических лихорадок, инфекционных болезней неясной этиологии, представляющих опасность для населения Российской Федерации**

**и международного сообщения" МУ 3.4.1030-01)**

Таблица №2

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| N п/п | Наименование инструмента | Количество |
| *1* | *2* | *3* |
| 1 | Пинцет анатомический | 1 шт. |
| 2 | Пипетки пастеровские с длинными концами (стерильные) | 10 шт. |
| 3 | Перья-скарификаторы для взятия крови (стерильные) | 3 шт. |
| 4 | Ножницы | 1 шт. |
| 5 | Шприц 5 мл разовый | 3 шт. |
| 6 | Шприц 10 мл разовый | 3 шт. |
| 7 | Иглы к шприцам (с широким просветом) | 10 шт. |
| 8 | Пробирки бактериологические с резиновыми пробками (стерильные) | 5 шт. |
| 9 | Флаконы инсулиновые с пробками (стерильные) | 4 шт. |
| 10 | Флаконы пенициллиновые с пробками (стерильные) | 4 шт. |
| 11 | Пробирки с ватными тампонами для взятия отделяемого из зева (стерильные) | 2 шт. |
| 12 | Пробки резиновые N 12, 14 (под пробирки, флаконы - стерильные) | 10 шт. |
| 13 | Стекла предметные обезжиренные | 50 шт. |
| 14 | Стекла предметные со шлифованными краями | 3 шт. |
| 15 | Петли алюминиевые (стерильные) | 10 шт. |
| 16 | Стакан стеклянный | 2 шт. |
| 17 | Банки (стерильные) широкогорлые с крышками или притертыми пробками, емкостью не менее 200 мл | 4 шт. |
| 18 | Жгут резиновый | 1 шт. |
| 19 | Стеклянные трубки с резиновой грушей малого размера (стерильные) | 3 шт. |
| 20 | Шпатели деревянные (металлические) стерильные | 2 шт. |
| 21 | Штатив складной из 6 гнезд | 1 шт. |
| 22 | Вата (500,0 г) | 2 пачки |
| 23 | Вода дистиллированная в ампулах по 5 мл | 2 шт. |
| 24 | 0,9% раствор NaCl в ампулах по 5 мл | 3 упак. |
| 25 | Раствор йода 5% по 1,0 мл в ампулах | 1 уп. |
| 26 | Пептонная вода 1% во флаконах по 50 мл, закрытых резиновыми пробками, завальцованных металлическими колпачками | 4 шт. |
| 27 | Спирт ректификат 96° | 250 мл. |
| 28 | Спиртовка | 1 шт. |
| 29 | Коробочка стерилизационная (среднего размера) | 1 шт. |
| 30 | Клеенка медицинская подкладная | 1 метр |
| 31 | Пластилин | 15 гр. |
| 32 | Нитки суровые или лигатура | 0,5 м |
| 33 | Груша резиновая со шлангом | 1 шт. |
| 34 | Емкость для фиксатора | 1 шт. |
| 35 | Бланки направлений | 10 шт. |
| 36 | Пенал металлический для пробирок | 1 шт. |
| 37 | Лейкопластырь | 1 шт. |
| 38 | Блокнот, простой карандаш | 1+1 |
| 39 | Полиэтиленовые пакеты | 5 шт. |
| 40 | Бульон питательный (рН 7,2) по 5 мл в пробирках стерильный | 3 шт. |
| 41 | Бульон питательный (рН 7,2) во флаконе стерильный | 50 мл |
| 42 | Вазелиновое масло | 10 мл |
| 43 | Спички | 1 кор. |
| 44 | Бикс или металлический ящик для доставки проб в лабораторию | 1 шт. |
| 45 | Инструкция по забору материала на все указанные в заголовке инфекции | 1 экз. |
| 46 | Хлорамин в пакете по 300 г, рассчитанный на получение 10 л 3% раствора, или другое дезсредство, разрешенное к применению Департаментом ГСЭН МЗ России | По 1 шт. |
| 47 | Сухая хлорная известь из расчета по 200 г на 1 кг выделений | 1 кг |
| 48 | Скальпель | 1 шт. |
| 49 | Пергидроль из расчета приготовления 10 л дезраствора | 1 л |
| 50 | Навески моющего средства по 5,0 г | 3 шт. |
| 51 | Бумага чистая | 10 листов |
| 52 | Бумага копировальная | 2 листа |
| 53 | Перчатки резиновые | 2 пары |
| 54 | Карандаш по стеклу | 1 шт. |
| 55 | Марля | 1 метр |
| 56 | Емкость из темного стекла на 1 л | 3 шт. |
| 57 | Емкость эмалированная 10 л | 1 шт. |
| 58 | Катетер резиновый N 26, 28 | 2 шт. |
| 59 | Чашки Петри разовые | 10 шт. |
| 60 | Контейнер металлический с завинчивающейся крышкой, большой | 1 шт. |
| 61 | Контейнеры металлические с завинчивающимися крышками, малые | 3 шт. |
| 62 | Контейнер для транспортировки материала в обычном или сухом льду | 1 шт. |
| 63 | Охлаждающие элементы (хранить постоянно в холодильнике отделения, где хранится укладка) | 3 шт. |
| 64 | Тампоны ватно-марлевые стерильные | 30 шт. |

Подлежащие обеззараживанию предметы должны стерилизоваться 1 раз в 3 месяца.

При выявлении больного, подозрительного на чуму, в лаборатории берется питательный бульон, который должен обладать высокой чувствительностью для роста чумного микроба.

Приложение №4

к приказу

**Меры и средства личной профилактики медицинских работников, лечение и**

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

**Экстренная личная профилактика чумы**

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

**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 дистиллированной 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 В сульфат 6000 ед дексаметазон 0,1% (1 мг) |  | " |
| Сульфацил натрий [<\*>](#Par1907) (альбуцид) | 20% раствор |  | " |
| Азотнокислое серебро [<\*>](#Par1907) | 1% раствор |  | " |
| Борная кислота <\*> | 1% раствор |  | " |

<\*> Растворы применяются при отсутствии антибиотиков как глазные капли. Рот и горло промывают 70° этиловым спиртом, 1% раствором борной кислоты или струей воды. Рот и горло дополнительно прополаскивают 70° этиловым спиртом или 0,05% раствором марганцовокислого калия, 1% раствором борной кислоты.

**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).

**Экстренная личная профилактика натуральной 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.

**Укладка для проведения экстренной личной профилактики**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| N п/п | Наименование | Количество |
| 1 | Антибиотики [<\*>](#Par1962) для приготовления растворов:  стрептомицина сульфат 0,5 г или 1,0 г  гентамицина сульфат амп. 2,0 N 5  гентамицина сульфат 0,8 N 5  Ципрофлоксацин 500 мг - 1 упак. (таб.)  Доксициклин 0,1 - 10 таб. | по 1 фл. каждого |
| 2 | Противовирусный препарат для профилактики гриппа (арбидол и другие рекомендованные к применению препараты) | 1 упаковка на каждого 3 специалиста |
| 3 | Борная кислота (навески для приготовления 1% раствора) | 10 шт. |
| 4 | Спирт 70° | 200,0 мл |
| 5 | Дистиллированная вода по 10 мл, в ампулах | 30 амп. |
| 6 | Пипетка глазная, стерильная | 5 шт. |
| 7 | Ванночка | 1 шт. |
| 8 | Тампон ватный | 30 шт. |
| 9 | Флакон для приготовления вышеуказанных растворов, емкостью 100 и 200 мл, стерильные | 5 шт. |
| 10 | Шприц одноразовый для приготовления растворов антибиотиков | 5 шт. |

(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")

Примечание: периодически проверять срок годности препаратов.

--------------------------------

<\*> Для СС и НМП в укладке иметь 2 препарата из указанных (один ампульный, один в таблетках).

**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  Эфедрин 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 - 400 мл 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% - 2 мл.  Местная и общая физическая гипотермия. |

**СХЕМА**

**общей экстренной профилактике при неизвестном возбудителе**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Наименование препарата | Способ применения | Разовая доза, г | Кратность применения в сутки | Средняя доза на курс профилактики, г | Средняя продолжительность курса профилактики, сутки |
| Доксициклин [<\*>](#Par2030) | Внутрь | 0,2 | 1 | 1,0 | 5 |
| Ципрофлоксацин [<\*\*\*>](#Par2032) | Внутрь | 0,5 | 2 | 5,0 | 5 |
| Рифампицин [<\*\*>](#Par2031) | Внутрь | 0,3 | 2 | 3,0 | 5 |
| Тетрациклин [<\*\*>](#Par2031) | Внутрь | 0,5 | 3 | 7,5 | 5 |
| Сульфамонометоксин/триметаприм | Внутрь | 1.0 / 0,4 | 2 | 10,0 / 4,0 | 10 |

<\*> Основное средство общей профилактики.

<\*\*> Резервное средство общей экстренной профилактики.

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

**СХЕМА**

**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 |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| Ципрофлоксацин | внутрь | 0,5 | 2 | 1,0 | 5,0 | 5 |
| Офлоксацин | внутрь | 0,2 | 2 | 0,4 | 2,0 | 5 |
| Пефлоксацин | внутрь | 0,4 | 2 | 0,8 | 4,0 | 5 |
| Доксициклин | внутрь | 0,2 | 2 | 0,4 | 2,8 | 7 |
| Рифампицин | внутрь | 0,3 | 2 | 0,6 | 4,2 | 7 |
| Рнфампицин/триметоприм | внутрь | 0,3/0,08 | 2 | 0,6/0,16 | 4,2/1,12 | 7 |
| Рифампицин + ампициллин | внутрь | 0,3 + 1,0 | 1 + 2 | 0,3 + 2,0 | 2,1 + 14,0 | 7 |
| Рифампицин + ципрофлоксацин | внутрь | 0,3 + 0,25 | 1 | 0,3 + 0,25 | 1,5 + 1,25 | 5 |
| Рифампицин + офлоксацин | внутрь | 0,3 + 0,2 | 1 | 0,3 + 0,2 | 1,5 + 1,0 | 5 |
| Рифампицин + пефлоксацин | внутрь | 0,3 + 0,4 | 1 | 0,3 + 0,4 | 1,5 + 2,0 | 5 |
| Сульфамонометоксин/триметоприм | внутрь | 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 | в/м | 0,5 | 2 | 1,0 | 5,0 | 5 |
| Стрептомицин | в/м | 0,5 | 2 | 1,0 | 5,0 | 5 |
| Цефтриаксон | внутрь | 1,0 | 1 | 1,0 | 5,0 | 5 |
| Цефотаксим | внутрь | 1,0 | 2 | 2,0 | 14,0 | 7 |
| Цефтазидим | внутрь | 1,0 | 2 | 2,0 | 14,0 | 7 |

Примечание: экстренная личная профилактики чумы - при контакте с больным или телом умершего открытые части тела обрабатывают дезинфицирующим раствором (1% раствором хлорамина) или 70° этиловым спиртом. Рот и горло прополаскивают 70° спиртом. В глаза и нос закапывают раствор одного из антибиотиков, разведенного дистиллированной водой.

**СХЕМА**

**применения антибактериальных препаратов при экстренной профилактике холеры**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Наименование препарата | 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 <\*> | внутрь | 0,5 | 2 | 1,0 | 3,0 - 4,0 | 3-4 |
| Цефтибутен <\*> | внутрь | 0,4 | 1 | 0,4 | 1,2 - 1,6 | 3-4 |
| Тетрациклин | внутрь | 0,3 | 4 | 1,2 | 4,8 | 4 |
| Офлоксацин | внутрь | 0,2 | 2 | 0,4 | 1,6 | 4 |
| Пефлоксацин | внутрь | 0,4 | 2 | 0,8 | 3,2 | 4 |
| Норфлоксацин | внутрь | 0,4 | 2 | 08 | 3,2 | 4 |
| Ломефлоксацин | внутрь | 0,4 | 1 | 0,4 | 1,6 | 4 |
| Левомицетин <\*> | внутрь | 0,5 | 4 | 2,0 | 8,0 | 4 |
| Сульфаметоксазол/триметоприм <\*> | внутрь | 0,8/0,16 | 2 | 1,6/0,3  2 | 6,4/1,28 | 3-4 |
| Сульфамонометоксин / триметоприм <\*> | внутрь | 0,5/0,2 | 2 | 1,0/0,4 | 4,0/1,6 | 4 |
| Рифампицин/триметоприм | внутрь | 0,3/0,08 | 2 | 0,6/0,1  6 | 2,4/0,64 | 4 |
| Фуразолидон <\*> + канамицин | внутрь | 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 возбудителей к антибактериальным препаратам.

**СХЕМА**

**применении специфического иммуноглобулина при экстренной профилактике лихорадки 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 | не менее 1:4096  не менее 1:4096 |

**СХЕМА**

**применения антивирусных препаратов при экстренной профилактике лихорадки Ласса, Боливийской и Аргентинской геморрагических лихорадок**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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 |

**СХЕМА**

**проведения экстренной профилактики Крымской геморрагической лихорадки у людей**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Наименование препаратов | Способ применения | Разовая доза, г | Кратность применения в сутки | Суточная доза, г | Курсовая доза, г | Продолжительность курса, сутки |
| Виразол | внутрь | 0,25 | 4 | 1,0 | 3.0-4,0 | 3-4 |
| Алфаферон | в/м | 10 млн. ME | 1 | 10 млн. ME | 30 млн. МЕ | 3 |
| Аскорбиновой кислоты 5% раствор | в/в | 2.0 | 1 | 2,0 мл | 10,0-14,0 мл | 5-7 |
| Рутин | внутрь | 0,002 | 3 | 0,006 | 0,030-0,042 | 5-7 |
| Димедрол | в/м | 0,001 | 1 | 0,001 | 0,005-0,007 | 5-7 |

Примечание: экстренная личная профилактика медицинских работников при контакте с контагиозными вирусными геморрагическими лихорадками - при контакте с больным (телом умершего) КВГЛ слизистые оболочки рта, носа, глаз обрабатывают слабым раствором (0,05%) марганцовокислого калия. Рот и горло дополнительно прополаскивают 70 спиртом или 0,05% раствором марганцовокислого калия.

**СХЕМЫ**

**применения противовирусных препаратов для экстренной профилактики человеческого гриппа, вызванного новым подтипом**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Наименование препарата | Способ применения | Разовая доза, г | Кратность применения в сутки | Суточная доза, г | Курсовая доза, г | Продолжительность курса, сутки |
| Занамивир (Реленза) | Ингаляции | Взрослым и детям старше  12 лет - 0,2; | 1 | 0,2 | 2-2,8 | 10-14 |
| детям  6-12 лет - 0,1; | 0,1 | 1-1,4 |
| детям 2-6 лет - 0,05 | 0,05 | 0,5-0,7 |
| Озельтамивир (тамифлю) | Внутрь | Взрослым и детям старше  12 лет - 0,075 мг | 1 | 0,075 мг | 0,375 | 5 |

**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 отдел Управления) Роспотребнадзора по субъекту Российской Федерации.

**Препараты, применяемые для химиопрофилактики тропической малярии**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Препараты или их сочетание [<\*>](#Par2471) | 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. | 1/4 | 1/2 | 3/4 | 3/4 | за 2 недели | 6 недель |
| Делагил (хлорохин) + прогуанил | 300 мг/нед. + 200 мг/нед. | 1/4  1/4 | 1/2  3/4 | 3/4  1/2 | 3/4  1 доза взрослого | 1 раз в неделю | 1 раз в неделю |
| Мефлохин | 250 мг | 1/4 | 1/2 | 3/4 | 3/4 | за 1 неделю однократно | 4 недели 1 раз в неделю |
| Доксициклин | 100 мг/день | не рекомендуется | | | 1 доза взрослого |  |  |

<\*> 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 только через 3 мес. после завершения профилактики мефлохином, через 1 неделю после доксициклина.

**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 |
| Виразол | в/в | 1,0-1,5 | 1 | 1,0-1,5 | 3,0-6,0 | 3-4 |
| Альфаферон | в/м | 3 млн. ME | 1 | 3 млн. ME | 9-12 млн. ME | 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 |

**СХЕМА**

**проведения экстренной профилактики натуральной оспы**

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

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

**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.

**Химиопрофилактика в очагах менингококковой болезни с явлениями острых вялых параличей**

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

**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 | б | 7 |
| Рифампицин [<\*>](#Par2612) | внутрь | Для взрослых - 0,6  Детям от 12 мес. - 10 мг/кг веса  Детям до года - 5 мг/кг | 2 | 1,2 | 2,4 | 2 |
| Ципрофлоксацин [<\*\*>](#Par2613) | 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 №5

к приказу

**Правила забора**

**материала для лабораторного исследования от больного (тела умершего) при подозрении на заболевание чумой, холерой, торс, человеческим гриппом, вызванным новым подтипом, полиомиелитом**

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

Для предохранения от инфицирования при заборе проб биологического материала 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, не загрязненную биоматериалом, не имеющую дефектов.

**2. Требования к забору проб при подозрении на заболевание чумой**

Согласно действующим нормативным документам все виды диагностических работ с материалом, зараженным или подозрительным на зараженность возбудителем чумы, проводятся только в специализированных лабораториях противочумных учреждений, имеющих на это соответствующее разрешение, персоналом, окончившим курсы специализации по особо опасным инфекциям и допущенным к работе с таким материалом приказом руководителя учреждения. Во всех случаях выявления больного (подозрительного, тела умершего), подозрительного на чуму, незамедлительно должны быть вызваны консультанты из противочумного учреждения. Забор материала от больных производится специалистами отдела надзора за особо опасными инфекциями Управления Роспотребнадзора по Свердловской области.

В зависимости от формы проявления 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 - мокрота (слизь из зева), кровь.

Пунктат бубона (везикул, пустул, карбункулов) берут шприцем емкостью не мене 5 мл. Кожу на участке, намеченном для прокола, обрабатывают 70° спиртом, а затем смазывают 5%-ным раствором йода и вновь протирают спиртом. Иглу с толстым просветом вводят с таким расчетом, чтобы ее острие достигало центральной части бубона, после чего, немного оттянув поршень, медленно вытягивают 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 96° этиловым спиртом. При невозможности получить материал 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 свища. Обе порции берут и исследуют раздельно. Пунктат из отека набирают в шприц и переносят в стерильную пробирку.

При подозрении на легочную форму мокроту для исследования собирают в стерильные широкогорлые банки с притертыми или завинчивающимися крышками. При отсутствии мокроты материал получают 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.

От умерших с подозрением на чуму забор материала проводит врач-патологоанатом или судмедэксперт в присутствии и под наблюдением специалистов противочумного учреждения или отдела особо опасных инфекций Центра Госсанэпиднадзора. При вскрытии трупов людей, погибших от чумы или от болезней, подозрительных на чуму, для исследования отбирают:

- кусочки бубона и материал кожных поражений (пустул, везикул, карбункула, язвы, отека);

- образцы паховых, бедренных, подколенных, подмышечных, шейных, подчелюстных, околоушных, бифуркационных у корня легких, мезентериальных, особенно при отсутствии бубона, лимфатических узлов;

- кусочки печени, селезенки, легкого; при наличии некрозов берут некротизированную и прилегающую к ней ткань; при изменениях, характерных для пневмонии, тщательно исследуют кусочки легких из пораженных мест и регионарные лимфатические узлы (шейные, подчелюстные, бифуркационные в области корня легких);

- кровь из сердца или крупных сосудов;

- костный мозг с образцом трубчатой и губчатой костей;

- спинномозговую жидкость, мочу, экссудат плевральной полости, мокроту и др. (по клиническим показаниям).

В случае наличия признаков загнивания трупа отбирают образцы спинного и головного мозга.

**3. При подозрении на заболевание холерой**

**(выписка из Методических указаний МУК 4.2.2218-07 "Лабораторная диагностика холеры")**

Материал от больного (подозрительного) холерой забирает медицинский работник медицинской организации немедленно после выявления больного и до начала лечения антибиотиками (при наличии естественных выделений). Диагностические исследования на холеру проводит отделение особо опасных инфекций микробиологической лаборатории ФБУЗ "Центр гигиены и эпидемиологии в Свердловской области".

Для отбора проб используют чистую стерильную посуду, не содержащую следов дезинфицирующих растворов (или однократного применения). Материал для исследования должен быть доставлен не позже чем через 2 часа после его взятия. В случае удлинения сроков доставки используются транспортные среды (наиболее удобной и достаточно эффективной является 1% пептонная вода).

Способы отбора проб от больных холерой, вибрионосителей и контактных с ними лиц:

- испражнения и рвотные массы в количестве 10-20 мл собирают в стерильную посуду стерильными ложками или стеклянными трубками с резиновой грушей из индивидуального судна, на дно которого помещают меньший по размеру сосуд (лоток), удобный для обеззараживания кипячением;

- для взятия материала у больных с обильным водянистым стулом можно использовать резиновый катетер, один конец которого вводят в прямую кишку, а другой опускают в банку. Жидкие испражнения стекают в сосуд свободно или при легком массаже брюшной стенки;

- стерильный ректальный ватный тампон из гигроскопической ваты вводят в прямую кишку на глубину 5-6 см и собирают им содержимое со стенок кишечника. Тампон опускают во флакон или пробирку с 1% пептонной водой, обломив часть деревянного стержня;

- при отсутствии испражнений материал забирают стандартной стерильной петлей из алюминиевой проволоки. Перед забором материала петлю смачивают стерильным 0,9% раствором натрия хлорида и вводят в прямую кишку на 5-6 см. Взятый материал переносят во флакон или пробирку с 1% пептонной водой;

- желчь берут при дуоденальном зондировании в лечебном учреждении. В отдельные пробирки собирают две порции: из желчного пузыря и желчных протоков (В и С). Материал доставляют нативным;

- от умерших с подозрением на холеру берут отрезки (длиной около 10 см) верхней, средней и нижней частей тонкой кишки, разрез производят 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 стерильным шприцем с толстой иглой в объем до 10 мл и перенести в емкость с 1% пептонной водой. Взятые образцы органов трупа укладывают раздельно в стерильные банки.

Банки, пробирки в штативе с материалом закрывают непромокаемыми пробками и пергаментной бумагой, тщательно обрабатывают снаружи салфеткой, смоченной дезинфицирующим раствором, избегая затекания его внутрь. Все пробы этикетируют, укладывают в специально подготовленную для транспортирования металлическую тару и перевозят на служебном транспорте с сопровождающим.

Требования по упаковке и транспортировке материала

Каждую пробирку, банку или другую посуду, в которую помещен материал от больного (подозрительного или тела умершего) плотно закрывают резиновыми (корковыми, стеклянными, притертыми пробками, полиэтиленовыми или завинчивающимися крышками), обрабатывают снаружи дезинфицирующим раствором. После этого пробки заклеивают лейкопластырем или покрывают колпачком из хлорвиниловой пленки (целлофановой, вощеной бумаги или пергамента) и плотно завязывают. Затем пробирки помещают в металлический пенал, края между крышкой и корпусом пенала заклеивают лейкопластырем. Пенал заворачивают в целлофановую (вощеную) бумагу, делают пометку "Верх" и помещают в бикс. Каждую банку отдельно заворачивают в хлорвиниловую пленку, целлофановую, вощеную бумагу или марлю и помещают в бикс или металлический ящик, который опечатывают и отправляют в сопровождении 2 человек - один из которых медицинский работник, в отделение особо опасных инфекций микробиологической лаборатории ФБУЗ "Центр гигиены и эпидемиологии в Свердловской области" специально выделенным транспортом по адресу: г. Екатеринбург, пер. Отдельный,3.

К посылке прилагают сопроводительный документ, в котором указываются фамилия, имя, отчество, возраст больного, диагноз, дата начала заболевания, дата смерти, вскрытия и взятия материала, часы забора, характер материала для исследования, примененные антибиотики (дата и доза), фамилия и должность врача, забравшего материал. (МУК 4.2.2218-07 "Лабораторная диагностика холеры").

**Бланк сопроводительного документа**

Направление проб от людей

в лабораторию \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

для исследования на \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ от "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Рег. номер | N пробы | Первичная или повторная | Характер материала | Ф.И.О. | Возраст | Диагноз | Адрес места жительства | Место работы | Время отбора пробы |
| *1* | *2* | *3* | *4* | *5* | *6* | *7* | *8* | *9* | *10* |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

\* Регистрационный номер проставляют в лаборатории.

\*\* Указать, принимал(а) ли антибиотики (если да - то какие, когда и сколько).

Пробы отбирали \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Ф.И.О., должность) (Подписи)

Пробы доставил \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Ф.И.О., должность) (Подписи)

Время доставки проб \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(дата, время - часы, минуты)

**4. Способы взятия, условия хранения и транспортирования клинического материала для лабораторной диагностики ТОРС**

**(выписка из МУ 1.3.1877-04 "Порядок сбора, упаковки, хранения, транспортирования и проведения лабораторного анализа биологического материала от больных (умерших) пациентов с подозрением на тяжелый острый респираторный синдром (ТОРС)")**

Все работы по забору, транспортировке и подготовке проб клинического материала должны осуществляться в соответствии с требованиями СП 1.3.1285-03 "Безопасность работы с микроорганизмами I-II групп патогенности (опасности)", СП 1.2.036-95 "Порядок учета, хранения, передачи и транспортирования микроорганизмов I-IV групп патогенности", МУ 1.3.1794-03 "Организация работы при исследованиях методом ПЦР материала, инфицированного микроорганизмами I-II групп патогенности".

Наиболее эффективно обследование методом ПЦР пациентов в первые 2 недели от начала заболевания, соблюдая при этом следующие правила:

- осуществлять забор материала только стерильными одноразовыми инструментами в стерильные одноразовые флаконы, пробирки. Все виды работ проводят в одноразовых медицинских перчатках;

- забор материала должен производиться в пробирки с транспортной средой, предоставляемой фирмой - производителем тест-систем;

- сразу после забора плотно закрывать пробирки, флаконы с клиническим материалом, не касаясь их внутренней поверхности и внутренней поверхности крышек;

- при переносе клинического материала из пробирок, флаконов в новые использовать только отдельные одноразовые стерильные наконечники с аэрозольными барьерами;

- строго соблюдать правила хранения и транспортирования клинических проб. Охлаждающие элементы перед транспортированием клинического материала желательно замораживать при температуре минус 70 °С.

**Кровь**

|  |  |
| --- | --- |
| Забор материала | Для исследования методом ПЦР необходимо использовать плазму крови. Для проведения ИФА с тест-системой "ИФА-АНТИ-SARS-Coe" 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 "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 натрия 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 стеклянную пробирку типа "Vacuett" без антикоагулянта. При заборе в шприц кровь из него аккуратно (без образования пены) переносят в одноразовую стеклянную пробирку. |
| Предобработка проб | Проводится в лаборатории ФБУЗ "Центр гигиены и эпидемиологии в Свердловской области" |
| Условия хранения материала и предварительно обработанных проб | Образцы цельной крови:  - при температуре 2-25 °С - в течение 12 часов - для качественного определения нуклеиновых кислот.  Недопустимо замораживание образцов цельной крови! |
| Условия транспортирования материала и предварительно обработанных проб | Транспортирование клинического материала и предобработанных проб осуществляют в специальном контейнере с охлаждающими элементами или в термосе со льдом.  Образцы крови: при температуре 2-8 °С - в течение 12 час. - для качественного определения нуклеиновых кислот.  Образцы плазмы и сыворотки: при температуре 2-8 °С - в течение 3 суток. В замороженном виде - в течение 1 суток. |

**Фекалии**

|  |  |
| --- | --- |
| Забор материала | Используют пробы фекалий массой (объемом) 1-3 г (1-3 мл).  Исследование мазков неинформативно из-за низкого содержания в них возбудителей.  Фекалии забирают из предварительно продезинфицированного горшка или подкладного судна. Пробу в количестве 1 грамма (примерно) отдельным наконечником с аэрозольным барьером или одноразовыми лопатками переносят в специальный стерильный флакон. |
| Предобработка проб | Проводится в лабораториях ФБУЗ "Центр гигиены и эпидемиологии в Свердловской области" |
| Условия хранения материала и предварительно обработанных проб | Образцы нативных фекалий:  при температуре 2-8 °С - в течение 1 суток.  Фекальная суспензия с глицерином:  при температуре минус 20 °С в течение 1 недели;  при температуре минус 70 °С - длительно.  Допускается только однократное замораживание - оттаивание материала. |
| Условия транспортирования материала и предварительно обработанных проб | Транспортирование клинического материала и предобработанных проб осуществляют в специальном термоконтейнере с охлаждающими элементами или термосе со льдом:  Образцы нативных фекалий:  при температуре 2-8 °С в течение 6 часов.  Предобработанные пробы: в замороженном виде - в течение 1 суток. |

**Мазки из полости носа**

|  |  |
| --- | --- |
| Забор материала | Мазки (слизь) берут сухими стерильными 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 сек., избегая разбрызгивания растворов. Вынимают зонд из раствора, прижимая его к стенке пробирки и, отжав избыток жидкости, удаляют зонд и закрывают пробирку. |
| Предобработка проб | Не требуется |
| Условия хранения материала | При комнатной температуре - в течение 6 часов;  при температуре - 2-8 °С в течение 1 недели;  при температуре минус 20 °С в течение 1 месяца;  при температуре минус 70 °С - длительно.  Допускается только однократное замораживание-оттаивание материала. |
| Условия транспортирования материала | Транспортирование клинического материала осуществляют в специальном термоконтейнере с охлаждающими элементами или в термосе со льдом:  при температуре 2-8 °С в течение 1 суток;  в замороженном виде - в течение 1 суток. |

**Смывы из полости носа**

|  |  |
| --- | --- |
| Забор материала | Забор материала проводят 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 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. |
| Предобработка проб | Не требуется. |
| Условия хранения материала | при температуре 2-8 °С - в течение 6 часов;  при температуре минус 20 °С - в течение 1 недели;  при температуре минус 70 °С - длительно.  Допускается только однократное замораживание-оттаивание материала. |
| Условия транспортирования материала | Транспортирование 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. |

**Смывы из ротоглотки**

|  |  |
| --- | --- |
| Забор материала | Перед забором смывов из ротоглотки проводят предварительное полоскание полости рта водой.  После этого проводят тщательное полоскание ротоглотки (в течение 10-15 сек.) 8-1 мл изотонического раствора натрия хлорида. Жидкость собирают через воронку в стерильную пробирку. Не допускается повторное использование воронки без предварительного автоклавирования. |
| Предобработка проб | Не требуется |
| Условия хранения материала | При температуре 2-8 °С - в течение 6 часов;  при температуре минус 20 °С - в течение 1 недели;  при температуре минус 70 °С - длительно.  Допускается только однократное замораживание - оттаивание материала. |
| Условия транспортирования материала | Транспортирование 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. |

**Мокрота**

|  |  |
| --- | --- |
| Забор материала | Забор материала осуществляется в количестве не менее 0,5 мл в одноразовые градуированные стерильные флаконы (пробирки) с широким горлом и завинчивающимися крышками объемом не менее 50 мл. |
| Предобработка проб | Проводится в лабораториях ФГУЗ "Центр гигиены и эпидемиологии в городе Москве |
| Условия хранения материала и предварительно обработанных проб | При температуре 2-8 °С - в течение 1 суток;  при температуре минус 20 °С - в течение 1 недели;  при температуре минус 70 °С - длительно.  Допускается только однократное замораживание-оттаивание материала. |
| Условия транспортирования  материала | Транспортирование 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. |

**Упаковка и транспортирование образцов**

1. Все материалы, доставляемые в лабораторию, должны быть последовательно дважды упакованы:

в транспортную емкость (плотно закрывающиеся пробирки или флаконы с завинчивающимися крышками). Плотно закрытый верхний конец транспортной емкости вместе с крышкой для надежности заклеивают парафинизированным полиэтиленом;

в пластиковый пакет подходящего размера вместе с небольшим количеством адсорбирующего материала (вата). Пластиковый пакет следует заклеить или запаять.

2. Два или более образца одного пациента могут быть упакованы в один пластиковый пакет. Не допускается упаковывать образцы материалов от разных людей в один и тот же пакет.

3. 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 материала.

4. Описание особенностей конкретного образца, полную информацию и добавочные сведения, касающиеся образцов, а также способ транспортирования и название лаборатории назначения приклеивают к наружной стенке дополнительного контейнера.

5. Плотно закрытые пластиковые контейнеры с заклеенными крышками помещают в термоизолирующий контейнер (термос), приспособленный для транспортирования биологических материалов.

6. Термоконтейнеры и термосы укомплектовывают охлаждающими элементами или льдом. Сроки и условия транспортирования упакованных проб клинического материала указаны в таблице (см. выше).

7. Каждую пробу материала сопровождают бланком направления по форме, прикрепленным к наружной стенке контейнера.

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

Наименование направляющей медицинской организации

адрес \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

телефон \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Направление на лабораторное исследование**

**с целью диагностики ТОРС**

№ \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Фамилия, имя, отчество | |  |
| Дата, месяц и год рождения | |  |
| Домашний адрес | |  |
| Предварительный диагноз | |  |
| Материал | |  |
| Дата и час взятия материала | |  |
| Дата и час отправки материала в лабораторию | |  |
| Необходимый температурный режим транспортирования | |  |
| Дата и час доставки материала в лабораторию | |  |
| Дата заболевания | |  |
| Результат предварительного исследования (в случае отправки материала на подтверждение) | ПЦР фекалии |  |
|  | ПЦР мазки/смывы |  |
|  | ПЦР мокрота |  |
|  | ПЦР плазма |  |
|  | ИФА |  |

Ф.И.О. ответственного лица \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата

**5. Сбор проб от больных полиомиелитом**

Во всех случаях с диагнозом полиомиелита или с подозрением на полиомиелит или с симптомами острого вялого паралича, где диагноз полиомиелита не исключается, для вирусологического исследования берут две пробы фекалий, а для серологического исследования - две пробы сыворотки. В летальных случаях для подтверждения или отклонения диагноза полиомиелита берут пробы секционных материалов.

**Пробы для выделения вируса**

**Пробы фекалий.** От каждого больного берут две пробы фекалий. Первую пробу необходимо взять сразу после того, как предварительный диагноз ПМ (подозрение на ПМ) или ОВП будет установлен. Вторую пробу фекалий берут с интервалом в 24 - 48 часов. В летальных случаях секционные пробы необходимо взять в первые часы после смерти.

Оптимальный объем пробы фекалий - 4-8 г (соответствует величине ногтя большого пальца). Пробу помещают в стерильную (прокипяченную) сухую пробирку или пенициллиновый флакон с резиновой пробкой. В отдельных случаях, когда фекалии получить затруднительно, допускается взятие пробы из прямой кишки. Для этого стерильный ватный тампон вводят в прямую кишку и протирают слизистую оболочку так, чтобы захватить больше фекального материала. Тампон, отломив палочку, помещают в стерильную пробирку или флакон с резиновой пробкой. До отправки в лабораторию пробы хранят при 0 - +8 °C.

**Секционные пробы.** В летальных случаях для вирусологического исследования, возможно раньше после наступления смерти, берут кусочки ткани (примерно 1 куб. см) из шейного и поясничного отделов спинного мозга, продолговатого мозга и Варолиева моста, а также из нисходящей толстой кишки. Ткани иссекают стерильным инструментом и помещают в отдельные стерильные пробирки или флаконы. Из толстой кишки иссекают сегмент длиной 3-5 см, содержащий фекальные массы. До отправки в лабораторию пробы хранят при 0 - +8 °С. Двумя основными методами лабораторного подтверждения энтеровирусной инфекции являются выделение вируса и обнаружение РНК энтеровирусов с помощью полимеразной цепной реакции (ПЦР). ПЦР используют при исследовании спинномозговой жидкости и материалов из верхних дыхательных путей.

**Пробы крови для серологических исследований**

Для диагностического исследования необходимы 2 пробы крови. Первая проба должна быть взята в день поступления больного и постановки предварительного диагноза, вторую пробу берут 2-3 недели спустя. Кровь берут стерильным шприцем из вены (5 мл) и помещают в стерильную пробирку со стерильной ватной пробкой. В отдельных случаях допустимо взять кровь уколом пальца, собирая ее стерильной пипеткой в маленькую стерильную пробирку с резиновой пробкой (0,3-0,4 мл). Пробы крови (без добавления антикоагулянтов или консервантов) оставляют для свертывания при комнатной температуре (2 часа). После этого сгусток отделяют от стекла стерильной пастеровской пипеткой ("обводят") или отбивают от стекла двумя пальцами. Затем пробирку с кровью помещают в холодильник (на ночь), а затем стерильно отделяют сыворотку от сгустка. Сыворотку освобождают от остатка эритроцитов низкоскоростным центрифугированием (10 мин. при 500-1000 об./мин.) или отстаиванием и переносят в стерильную пробирку стерильной пипеткой. Соблюдение стерильности при взятии пробы крови и последующей ее обработке является необходимым условием, так как серологические исследования при полиомиелите проводятся в культуре ткани и загрязнение сыворотки посторонней микрофлорой может исказить результаты.

До отправки в лабораторию пробы сыворотки хранят при 0 - +8 °С.

**Этикетировка проб**

Вирусологические и серологические пробы снабжаются этикеткой (обычно для этой цели используют лейкопластырь), на которой четко обозначают фамилию больного, тип пробы и дату взятия. Одновременно с пробами в лабораторию направляются следующие сведения о каждой пробе от каждого больного: фамилия, имя, отчество, адрес, возраст, пол, данные о предшествующих вакцинациях против ПМ (тип вакцины, даты прививок), клинический диагноз, дата начала болезни, тип пробы, дата взятия. Обязательно сообщается фамилия, имя, отчество и адрес врача (медицинского работника), направляющего пробы и запрашивающего результаты исследований.

**Хранение и пересылка проб**

При хранении и транспортировании проб количество вируса и антител могут уменьшаться, что могут значительно повлиять на результаты лабораторных исследований. Поэтому при хранении и пересылке пробы, прежде всего защищают от нагревания и высыхания. Пробы необходимо хранить и транспортировать при 0 - +8 °С.

Пересылку проб осуществляют в термоизолирующих контейнерах (коробках, сумках) с охлаждающими пакетами. Пробы помещают в пластиковый мешок или коробку с достаточным количеством адсорбирующего материала на случай непредвиденной утечки жидкости. Сопровождающие документы помещают в водонепроницаемый пакет и вкладывают в контейнер.

Выделенные в лаборатории штаммы типируют как I, II и III типы вируса полиомиелита и определяют их принадлежность к "диким" или вакцинно-родственным вариантом. При оценке результатов серологического обследования сывороток следует учитывать, что диагностическое значение имеет не менее чем 4-кратное нарастание титра специфических антител. При отрицательных результатах вирусологического исследования значение серологических данных приобретает особое значение. В случае получения 1-ой пробы сыворотки в поздние сроки можно не выявить четкого нарастания титра антител. В этих случаях косвенное диагностическое значение приобретают высокие титры (1:64 и выше), особенно если это монореакция, т.е. высокие титры к какому-то одному типу вируса полиомиелита.

**6. Правила забора и транспортирования материалов от больных энтеровирусными заболеваниями для проведения серологических исследований**

Для подтверждения диагноза проводят забор соответствующих материалов: тканей, фекалий, носоглоточных смывов, крови, везикулярной жидкости, спинномозговой жидкости и транспортирование их в лабораторию. Для успешного лабораторного исследования необходимо проводить как можно более ранний забор проб. Для забора проб используют стерильную стеклянную или пластиковую посуду.

Две пробы фекалий и для выделения вируса отбирают в течение 7 дней после начала болезни, но не позднее 14 дней, с интервалом 24-48 часов.

Носоглоточные/глоточные смывы отбирают в первые 3-4 дня от начала заболевания. Для получения смывов можно использовать стерильную дистиллированную воду, бульон или солевой раствор. Отбор материала с помощью глоточного тампона производят в те же сроки. Тампоном протирают заднюю стенку глотки, миндалин и небных дужек. Тампоны помещают в пробирку с 1-2 мл раствора Хэнкса; пробу исследуют сразу или хранят в замороженном виде.

Спинномозговую жидкость берут в первые дни болезни в асептических условиях стерильным шприцем только по клиническим показаниям.

Пробы крови для серологической диагностики следует брать утром натощак. На всех этапах взятия и обработки крови принимают меры для предотвращения гемолиза. Первую пробу крови (5 мл) берут как можно раньше после начала болезни, вторую - на 3-4 неделе, в стадии реконвалесценции. Параллельно кровь исследуют на выделение вируса - возбудителя болезни.

В случае летального исхода для исследования забирают секционные материалы - ткани головного, спинного и продолговатого мозга и Варолиева моста, содержимое кишечника и ткань кишечной стенки.

Собранные пробы немедленно отправляют в лабораторию. Все пробы, кроме фекалий, спинномозговой жидкости и крови, сразу же после взятия помещают в транспортировочную среду. Если отправка проб задерживается, их помещают в холодильник при температуре +4 - +8 °С. Если время отправки превышает 24 часа, пробы замораживают при температуре -20 °С или ниже. Повторное замораживание и оттаивание сывороток (больше 4 раз) может оказать неблагоприятное влияние на титр антител. Пробы помещают в пластиковые мешки, так, чтобы избежать протечек и повреждений.

Материал для исследований направляют в вирусологическое отделение микробиологической лаборатории Управления Роспотребнадзора по Свердловской области по адресу: г. Екатеринбург, пер. Отдельный, д. 3.

**7. Способы взятия, условия хранения и транспортирования клинического материала для лабораторной диагностики вируса гриппа птиц (МУК 4.2.2136-06)**

**Мазки из ротоглотки**

|  |  |
| --- | --- |
| Сбор материала | Мазки берут сухими стерильными зондами с ватными тампонами вращательными движениями с поверхности миндалин, небных дужек и задней стенки ротоглотки после предварительного полоскания полости рта водой.  После взятия материала тампон помещают в стерильную одноразовую пробирку с 50 мкл стерильного 0,9% раствора натрия хлорида или раствор фосфатного буфера. Конец зонда отламывают или отрезают, чтобы плотно закрыть пробирку. |
| Предобработка проб | Не требуется. |
| Метод исследования | ОТ-ПЦР. |
| Условия хранения материала | При температуре от 2 до 8 °С в течение 3 суток.  При температуре минус 70 °С или в жидком азоте - длительно.  Допускается только однократное замораживание - оттаивание материала.  Температура хранения минус 20 °С не допускается. |
| Условия транспортирования материала | В специальном термоконтейнере с охлаждающими элементами или в термосе со льдом:  - при температуре 0-4 °С не более трех суток;  - при температуре минус 70 °С или в жидком азоте - длительно. Температура транспортировки минус 20 °С допускается только с учетом однократного замораживания и транспортировки без размораживания не более 4 дней. |

**Мазки из носа**

|  |  |
| --- | --- |
| Сбор материала | Мазки (слизь) берут сухими стерильными зондами с ватными тампонами. Зонд с ватным тампоном вводят легким движением по наружной стенке носа на глубину 2-3 см до нижней раковины. Затем зонд слегка опускают книзу, вводят в нижний носовой ход под нижнюю носовую раковину, делают вращательное движение и удаляют вдоль наружной стенки носа.  Для метода иммунофлюоресценции забор материала производят перед другими манипуляциями. После взятия материала тампон помещают в пробирку с 2-3 мл фосфатно-солевого буферного раствора. Для получения суспензии клеток тампоны в пробирке тщательно отжимают о стенки пробирки. Тампон удаляют. Пробирку закрывают.  Для ПЦР-анализа - после взятия материала тампон (рабочую часть зонда с ватным тампоном) помещают в стерильную одноразовую микропробирку с 500 мкл стерильного 0,9% раствора натрия хлорида. Конец зонда отламывают, чтобы можно было плотно закрыть крышку пробирки. |
| Предобработка проб | Для метода иммунофлюоресценции клетки осаждают центрифугированием в течение 5-6 мин. при 3000 об./мин. Надосадочную жидкость удаляют, а клеточный осадок ресуспендируют в нескольких каплях и наносят на предметные стекла (не менее 3 шт.) раздельными каплями. Препарат высушивают и фиксируют 10 мин. в охлажденном до 2-8 °С химически чистом ацетоне.  Для ПЦР-анализа не требуется. |
| Метод исследования | МФА, ОТ-ПЦР. |
| Условия хранения материала | Для метода иммунофлюоресценции фиксированные неокрашенные мазки можно хранить при температуре от 2 до 8 °С в течение 6-7 дней, при температуре минус 20 °С - до 6 мес. |
| Условия транспортирования | Для метода иммунофлюоресценции в термоконтейнере с охлаждающими элементами при температуре от 0 до 4 °С. Для ПЦР:  В специальном термоконтейнере с охлаждающими элементами или в термосе со льдом:  - при температуре 0-4 °С не более трех суток;  - при температуре минус 70 °С или в жидком азоте - длительно. Температура транспортировки минус 20 °С допускается только с учетом однократного замораживания и транспортировки без размораживания не более 4 дней. |

**Смывы из полости носа**

|  |  |
| --- | --- |
| Сбор материала | Сбор материала производят в положении больного сидя с отклоненной назад головой. Для получения смыва из полости носа в оба носовых хода поочередно с помощью одноразового шприца вводят по 3-5 мл теплого стерильного 0,9% раствора натрия хлорида. Промывную жидкость из обоих носовых ходов собирают через воронку в одну стерильную пробирку. Не допускается повторное использование воронки без предварительного обеззараживания автоклавированием. |
| Предобработка проб. | Не требуется. |
| Метод исследования | ОТ-ПЦР. |
| Условия хранения материала | При температуре от 2 до 8 °С в течение 3 суток.  При температуре минус 70 °С или в жидком азоте - длительно.  Допускается только однократное замораживание - оттаивание материала.  Температура хранения минус 20 °С не допускается. |
| Условия транспортирования материала. | В специальном термоконтейнере с охлаждающими элементами или в термосе со льдом:  - при температуре 0-4 °С не более трех суток;  - при температуре минус 70 °С или в жидком азоте - длительно. Температура транспортировки минус 20 °С допускается только с учетом однократного замораживания и транспортировки без размораживания не более 4 дней. |

**Смывы из ротоглотки**

|  |  |
| --- | --- |
| Сбор материала | Перед сбором материала необходимо предварительное полоскание полости рта водой. После этого проводят тщательное полоскание ротоглотки (в течение 10-16 сек.) 8-10 мл 0,9% раствора натрия хлорида. Жидкость собирают через воронку в стерильную пробирку. Не допускается повторное использование воронки без предварительного обеззараживания автоклавированием. |
| Предобработка проб | Не требуется. |
| Метод исследования | ОТ-ПЦР. |
| Условия хранения материала | При температуре от 2 до 8 °С в течение 3 суток.  При температуре минус 70 °С или в жидком азоте - длительно.  Допускается только однократное замораживание - оттаивание материала.  Температура хранения минус 20 °С не допускается. |
| Условия транспортирования материала | В специальном термоконтейнере с охлаждающими элементами или в термосе со льдом:  - при температуре 0-4 °С не более трех суток;  - при температуре минус 70 °С или в жидком азоте - длительно. Температура транспортировки минус 20 °С допускается только с учетом однократного замораживания и транспортировки без размораживания не более 4 дней. |

**Носоглоточное отделяемое**

|  |  |
| --- | --- |
| Сбор материала | Производится натощак после взятия мазков из полости носа.  Осуществляется двумя способами:  1. Больной в три приема прополаскивает горло 10-15 мл 0,9% раствора хлорида натрия. Смыв собирают в одноразовые полипропиленовые флаконы с завинчивающимися крышками объемом 50 мл. Ватными тампонами, зажатыми пинцетом, протирают заднюю стенку глотки и носовые ходы. Ватные тампоны опускают во флакон со смывом.  2. Сухим или слегка увлажненным 0,9% раствором натрия хлорида тампоном, который удерживают с помощью пинцета, протирают заднюю стенку глотки и опускают его в пробирку с 5 мл стабилизирующей среды. Процедуру повторяют 2 раза. Все тампоны от одного больного собирают в одну пробирку. После взятия материала тщательно протирают носовые ходы небольшими ватными тампонами и опускают их в ту же пробирку. Пробирку закрывают. |
| Предобработка проб | Тампоны прополаскивают в стабилизирующей среде, в которой они содержались, отжимают о стенку сосуда и удаляют. Смыв отстаивают в холодильнике 40-60 мин. Центрифугирование и фильтрацию не проводят. Для выделения вируса используют среднюю часть отстоя, которую небольшими порциями переносят в 3 стерильные пробирки. Одну используют для выделения вируса. Остальные замораживают при температуре минус 70 °С или в жидком азоте. |
| Метод исследования | Выделение вируса |
| Условия хранения | При температуре от 2 до 8 °С - не более 3-х дней. При температуре минус 70 °С или в жидком азоте - длительно. Допускается только однократное замораживание - оттаивание материала. Температура хранения минус 20 °С не допускается. |
| Условия транспортирования | В специальном термоконтейнере с охлаждающими элементами или в термосе со льдом:  - при температуре 0-4 °С не более трех суток;  - при температуре минус 70 °С или в жидком азоте - длительно. Температура транспортировки минус 20 °С допускается только с учетом однократного замораживания и транспортировки без размораживания не более 4 дней. |

**Фекалии**

|  |  |
| --- | --- |
| Сбор материала | Используют пробы фекалий массой 1-3 г (1-3 мл). Исследования мазков неинформативно из-за низкого содержания в них возбудителей. Фекалии забирают из предварительно продезинфицированного горшка или подкладного судна. Пробу в количестве 1 г отдельным наконечником с аэрозольным барьером или одноразовыми лопатками переносят в специальный стерильный флакон. |
| Предобработка проб | При исследовании нативных фекалий без предшествующего замораживания готовят фекальную суспензию (при водянистой консистенции фекалий в виде прозрачной жидкости фекальную суспензию не готовят). Приготовление фекальной суспензии:  В соответствующее пробам количество микроцентрифужных пробирок (объемом 1,5 мл) вносят 0,8 мл фосфатного буфера (стерильного изотонического раствора натрия хлорида. В каждую пробирку отдельным наконечником с аэрозольным барьером (или одноразовыми лопатками вносят 0,1 г (0,1 мл) фекалии и тщательно ресуспендируют на вортексе до образования гомогенной суспензии.  При невозможности исследования материала в течение суток и/или необходимости длительного хранения к 10-20% суспензии фекалий в фосфатном буфере (или стерильном изотоническом растворе натрия хлорида) добавляют глицерин в конечной концентрации 10-15%. Подготовленные таким образом пробы замораживают только после тщательной гомогенизации и экспозиции с глицерином в течение 30-40 мин.  Приготовление осветленного экстракта фекалий: Для приготовления осветленного экстракта фекалий используют фекалии водянистой консистенции, свежеприготовленную суспензию фекалий или суспензию, подвергавшуюся замораживанию с глицерином.  Взвесь фекалий интенсивно гомогенизируют на вортексе. |
| Метод исследования | ОТ-ПЦР |
| Условия хранения материала | При температуре от 2 до 8 °С - не более 3-х дней. При температуре минус 70 °С или в жидком азоте - длительно. Допускается только однократное замораживание - оттаивание материала. Температура хранения минус 20 °С не допускается. |
| Условия транспортирования | В специальном термоконтейнере с охлаждающими элементами или в термосе со льдом:  - при температуре 0-4 °С не более трех суток;  - при температуре минус 70 °С или в жидком азоте - длительно. Температура транспортировки минус 20 °С допускается только с учетом однократного замораживания и транспортировки без размораживания не более 4 дней. |

**Секционный материал**

|  |  |
| --- | --- |
| Сбор материала | В качестве секционного материала используются ткани легких, трахеи, сегментарных бронхов, селезенки. Секционный материал собирают в одноразовые полипропиленовые флаконы с завинчивающимися крышками объемом 50 мл. |
| Предобработка проб | Кусочки органов гомогенизируют в стерильных фарфоровых ступках и готовят 10% суспензию на стерильном 0,9% растворе натрия хлорида или фосфатном буфере. Суспензию переносят в микропробирку на 1,5 мл и центрифугируют при 10000 оборотах в течение 30 сек. Супернатант используют для выделения РНК. |
| Метод исследования | ОТ-ПЦР |
| Условия хранения материала | При температуре от 2 до 8 °С - не более 3-х дней. При температуре минус 70 °С или в жидком азоте - длительно. Допускается только однократное замораживание - оттаивание материала. Температура хранения минус 20 °С не допускается. |
| Условия транспортирования | В специальном термоконтейнере с охлаждающими элементами или в термосе со льдом:  - при температуре 0-4 °С не более трех суток;  - при температуре минус 70 °С или в жидком азоте - длительно. Температура транспортировки минус 20 °С допускается только с учетом однократного замораживания и транспортировки без размораживания не более 4 дней. |

Приложение

к письму Министерства здравоохранения

Свердловской области

от 08.06.2015г. №03-01-82/5925

**Состав информации**

**о выполнении предложения руководителя Управления Роспотребнадзора по Свердловской области от 28.05.2015 №01-01-01-04-03/11009**

По пункту 1)

Информирование населения

о риске возможного заражения и мерах профилактики инфекционных заболеваний при совершении Хаджа и Умры, в том числе связанных с распространением вируса ближневосточного респираторного синдрома, лихорадки Денге, лихорадки Эбола,

холеры, кори

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Группы мероприятий | Количество мероприятий | Аудитория, количество участников |
| Размещение информационных материалов на сайте |  |  |
| Распространение информационных материалов по тематике через СМИ:  телевидение,  радио,  информационные агентства |  |  |
| Распространение тематической печатной продукции: буклетов, памяток, листовок, брошюр (кол-во видов/кол-во экз.) |  |  |
| Проведение: |  |  |
| - пресс-конференций, |  |  |
| - лекций в организованных коллективов |  |  |
| Прочие мероприятия, в том числе |  |  |
| - беседы с пациентами |  |  |
| - санбюллетени |  |  |
| - публикации в газетах |  |  |

По пункту 2)

Сведения

о вакцинации среди паломников, планирующих совершить Хадж

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Контингенты | количество привитых за период с по 2015г. против | | | |
| Менингококковой инфекции | Сезонного гриппа | Кори | Др. инфекции |
| Взрослые |  |  |  |  |
| дети |  |  |  |  |
| Всего |  |  |  |  |

Примечание: для проведения иммунизации против менингококковой инфекции, сезонного гриппа и получения международного сертификата установленного образца рекомендовать паломникам (взрослые и дети от 2-х лет и старше) не менее чем за 10 дней и не более чем за 3 года до въезда в Королевство Саудовской Аравии обратиться в Центр иммунопрофилактики на базе ООО МО «Новая больница» по адресу г.Екатеринбург, ул.Заводская 29А, автобусы №25, 28, 38, троллейбус №17, трамвай №3,11,19,21 по предварительной записи по телефонам: **246-35-18, 246-35-19, 89623199955,  89676397755.**

При себе необходимо иметь заграничный паспорт (или его копию), приём детей ведётся только с амбулаторной картой. Центр иммунопрофилактики работает:  с понедельника по субботу с 9.00 до 19.00, в воскресенье с 9.00-15.00, перерывы на кварцевание с 13-00 до 14-00 и с 17-00 до 17-30.

По пункту 3)

Обучение

медицинских работников по вопросам диагностики и профилактики особо опасных болезней, в том числе коронавирусной инфекции, лихорадки Эбола в 2015 году

3.1.Проведение занятий

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Название тем занятий | Сроки проведения | Подлежало обучению | Обучено  всего | в том числе | |
| врачей | ср.мед.  работников |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

3. 2. Проведение учений КШУ и ТСУ

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Название учений и тем, основных вопросов | Даты | Название органа управления, ЛПУ,  их подразделений, принимавших  участие | Кол-во участников | | |
| Руководящего состава | Врачей | среднего мед.  персонала |
| Командно-штабные учения на тему: |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| Тактико-специальные учения на тему: |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

По пункту 4)

Состояние

готовности лечебно-профилактических организаций к проведению лабораторной диагностики и оказанию медицинской помощи гражданам с подозрением на опасные инфекционные болезни

1.Наличие раздела по медицинскому обеспечению населения в Комплексном плане мероприятий по санитарной охране территории на период\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, утв. Главой администрации МО от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_№\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

2.Наличие приказа руководителя мед.службы о медицинском обеспечении населения при завозе и распространении инфекций, имеющих важное международное значение:

название приказа\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3.Оценки готовности подразделений ЛПО

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Название подразделений учреждения здравоохранения, госпитальной базы | Всего  учреждений | в том числе имеют готовность в баллах | | |
| от 50 до 74 | от 75 до 80 | более 80 |
| для оказания скорой медицинской помощи ССМП, ОСМП |  |  |  |  |
| амбулаторно-поликлинической помощи поликлиника взрослая  поликлиника детская |  |  |  |  |
| Инфекционный госпиталь |  |  |  |  |
| Провизорный госпиталь |  |  |  |  |
| Изолятор |  |  |  |  |
| Обсерватор |  |  |  |  |
| Микробиологическая лаборатория\* |  |  |  |  |
| Морг |  |  |  |  |

Примечание: показатель ниже 75 баллов свидетельствует о неудовлетворительной готовности подразделения медицинской службы

\* Указать наличие договоров с ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Свердловской области», другими ведомствами для проведения дополнительных лабораторных исследований, которые не могут быть выполнены в ЛПО.из перечня инфекционных заболеваний, требующих мероприятий по санитарной охране таможенной территории в соответствии с СП 3.4.2318-08 «Санитарная охрана территории Российской Федерации», решения Комиссии таможенного союза от 28.05.2010г. №299., а также из-за отсутствия баклаборатории в структуре ЛПУ

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Название учреждения с кем заключён договор | №, дата договора, срок действия | в том числе для диагностики заболеваний: | | | | | | |
| ООИ, в.т.ч.  гемморагич.  .лихорадки | Сиб.язва,  Бруцеллёз,  Туляремия | Полио-  миелит | Малярия,  др.паразит.  заболевания | Лих.  Запад  Нила | БВРС | Грипп,  в.т.ч.  А/H1N1 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

4.Оценка состояния общей готовности медицинской службы (на территориальном уровне) к проведению лечебно-профилактических и противоэпидемических мероприятий составила -\_\_\_\_\_\_\_\_ Показатель ниже 4,0 свидетельствует о неудовлетворительной готовности медицинской службы

Наиболее удобно оценивать степень готовности, рассчитывая ее полуколичественным методом, используя формулу G.Astoldi, L.Verga

3a + 4b + 5c

ПГ = -------------, где

N

ПГ - показатель готовности,

a - количество учреждений, набравших от 50 до 74 баллов;

b - количество учреждений, набравших от 75 до 80 баллов;

c - количество учреждений, набравших более 80 баллов;

N - число обследованных учреждений.

По пункту 5)

Создание запасов

противовирусных препаратов, средств индивидуальной защиты (СИЗ) для медицинского персонала, дезинфекционных средств

5.1 Сведения по обеспеченности укладками и СИЗ медицинских работников для работы в очагах карантинных и других ООИ по ЛПО\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ на \_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Название подразделений учреждения здравоохранения, госпитальной базы | Всего  учреждений | Количество укладок, в том числе для: | | |
| забора материала от больных согласно СП -3.4.2318-08 | оказания неотложной медицинской помощи больным согласно МУ 3.4.2552-09 | проведения экстренной профилактики медперсоналу  согласно МУ 3.4.2552-09 |
| для оказания скорой медицинской  помощи ССМП, ОСМП |  |  |  |  |
| амбулаторно-поликлинической  помощи поликлиника взрослая  поликлиника детская |  |  |  |  |
| Инфекционный госпиталь |  |  |  |  |
| Провизорный госпиталь |  |  |  |  |
| Изолятор |  |  |  |  |
| Обсерватор |  |  |  |  |
| Морг |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Название подразделений учреждения здравоохранения, госпитальной базы | Наибольшая работающая смена (чел) | Количество СИЗ, в том числе: | | | |
| Для работы с возбудителями 1-11 групп патогенности | | | Для работы с возбудителями III-IV групп патогенности |
| Много  разовые | Одноразовые | |
| Для работы в полевых условиях | Для работы в  стационаре |
| для оказания скорой  медицинской помощи  ССМП, ОСМП |  |  |  |  |  |
| амбулаторно-поликлинической  помощи поликлиника взрослая  поликлиника детская |  |  |  |  |  |
| Инфекционный госпиталь |  |  |  |  |  |
| Провизорный госпиталь |  |  |  |  |  |
| Изолятор |  |  |  |  |  |
| Обсерватор |  |  |  |  |  |
| Микробиологическая лаборатория |  |  |  |  |  |
| Морг |  |  |  |  |  |

5.2 Расчёт потребности в иммунобиологических препаратах для иммунизации населения в случае массового распространения карантинных инфекций (натуральная оспа, чума, холера) и других (сибирская язва), прививочных бригадах, мед персонала, прививочных пунктов

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Название  нозологических  форм | Названия МИБП, их кол-во, ед.измерения | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Примечание: количество прививочных бригад-\_\_\_\_, в т.ч. в них врачей\_\_\_\_\_,

мед.сестёр\_\_\_\_\_., количество прививочных пунктов \_\_\_\_\_\_.

5.3 Расчёт медикаментов для экстренной профилактики, лечения больных инфекционными (паразитарными) болезнями, требующими мероприятий по санитарной охране таможенной территории в соответствии с СП 3.4.2318-08 «Санитарная охрана территории Российской Федерации», решения Комиссии таможенного союза от 28.05.2010г. №299 и порядок их получения; наличие резерва в ЛПУ:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Название  нозологических  форм | Название медикаментов, их кол-во, ед.измерения | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

5.4 Расчёты потребности и наличия дезинфекционных средств для текущей и заключительной дезинфекции в лечебно-профилактических организациях, проводящих лечение и диагностику у больных инфекционными (паразитарными) болезнями, требующими мероприятий по санитарной охране таможенной территории в соответствии с СП 3.4.2318-08 «Санитарная охрана территории Российской Федерации», решения Комиссии таможенного союза от 28.05.2010г. №299, наличие резерва в ЛПУ:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Название подразделений учреждения здравоохранения, госпитальной базы | Всего  учреж  дений | Расчёты потребности в дезсредствах для обработки при | | Всего имеется  в ЛПУ для работы в течение 2 мес.\* |
| спорообразующих возбудителях | не спорообразующих  возбудителях |
| для оказания скорой медицинской помощи ССМП, ОСМП |  |  |  |  |
| амбулаторно-поликлинической помощи поликлиника взрослая  поликлиника детская |  |  |  |
| Инфекционный госпиталь |  |  |  |
| Провизорный госпиталь |  |  |  |
| Изолятор |  |  |  |
| Обсерватор |  |  |  |
| Микробиологическая лаборатория |  |  |  |
| Морг |  |  |  |
| Итого |  |  |  |

Примечание: перечислить названия дезсредств, ед. измерения и их количество

**Список руководящего состава, врачей консультантов:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Должности | Ф.И.О | Место  работы  в ЛПО | Должность | Служебный  телефон |
| Начальник штаба |  |  |  |  |
| Зам.глав.врача по АПП |  |  |  |  |
| Зам.гл.врача по мед части. |  |  |  |  |
| эпидемиолог |  |  |  |  |
| инфекционист |  |  |  |  |
| микробиолог |  |  |  |  |
| патологоанатом |  |  |  |  |
| др.специалисты |  |  |  |  |

**МЕДИЦИНСКИЕ ТРЕБОВАНИЯ. УСЛОВИЯ И РЕКОМЕНДАЦИИ**

**ДЛЯ ПАЛОМНИКОВ, ПРЕБЫВАЮЩИХ ИЗ РОССИИ**

**НА ХАДЖ И ОМРУ ИЛИ СЕЗОННУЮ РАБОТУ В МЕСТАХ**

**ПАЛОМНИЧЕСТВА В 2015 ГОДУ**

1. Обязательным условием получения визы является наличие действующего сертификата о прививке от менингококкового менингита. Причем дата прививки должна быть не раньше чем за 10 дней до подачи документа и не более 3 лет от даты прибытия в КСА. Минздрав КСА рекомендует каждому пребывающему на хадж и омру или сезонную работу в местах паломничества сделать вакцину от сезонного гриппа, особенно это касается беременных женщин, детей моложе пяти лет и страдающих ожирением людей, а также тех, кто страдает от таких хронических болезней как сердечная болезнь, почечная недостаточность, болезнь дыхательных путей, психические расстройства, сахарный диабет, синдром приобретенного иммунодефицита и метаболические заболевания. Причем вакцинация должна быть сделана не раньше чем за 10 дней и не более 3 лет от даты прибытия в КСА.

2. Минздрав КСА рекомендует посетить свой сайт ([www.moh.gov.sa/hajj](http://www.moh.gov.sa/hajj)) где можно не только подробно ознакомиться с медицинскими, санитарно-гигиеническими условиями и требованиями к паломнику в период хаджа, но воспользоваться печатными и видеоматериалами при проведении разъяснительной работы среди паломников, выезжающих на хадж в святые земли в этом году.

3. Саудовскими властями наложен запрет на ввоз в страну продуктов питания, которые имеются в багаже или ручной кладе прибывающих в КСА, кроме консервированных или упакованных в герметически закрытых тарах или находящихся в упаковках, которые легко можно будет открыть для предъявления сотрудникам соответствующих погранпунктов, и сверх того количества которое нужно в пути для паломников, пребывающих в страну наземным транспортом.

4. Минздрав КСА рекомендует соблюдать инструкции по гигиене с целью предотвращения распространения заболевания коронавирусом ближневосточного респираторного синдрома и других болезней дыхательных путей, придерживаясь в частности следующего:

-чащу мыть руки мылом или антисептическими средствами, особенно после кашля и чихания;

-использовать салфетки при кашле и чихании. Использованные салфетки выбрасывать в мусорные урны.

-стараться по возможности избегать вытирания руками глаз, носа и рта;

-избегать контактов с заболевшими и не использовать их личные вещи;

-носить марлевую маску особенно в местах скопления людей;

-соблюдать личную гигиену;

-не приближаться к местам скопления верблюдов и избегать прямого прямого контакта с ними;

-не употреблять некипяченого и пастеризованного верблюжьего молока, а также неправильно приготовленную верблюжатину.

5. В связи с распространением геморрагической лихорадки Эбола в Западной Африке (Гения, Либерия и Сьерра-Леона) минздрав КСА рекомендует придерживаться следующих гигиенических инструкций для предотвращения опасности заразиться лихорадкой Эбола: соблюдать личную гигиену; не прикасаться к вещам, испачканным кровью или другими жидкостями зараженного этой болезнью человека.

Каждый, кто бывал в регионах, где недавно зафиксированы случай заболевания этой лихорадкой, должен быть информирован о симптомах этой болезни. При возникновении любого симптома необходимо обратиться за медицинской помощью.

6. В случае возникновения чрезвычайной санитарно-эпидемиологической ситуации, вызывающей международную обеспокоенность, или вспышек болезней, входящих в списки международных организаций здравоохранения в любом государстве, из которого прибывают паломники на хадж и омру, саудовские органы здравоохранения при координации со Всемирной организацией здравоохранения могут принять любые дополнительные меры предосторожности в отношении паломников, пребывающих из таких государств, с целью недопущения распространения инфекции среди паломников или переноса ими инфекции в свои страны.