Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека

3.1/3.5. ПРОФИЛАКТИКА ИНФЕКЦИОННЫХ БОЛЕЗНЕЙ, ДЕЗИНФЕКТОЛОГИЯ

Организация и проведение противоэпидемических и дезинфекционных мероприятий при натуральной оспе

Методические указания
МУ 3.1/3.5.2497—09

gost.e-ecolog.ru

ББК 51.9
О64

О64 **Организация** и проведение противоэпидемических и дезинфекционных мероприятий при натуральной оспе.—М.: Федеральный центр гигиены и эпидемиологии Роспотребнадзора, 2009.—51 с.

1. Разработаны Федеральной службой по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека (Г. Г. Онищенко, Е. Б. Ежлова, Г. Г. Чистякова, Н. Д. Пакскина); ФГУН «Государственный научный центр вирусологии и биотехнологии «Вектор» Роспотребнадзора (Е. А. Ставский, М. П. Богрянцева, А. Н. Сергеев, И. Г. Дроздов); ФГУП «Научно-производственное объединение по медицинским иммунологическим препаратам «Микроген» Минздравсоцразвития Российской Федерации (С. С. Маренникова); ГУ НИИ вакцин и сывороток им. И. И. Мечникова РАМН (Г. Р. Мацевич); ФГУН НИИ дезинфектологии Роспотребнадзора и кафедрой дезинфектологии ММА им. И. М. Сеченова Минздравсоцразвития РФ (М. Г. Шандала, Н. Ф. Соколова, Н. Н. Левчук, Л. Г. Пантелеева, С. А. Рославцева); ФГУЗ МЧС-163 ФМБА России (В. И. Кузубов); ПЧС ФГУЗ МЧС-163 ФМБА России (В. И. Чернов).

2. Рекомендованы к утверждению Комиссией по государственному санитарно-эпидемиологическому нормированию при Федеральной службе по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека (протокол от 24 марта 2009 г. № 1).

3. Утверждены Руководителем Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека, Главным государственным санитарным врачом Российской Федерации Г. Г. Онищенко 7 апреля 2009 г. и введены в действие с 1 июня 2009 г.

4. Введены взамен документов – «Инструкция по проведению мероприятий в случае заноса натуральной оспы» от 08.09.76 и «Инструкция по организации и проведению дезинфекционных мероприятий при натуральной оспе» от 19.07.73, утвержденных Минздравом СССР.

ББК 51.9

© Роспотребнадзор, 2009
© Федеральный центр гигиены и эпидемиологии Роспотребнадзора, 2009

Содержание

1. Область применения 4
2. Нормативные и методические документы 5
3. Общие положения 6
4. Организационные мероприятия 9
5. Мероприятия при выявлении больного натуральной оспой (или подозрительного на это заболевание) 12
6. Мероприятия по локализации и ликвидации очага (очагов) натуральной оспы 16
7. Требования к патолого-анатомической работе и захоронению трупов при натуральной оспе 21
8. Дезинфекционные мероприятия в очаге (очагах) натуральной оспы 23
9. Противоэпидемические и дезинфекционные мероприятия в лечебно-профилактических организациях при натуральной оспе 25
10. Противоэпидемические и дезинфекционные мероприятия на транспорте 30
Приложение 1. Методы и средства дезинфекции при натуральной оспе 34
Приложение 2. Методы и средства дезинсекции при натуральной оспе 49
Приложение 3. Режим работы в камерном отделении 50

УТВЕРЖДАЮ
Руководитель Федеральной службы
по надзору в сфере защиты прав
потребителей и благополучия человека,
Главный государственный санитарный
врач Российской Федерации
Г. Г. Онищенко
7 апреля 2009 г.
Дата введения: 1 июня 2009 г.

3.1/3.5. ПРОФИЛАКТИКА ИНФЕКЦИОННЫХ БОЛЕЗНЕЙ, ДЕЗИНФЕКТОЛОГИЯ

Организация и проведение противоэпидемических и дезинфекционных мероприятий при натуральной оспе

Методические указания МУ 3.1/3.5.2497—09

1. Область применения

1.1. Настоящие методические указания предназначены для специалистов органов и учреждений системы государственного санитарно-эпидемиологического надзора, а также могут использоваться организациями здравоохранения в рамках подготовки и проведения мер по противодействию возможным биотеррористическим актам с использованием возбудителя натуральной оспы или в случае появления этого заболевания на территории Российской Федерации.

1.2. Методические указания определяют порядок проведения противоэпидемических и дезинфекционных мероприятий, направленных на обеспечение общественной и личной безопасности граждан при локализации и ликвидации очага (очагов) натуральной оспы при ее появлении на территории Российской Федерации вследствие биотеррористических акций или иных обстоятельств.

1.3. Методические указания разработаны в соответствии с Федеральным законом от 31 марта 1999 г. № 52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения», Федеральным законом от 10 января 2002 г. № 7-ФЗ «Об охране окружающей среды», постановлением Правительства Российской Федерации от 15 сентября 2005 г. № 569 «О положении об осуществлении государственного санитарно-эпидемиологического надзора в Российской Федерации», требованиями Международных медико-санитарных правил (2005 г.).

2. Нормативные и методические документы

1. Федеральный закон от 31.03.99 № 52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения».

2. Федеральный закон от 10.01.02 № 7-ФЗ «Об охране окружающей среды».

3. СП 3.4.2318—08 «Санитарная охрана территории Российской Федерации».

4. Международные медико-санитарные правила (2005 г.).

5. Постановление Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 11.05.07 № 27 «О реализации Международных медико-санитарных правил (2005 г.)».

6. Приказ Минздравсоцразвития России от 31 мая 2005 г. № 376 «О предоставлении внеочередных донесений о чрезвычайных ситуациях санитарно-эпидемического характера».

7. Приказ Минздравсоцразвития России от 29 декабря 2006 г. № 886 «По подготовке предложений о введении (отмене) ограничительных мероприятий (карантина) в обслуживаемых организациях и на обслуживаемых территориях».

8. СП 1.2.036—95 «Порядок учета, хранения, передачи и транспортирования микроорганизмов I—IV групп патогенности».

9. СП 1.3.1285—03 «Безопасность работы с микроорганизмами I—II групп патогенности (опасности)».

10. Р 3.5. 1904—04 «Использование ультрафиолетового бактерицидного излучения для обеззараживания воздуха в помещениях».

11. МУ 3.3.1.2044—06 «Проведение вакцинопрофилактики натуральной оспы».

12. СП 3.5.1378—03 «Санитарно-эпидемиологические требования к организации и осуществлению дезинфекционной деятельности».

13. МУ 3.4.1030—01 «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».

14. МУ 287-113 «Методические указания по дезинфекции, предстерилизационной очистке и стерилизации изделий медицинского назначения».

15. МУ 3.4.1028—01 «Организация и проведение первичных мероприятий в случае выявления больного (трупа), подозрительного на заболевания карантинными инфекциями, контагиозными вирусными геморрагическими лихорадками, малярией и инфекционными болезнями неясной этиологии, имеющими важное международное значение».

16. Приказ Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека от 17.03.08 № 88 «О мерах по совершенствованию мониторинга за возбудителями инфекционных и паразитарных болезней».

17. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 09.10.97 № 300 «Об организации Сотрудничающего центра ВОЗ по диагностике ортопоксвирусных инфекций и музея штаммов и ДНК вируса оспы».

18. Постановление Правительства Российской Федерации от 15 сентября 2005 г. № 569 «О положении об осуществлении государственного санитарно-эпидемиологического надзора в Российской Федерации».

3. Общие положения

3.1. Натуральная оспа – острое инфекционное высококонтагиозное особо опасное заболевание вирусной этиологии.

Возбудитель – ДНК-содержащий вирус, принадлежащий к семейству *Poxviridae*, роду *Orthopoxvirus*. Отличается высокой устойчивостью к факторам внешней среды, способен длительно выживать на различных объектах. Наиболее продолжительно сохраняется в оспенных корочках: при комнатной температуре (18—20 °С) вирус оставался актив-

ным до 13,5 мес., при 34 °С – до 3—5 мес. Высокая устойчивость вируса натуральной оспы позволяет его перенос на значительные расстояния с потоками воздуха, вещами больного и другими предметами. Находясь в жидкой среде при температуре выше 50 °С вирус достаточно быстро инактивируется: при 60 °С в течение 10 мин, 70 °С – 5 мин. Кипячение разрушает вирус практически сразу.

3.2. Клинически натуральная оспа проявляется в различных формах:

• обычной, сопровождающейся характерной оспенной сыпью;

• модифицированной, отличающейся ускоренным течением;

• плоской, при которой оспенные элементы развиваются крайне замедленно и практически не выступают над кожей;

• геморрагической ранней, протекающей молниеносно, обычно без типичных оспенных элементов;

• геморрагической поздней, характеризующейся геморрагиями в кожу, слизистые и кожные элементы;

• оспа без сыпи – обычно развивается у вакцинированных против оспы лиц, обладающих напряженным противооспенным иммунитетом.

Наиболее злокачественными являются ранняя геморрагическая (100 %-я летальность), поздняя геморрагическая и плоская оспа (98 и 96 % летальности у невакцинированных против оспы). В зависимости от интенсивности сыпи при обычной форме оспы процент летальности колеблется от 9,3 до 62,0 (у невакцинированных против оспы). Инкубационный период при натуральной оспе обычно составляет 10—14 дней, реже он может быть короче или длиннее (7—21 день).

3.3. Естественным резервуаром вируса является больной (а также умерший) человек. Заболевший натуральной оспой человек заразен от начала болезни до полного освобождения от корок. Заражение происходит воздушно-капельным, воздушно-пылевым или контактно-бытовым путями; вирус может также передаваться внутриутробно. Наиболее заразительным является период с 4-го по 9-й день болезни, когда во внешнюю среду при разговоре, кашле и чихании больного с отделяемым слизистых полости рта и зева выделяется большое количество вируса. В дальнейшем источником вируса является в основном содержимое кожных элементов и вируссодержащая пыль из отпавших и подсыхающих

корок. Помимо этого заражение может произойти за счет контаминированных вирусом воздуха, белья больного и предметов.

3.4. В результате успешно проведенной под эгидой Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) международной программы (1958—1980 гг.) натуральная оспа была искоренена во всем мире. По решению ВОЗ, коллекции штаммов этого возбудителя сохраняются для научных целей в двух сотрудничающих центрах ВОЗ, регулярно контролируемых этой организацией:

• по диагностике ортопоксвирусных инфекций и музей штаммов и ДНК вируса оспы на базе ФГУН ГНЦ ВБ «Вектор» Роспотребнадзора (Россия, Новосибирская область, п. Кольцово)*;

• по оспе и другим поксвирусным инфекциям на базе Центра контроля и предупреждения инфекционных заболеваний (Атланта, США).

3.5. В освобожденном от натуральной оспы мире при отсутствии природного резервуара возбудителя этой инфекции эпидемический процесс может возникнуть снова только при артифициальном заражении. В этом случае источником инфекции может служить вируссодержащий материал, привнесенный в окружающую среду в результате совершения акта биотерроризма или иных причин (внутрилабораторное инфицирование, вскрытие затерянных или забытых хранилищ вируса, а также захоронений умерших от оспы, в некоторых из которых благодаря особым условиям не исключено сохранение жизнеспособного вируса). В результате может возобновиться трансмиссия оспы с передачей инфекции от человека к человеку. При этом резкое падение коллективного иммунитета к оспе у населения и его полное отсутствие у лиц, родившихся после отмены оспопрививания, может привести к более агрессивному, чем ранее, распространению инфекции. Эти обстоятельства подчеркивают важность строжайшего соблюдения всех положений настоящих методических указаний.

---

* Требования к режиму работы при проведении исследований с вирусом натуральной оспы в российском сотрудничающем центре ВОЗ установлены соответствующей ведомственной инструкцией.

4. Организационные мероприятия

4.1. Мероприятия по предупреждению распространения опасных инфекционных болезней на территории Российской Федерации проводятся на основании действующих санитарно-эпидемиологических правил СП 3.4.2318—08 «Санитарная охрана территории Российской Федерации», Международных медико-санитарных правил (2005 г.) и в соответствии с комплексными планами противоэпидемических мероприятий по санитарной охране территории от заноса и распространения инфекционных болезней, представляющих опасность для населения страны и угрозу международного распространения. Комплексные планы противоэпидемических мероприятий по санитарной охране территорий согласовываются со всеми заинтересованными ведомствами и утверждаются 1 раз в 5 лет органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации и муниципальных образований. В комплексных планах должны быть предусмотрены следующие основные вопросы:

- порядок передачи информации о каждом выявленном больном (подозрительном) вышестоящим органам управления здравоохранением, органам и учреждениям Роспотребнадзора по подчиненности (в установленном порядке), главам администраций субъектов Российской Федерации и другим заинтересованным ведомствам;
- определение персонального состава санитарно-противоэпидемической комиссии (СПЭК) и медицинского (противоэпидемического) штаба;
- выделение консультантов (инфекциониста, эпидемиолога, вирусолога и врача-дезинфектолога) из числа наиболее квалифицированных специалистов учреждений здравоохранения;
- выделение и подготовка персонала для работы в очаге, проведения прививок, медицинского наблюдения за населением и проведения дезинфекционных мероприятий;
- организация экстренной вакцинопрофилактики контингентов риска;
- выделение, освобождение и перепрофилирование госпитальных баз (больниц) для целевой и провизорной госпитализации больных, а также помещений для изоляции контактировавших, развертывания обсерваторов, проведения прививок и других целей (морга для патолого-анатомических исследований и т. д.);

• определение организации, обеспечивающей транспортирование больных в стационар;

• оборудование площадки для обеззараживания эвакотранспорта;

• создание выездной лабораторной группы (групп) из числа сотрудников диагностической лаборатории для взятия материала от больных или подозрительных на заболевание натуральной оспой;

• обеспечение запаса лечебных, профилактических, диагностических, дезинфекционных средств и защитных костюмов;

• обеспечение транспортом всех функциональных подразделений, работающих в очаге;

• выделение помещений под общежитие для персонала;

• материальное и финансовое обеспечение всех мероприятий по локализации и ликвидации очага;

• организация информационно-разъяснительной работы среди населения;

• создание дезинфекционной бригады для проведения заключительной дезинфекции в очаге и др.

Руководители управлений Роспотребнадзора по субъектам Российской Федерации и руководители органов управления здравоохранением доводят комплексные планы до сведения руководителей всех задействованных организаций, систематически их корректируют, проверяют реальность исполнения путем проведения тренировочных учений для повышения практических навыков в работе по ликвидации эпидемических очагов.

4.2. Общее руководство и контроль за проведением мероприятий по локализации и ликвидации очага (очагов) натуральной оспы осуществляет СПЭК района, города, области, края, страны. Решением СПЭК создается медицинский штаб, непосредственно организующий весь комплекс противоэпидемических и дезинфекционных мероприятий.

Непосредственное выполнение мероприятий в очаге возлагается на органы, осуществляющие государственный санитарно-эпидемиологический надзор.

4.3. Диагноз «натуральная оспа» ставится на основании клинических, эпидемиологических и лабораторных данных. Лабораторное подтверждение диагноза натуральной оспы является обязательным для каждого больного и подозрительного на это заболевание. Оно осуществля-

ется в ФГУН ГНЦ ВБ «Вектор» Роспотребнадзора, который является Референс-центром по мониторингу за возбудителями инфекционных и паразитарных болезней и имеет на своей базе Сотрудничающий центр ВОЗ по диагностике ортопоксвирусных инфекций и музей штаммов и ДНК вируса оспы (Россия, Новосибирская область, п. Кольцово).

В сложной эпидемиологической ситуации или при необходимости срочного лабораторного подтверждения диагноза по разрешению Главного государственного санитарного врача Российской Федерации могут быть привлечены: Центр специальной диагностики и лечения особо опасных и экзотических заболеваний Минздравсоцразвития России и Минобороны России (по согласованию с Минобороны России), вирусологическая лаборатория ПЧС ФГУЗ МСЧ-163 ФМБА России, а также вирусологические лаборатории, имеющие уровень биологической безопасности BSL3 и необходимое для экспресс-тестов на оспу (электронная микроскопия, ПЦР, РТГА и др.) оборудование и реагенты.

4.4. В госпиталях, изоляторе и обсерваторе работу по лечению и уходу за больными, изолируемыми и обсервируемыми, осуществляют врачи и медицинские сестры, прошедшие подготовку по особо опасным инфекционным болезням. Младший и обслуживающий персонал проходит подготовку на рабочем месте.

4.5. Контроль соблюдения требований биологической безопасности в инфекционном, провизорном госпиталях, изоляторе и обсерваторе осуществляют территориальные органы Роспотребнадзора.

4.6. Ответственными за выполнение противоэпидемических и дезинфекционных мероприятий в госпиталях, изоляторах и обсерваторах являются руководители организаций, задействованных в выполнении комплексного плана мероприятий по санитарной охране территории.

4.7. Проведение дезинфекционных мероприятий в очагах натуральной оспы возлагают на специалистов организаций, определенных СПЭВ.

Дезинфекционные мероприятия в лечебно-профилактических организациях (инфекционном, провизорном госпиталях, изоляторе и др.) организует руководитель организации.

При организации и проведении дезинфекционных мероприятий в лечебно-профилактических и поликлинических организациях необхо-

димо учитывать требования санитарных правил СП 3.5.1378—03 «Санитарно-эпидемиологические требования к организации и осуществлению дезинфекционной деятельности» и методических указаний МУ 3.4.1030—01 «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».

4.8. Контроль за проведением всех видов дезинфекции в очагах, лечебно-профилактических организациях возлагают на специалистов Роспотребнадзора.

4.9. С учетом конкретных условий противоэпидемические и дезинфекционные мероприятия могут ограничиваться рамками отдельных зданий, домовладений, лечебных и других муниципальных образований (деревня, село, поселок, город) районного, областного, регионального, административно-территориального или федерального образования.

4.10. В зависимости от эпидемической обстановки решением Главного государственного санитарного врача Российской Федерации в очаг натуральной оспы могут быть направлены специализированные противоэпидемические бригады.

5. Мероприятия при выявлении больного натуральной оспой (или подозрительного на это заболевание)

5.1. Врач, выявивший на дому больного с подозрением на натуральную оспу, в первую очередь должен обезопасить себя, надев респиратор, а при его отсутствии закрыть нос и рот повязкой из подручных материалов. Далее он обязан незамедлительно организовать следующие первичные противоэпидемические мероприятия:

- изолировать больного, снабдив его бельем, посудой, приемником выделений, предметами ухода за больным, личной гигиены и прочими необходимыми вещами, закрыть окна и дверь;
- принять меры для исключения контактов больного с окружающими;

• организовать проведение текущей дезинфекции в помещении, где находится больной, до момента его госпитализации в соответствии с рекомендациями, изложенными в разделе 8;

• срочно известить доступными способами руководство своего учреждения о выявлении подозрительного на натуральную оспу больного;

• собрать предварительные сведения о возможном источнике заражения и круге контактировавших с больным лиц.

5.2. Информация о выявлении подозрительного на натуральную оспу больного должна быть незамедлительно передана в местные и вышестоящие органы и учреждения санитарно-эпидемиологического надзора по подчиненности, Федерального медико-биологического агентства, отделы и управления здравоохранением по подчиненности, территориальные органы власти и заинтересованные ведомства. Порядок и сроки передачи информации определены приказами Минздравсоцразвития России от 31 мая 2005 г. № 376 «О предоставлении внеочередных донесений о чрезвычайных ситуациях санитарно-эпидемического характера», от 29 декабря 2006 г. № 886 «По подготовке предложений о введении (отмене) ограничительных мероприятий (карантина) в обслуживаемых организациях и на обслуживаемых территориях» и Международными медико-санитарными правилами (2005 г.).

5.3. Указанные органы:

• направляют в очаг по месту выявления (или госпитализации) больного группу в составе эпидемиолога, опытного инфекциониста и вирусолога для верификации диагноза и эпидемиологического расследования (вирусолог должен иметь все необходимое для взятия у больного диагностических проб, руководствуясь методическими указаниями по лабораторной диагностике натуральной оспы);

• определяют место госпитализации подозрительного на натуральную оспу больного и время ее проведения;

• приводят в состояние готовности все службы, предусмотренные комплексными планами противоэпидемических мероприятий (раздел 4);

• с учетом конкретной обстановки определяют целесообразность помещения в изолятор контактировавших с подозрительным на оспу больным, включая выявившего его врача.

5.4. Полученные от больного пробы (соскоб папул, содержимое везикул, пустул, корки, отделяемое слизистой носоглотки, кровь), упакованные в соответствии с санитарными правилами СП 1.2.036—95 «Порядок учета, хранения, передачи и транспортирования микроорганизмов I—IV групп патогенности», с нарочным срочно посылают в ФГУН ГНЦ ВБ «Вектор» Роспотребнадзора.

5.5. Эвакуация в стационар больного с подозрением на натуральную оспу (как и больных натуральной оспой) проводится отдельным санитарным транспортом (по возможности в изолирующих носилках) в сопровождении медработника. Эвакуаторы должны быть одеты в противочумный костюм II типа с защитным респиратором ШБ-1 (РБ), «Лепесток-200» или их аналогами отечественного или зарубежного производства. После доставки больного в инфекционный госпиталь бригада эвакуаторов проходит там же полную санитарную обработку с дезинфекцией защитной одежды, а использовавшийся транспорт подвергается обеззараживанию на территории госпиталя (раздел 8 п. 6 и раздел 9 п. 7).

5.6. В случае выявления больного натуральной оспой (или подозрительного на это заболевание) в амбулаторно-поликлинических организациях (поликлиники, амбулатории, пункты неотложной помощи, детские консультации и др.) предпринимаются следующие меры:

• персонал, ведущий прием пациентов, незамедлительно переодевается в защитную одежду, комплекты которой должны иметься в запасе – противочумный костюм II типа с защитным респиратором ШБ-1 (РБ), «Лепесток-200» (разрешено также применение индивидуального защитного костюма «Кварц», легкого защитного костюма Л-1 с фильтрующим противогазом или их аналогов отечественного или зарубежного производства);

• на больного одевают респиратор или маску, оставляют его в кабинете до госпитализации и проводят там текущую дезинфекцию;

• принимают меры для исключения контактов больного с окружающими;

• прекращают прием других пациентов и допуск новых;

• у входа в организацию выставляют пост;

• выявляют и переписывают лиц, контактировавших с больным, списки которых передают врачу-эпидемиологу;

• в местах, которые посещал больной, проводят заключительную дезинфекцию и профилактическую дезинфекцию в других кабинетах;

• после извещения руководства данной организации дается заявка на эвакуацию больного и проведение заключительной дезинфекции;

• после эвакуации больного проводят заключительную дезинфекцию в помещениях, где находился больной, включая оборудование, мягкие вещи, спецодежду персонала, принимающего участие в приеме и осмотре, использованных инструментов и других изделий медицинского назначения, уборочного материала, а также выделений больного.

5.7. Для верификации установленного диагноза соответствующие вышестоящие органы направляют по месту нахождения больного группу специалистов (п. 5.3).

Взятые у больного пробы для вирусологического исследования срочно отправляют с нарочным в одну из вышеназванных лабораторий (п. 5.4).

5.8. Заключительную дезинфекцию проводят в очаге (очагах) не позже 3 ч после отправки больного в госпиталь, при смертельном исходе – трупа в морг. Организация и проведение заключительной дезинфекции в очагах изложены в разделе 8 и 9.

5.9. При подтверждении диагноза натуральной оспы немедленно вводятся в действие комплексные планы противоэпидемических и других необходимых мероприятий (раздел 4). Медицинский штаб под руководством и контролем СПЭК незамедлительно приступает к организации мероприятий по локализации и ликвидации очага (очагов) натуральной оспы (раздел 6).

5.10. Больной (больные) натуральной оспой подлежит обязательной госпитализации в предусмотренный комплексным планом стационар (инфекционный госпиталь, больница и т. п.). Подозрительных на заболевание натуральной оспой больных, вплоть до подтверждения диагноза, помещают отдельно от больных с подтвержденным диагнозом:

в провизорный госпиталь, по возможности индивидуально (устройство и режим госпиталей изложено в разделе 9).

6. Мероприятия по локализации и ликвидации очага (очагов) натуральной оспы

6.1. В число этих мероприятий входят:

- госпитализация, обследование (в т. ч. лабораторная верификация диагноза) и лечение выявленных больных оспой;
- выявление, изоляция и обследование лиц, контактировавших с больными;
- эпидемиологическое обследование в очаге (каждый случай заболевания оспой подлежит эпидемиологическому обследованию на дому, на работе, по месту учебы и т. п.);
- активное выявление, провизорная госпитализация и обследование всех лихорадящих больных и больных с кожными высыпаниями в районе очага (очагов);
- вакцинация (ревакцинация) по эпидпоказаниям;
- текущая и заключительная дезинфекция;
- при осложнении эпидемической ситуации наложение карантина на территорию очага (очагов);
- обсервация медицинского, лабораторного и вспомогательного персонала, работавшего в очаге;
- срочное представление оперативной информации и заключительной отчетности.

Комплекс необходимых мероприятий и их объем определяется в зависимости от конкретной обстановки.

6.2. Эпидемиологическое обследование проводится для установления источника инфекции, конкретных мест и условий заражения больного, выявления контактировавших с ним и сопричастных общему предполагаемому источнику заражения лиц. Оно включает также:

- предварительную оценку эпидемической ситуации;
- определение границ очага;
- определение объема мероприятий конкретно в каждом очаге;
- определение наиболее эпидемически опасных участков очага;

• выявление групп населения, наиболее подверженных риску заражения.

Очагами оспы могут являться отдельные домовладения, территория организации, часть населенного пункта или весь населенный пункт, административная территория, где выявлен больной оспой. Границы очага определяют на основании результатов проведенных эпидемиологических обследований.

6.3. Решающее значение для быстрой и эффективной ликвидации очага инфекции имеет возможно более раннее выявление и изоляция первых заболевших, а также помещение в изолятор всех контактировавших с ними лиц.

6.4. При подтверждении диагноза натуральной оспы экстренной вакцинопрофилактике (ревакцинации против этого заболевания или вакцинации, если она не была проведена) подлежат:

1) группы риска, т. е. все медицинские и другие работники, задействованные в ликвидации очага (очагов) натуральной оспы;

2) лица, находившиеся в прямом или непрямом контакте с больным или умершим от этого заболевания, а также их вещами.

В группу риска входят нижеследующие категории:

• врачи-эпидемиологи и помощники эпидемиологов территориальных органов и учреждений Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека и лечебно-профилактических организаций;

• врачи-инфекционисты, средний медицинский и младший персонал, работающий в инфекционных стационарах;

• врачи-вирусологи, средний медицинский и вспомогательный персонал вирусологических лабораторий, осуществляющий диагностические исследования;

• врачи-дезинфекционисты, средний и младший персонал организаций дезинфекционного профиля, организаций, проводящих и контролирующих дезинфекционные мероприятия;

• врачи, средний, младший медицинский и вспомогательный персонал лечебно-профилактических организаций и бригад скорой медицинской помощи, привлекаемые для работы в очаге натуральной оспы

(в госпиталях, изоляторах и обсерваторах), участвующие в подворных обходах, эвакуации больных и вакцинации населения.

Медицинские работники и вспомогательный персонал, направляемые на ликвидацию очага (очагов) натуральной оспы, а также все контактировавшие с источниками инфекции, должны быть привиты против этого заболевания независимо от срока и результатов предшествующей противооспенной прививки в соответствии с методическими указаниями МУ 3.3.1.2044—06 «Проведение вакцинопрофилактики натуральной оспы». При этом сотрудники из группы риска, имеющие серьезные медицинские противопоказания к прививке, чреватые развитием тяжелых поствакцинальных осложнений, должны быть заменены, либо для них должны быть применены альтернативные методы профилактики: введение противооспенного иммуноглобулина и/или активных в отношении вируса оспы химиопрепаратов, разрешенных к применению в медицинской практике. Альтернативные методы профилактики показаны и для лиц, контактировавших с источниками инфекции, которые имеют подобные противопоказания.

Лицам, находившимся в непосредственном тесном общении с больным, наряду с вакцинацией (ревакцинацией) рекомендуется применение дополнительных средств экстренной профилактики: введение противооспенного иммуноглобулина и/или химиопрепаратов.

Решение о необходимости дополнения принятой стратегии борьбы с оспой широкомасштабной кампанией вакцинации населения по эпидемическим показаниям принимает федеральный орган исполнительной власти, уполномоченный осуществлять государственный санитарно-эпидемиологический надзор.

6.5. В изолятор помещают лиц, имевших прямой или непрямой контакт с источниками инфекции (больные натуральной оспой, труп умершего от этого заболевания, контаминированные вирусом белье и другие объекты). Контактировавших изолируют небольшими группами по срокам контакта в отдельные помещения специально выделенного для этой цели здания (или его этажа). Срок карантина – 21 день. В течение этого времени ежедневно проводится термометрия, учет жалоб и медицинский осмотр с обращением особого внимания на состояние зева и кожных покровов. Следует иметь в виду, что у получивших прививку

против оспы контактировавших может развиться вакцинальная реакция, в некоторых случаях дающая генерализованную кожную сыпь, напоминающую оспенную.

В случае заболевания кого-либо из контактировавших (в зависимости от результатов экспресс-тестов на оспу) его перемещают в оспенный или провизорный госпиталь. Палату, где находился заболевший, а также туалет и другие общие места подвергают заключительной дезинфекции. Оставшихся членов группы после санитарной обработки и переодевания переводят в резервную палату. При подтверждении диагноза натуральной оспы срок их карантина отсчитывается с момента изоляции заболевшего.

6.6. Для быстрой и эффективной ликвидации очага инфекции крайне важно более раннее выявление заболевших натуральной оспой (особенно первых). Для достижения этой цели по решению СПЭК (медицинского штаба) организуется специальный контроль на всех этапах оказания медицинской помощи населению. При осложнении эпидемиологической ситуации проводят ежедневные подворные (поквартирные) обходы в населенных пунктах (районах), где был обнаружен больной (больные) натуральной оспой.

6.7. Выявленные в ходе этого контроля лихорадящие больные и больные с кожными высыпаниями неясной этиологии подлежат госпитализации и обследованию в провизорном госпитале, где их размещают индивидуально или небольшими группами по срокам поступления и желательно по клиническим формам и тяжести заболевания.

Устройство и режим провизорного и оспенного госпиталей подобны (раздел 9).

При поступлении в провизорный госпиталь больные должны быть привиты против оспы. При этом следует строго придерживаться перечня противопоказаний к прививке. При наличии противопоказаний, грозящих серьезными поствакцинальными осложнениями, прививка не производится. Таких лиц размещают отдельно и при угрозе заражения оспой к ним применяют альтернативные методы профилактики: для ранее не вакцинированных против оспы – двухэтапную вакцинацию с укороченным до одних суток интервалом между введением инактивированной

и живой вакцины или противооспенный иммуноглобулин и/или химиопрепараты, активные в отношении вируса оспы.

При подтверждении у кого-либо из больных, находящихся в провизорном госпитале, диагноза «натуральная оспа», его переводят в оспенный стационар. После перевода больного в боксе (палате), где он находился, и местах общего пользования проводят заключительную дезинфекцию. Оставшимся там больным проводят санитарную обработку, переодевают в чистое белье и перемещают в другой бокс или палату. Время их пребывания в провизорном госпитале увеличивают на 21 день.

Выявленных при специальном контроле или при подворных обходах больных с явно выраженными клиническими проявлениями натуральной оспы помещают в оспенный госпиталь с соблюдением правил транспортирования (п. 5.5).

6.8. Важным компонентом борьбы с инфекцией является организация санитарно-просветительной работы среди населения, в которой должны быть использованы все возможные способы распространения информации (радио, телевидение, печать и др.).

Основной задачей этой деятельности является ознакомление населения с особенностями данной болезни, способами ее профилактики, а также разъяснение необходимости и целесообразности принимаемых органами здравоохранения ограничительных мер и др.

6.9. При необходимости следует поэтапно развертывать дополнительные специализированные организации и группы (госпитали, изоляторы, обсерваторы, морги, эвакобригады, дезбригады и пр.) с должным обеспечением противоэпидемического режима их работы. Все вышеперечисленные специализированные организации должны находиться под круглосуточной охраной воинских частей или милицейских нарядов.

6.10. Лиц, завершивших работу по лечению и обслуживанию оспенных больных, помещают в обсерватор на 21 день. Обсервируемых размещают по срокам поступления, по возможности небольшими группами, с принятием мер к исключению общения с лицами из других помещений. Ежедневно проводится медицинский осмотр и термометрия.

При выявлении в обсерваторе больного с повышенной температурой и/или кожными высыпаниями его переводят в провизорный госпиталь. Лиц, контактировавших с заболевшим, изолируют на месте до установления диа-

гноза заболевшего. При подтверждении диагноза оспы их переводят в изолятор, а заболевшего перемещают в оспенный госпиталь.

При недостаточной разобщенности для остальных обсервируемых увеличивают продолжительность обсервации на 21 день с момента госпитализации больного и проведения заключительной дезинфекции.

В обсерваторе ежедневно проводят тщательную текущую дезинфекцию, после освобождения – заключительную дезинфекцию. Порядок проведения дезинфекционных мероприятий такой же, как и в госпиталях.

6.11. Для развертывания изоляторов и обсерваторов могут быть использованы здания типа гостиниц, профилакториев и т. п., где должны быть предусмотрены палаты, комнаты для медицинского и обслуживающего персонала, для взятия материала, хранения личных вещей обсервируемых, буфетная, санпропусник и подсобные помещения.

6.12. На период ликвидации очага (очагов) медицинский и вспомогательный персонал, непосредственно контактирующий с больными и другими источниками инфекции, по решению СПЭК может быть переведен на казарменное положение.

6.13. Вопрос о возможности выезда кого-либо из персонала за пределы очага до его полной ликвидации решает индивидуально СПЭК.

6.14. Очаг натуральной оспы считается ликвидированным через 21 день после выписки последнего больного и проведения заключительной дезинфекции в стационарах, изоляторах, диагностических лабораториях, обсерваторах и других подразделениях.

7. Требования к патолого-анатомической работе и захоронению трупов при натуральной оспе

7.1. Трупы людей, умерших от натуральной оспы (с лабораторно подтвержденным диагнозом), не подлежат обязательному патологоанатомическому исследованию. При необходимости вскрытие трупа может быть произведено в специально подготовленных прозекторских помещениях инфекционного госпиталя, отвечающих требованиям разделов 3 и 4 санитарных правил СП 1.3.1285—03 «Безопасность работы с микроорганизмами I—II групп патогенности (опасности)».

Весь персонал, участвующий во вскрытии, должен быть вакцинирован против натуральной оспы.

Вскрытие трупов и подготовку их к захоронению проводят в защитной одежде – противочумном костюме I типа, состоящем из нижнего белья, комбинезона или пижамы, капюшона или большой косынки (120 × 120 × 150 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 маски (из марли 12 × 50 см со слоем ваты весом 20 г), или противопылевого респиратора, или фильтрующего противогаза, очков-консервов или целлофановой пленки одноразового пользования (17 × 39 см с учетом 6 см с каждой стороны для тесемок длиной 30 см), резиновых перчаток, носков (чулок), сапог резиновых и полотенца. Для вскрытия трупа необходимо дополнительно иметь вторую пару перчаток, клеенчатый или полиэтиленовый фартук, нарукавники.

Вскрытие трупа производит патологоанатом или судмедэксперт в присутствии консультанта по особо опасным инфекциям, выделенного Роспотребнадзором. Обязательно должен быть предусмотрен дублер основного патологоанатома (судмедэксперта).

7.2. Вскрытие трупов лиц с неподтвержденным по каким-либо причинам диагнозом натуральной оспы производят с ведома и разрешения СПЭК или Главного государственного санитарного врача Российской Федерации. При этом обязательным является взятие материала для патогистологического и вирусологического исследований. Порядок обращения с образцами для вирусологического исследования изложен в п. 4 раздела 5.

7.3. Запрещается в процессе вскрытия трупов слив необеззараженных жидкостей в канализацию. Инструменты, защитную одежду персонала и все предметы, соприкасавшиеся с трупом, а также транспорт, на котором перевозили труп, подлежат тщательному обеззараживанию согласно приложению 1 и санитарным правилам СП 1.3.1285—03 «Безопасность работы с микроорганизмами I—II групп патогенности (опасности)».

В помещении производят заключительную дезинфекцию.

7.4. После завершения работы члены бригады, производившей вскрытие, проходят полную санитарную обработку и подлежат наблюдению по месту работы в течение 21 дня.

7.5. Перевозить труп умершего от натуральной оспы к месту погребения необходимо в соответствии с требованиями, изложенными в

СП 1.3.1285—03. При этом труп, завернутый в материал, пропитанный дезинфицирующим раствором, целесообразно помещать в специальный пластиковый мешок для перевозки трупов, закрывающийся в расположенной на верхней (передней) поверхности мешка молнией. Кремацию и захоронение трупов людей, умерших от натуральной оспы, осуществляют в общих крематориях и на общих кладбищах с соблюдением упомянутых требований.

8. Дезинфекционные мероприятия в очаге (очагах) натуральной оспы

8.1. После выявления на дому больного натуральной оспой (или подозрительного на это заболевание) врач, поставивший диагноз, организует проведение текущей дезинфекции. При этом он инструктирует больного и ухаживающего за ним члена семьи о необходимости и методах обеззараживания выделений больного, остатков пищи, посуды, белья, предметов ухода за больным, всех объектов, с которыми он соприкасается, поверхностей помещений, мебели, мест общего пользования и др.

Для текущей дезинфекции рекомендуется использовать кипячение и имеющиеся в наличии дезинфицирующие средства, моюще-дезинфицирующие, моющие и чистяще-дезинфицирующие, разрешенные к применению в присутствии людей (прилож. 1).

8.2. Заключительная дезинфекция в очаге проводится специалистами организаций, определенными СПЭК, после удаления больного в инфекционный госпиталь или трупа (в случае смертельного исхода) – в морг.

8.3. Направленная на специальной машине бригада, в составе врача, дезинструктора и двух дезинфекторов, работает в очаге натуральной оспы в защитном костюме Л-1 или «Корунд» с противогазом; противочумном костюме I типа (или их отечественных и зарубежных аналогах), который используют в соответствии с инструкцией по эксплуатации (нижнее белье, комбинезон, халат, косынка, клеенчатый или пластиковый фартук, нарукавники, резиновые перчатки, сапоги, защитные очки, респиратор ШБ-1 (РБ), «Лепесток-200»). Бригада должна быть оснащена необходимыми дезинфекционным средствами и оборудованием, иметь с собой полотенце и средства для мытья рук (мыло, щетка). Защитные костюмы, противочумный костюм члены бригады надевают либо в учреждении перед выходом, либо в машине до прибытия к очагу. В холодное время года поверх противочумного костюма надевают ватную куртку (телогрейку) и брюки, которые снимают по приезде в очаг.

По прибытии к очагу врач проверяет правильность экипировки каждого члена бригады и определяет объем и порядок обработки помещений и находящихся в них объектов, исходя из конкретных местных условий (состав бригады может меняться в зависимости от размера очага и объема работ в нем).

Один из дезинфекторов остается у машины. В его обязанности входит приготовление дезинфицирующих растворов, прием и отправка вещей для камерного обеззараживания, осуществление необходимой связи между дезбригадой, органами и учреждениями Роспотребнадзора (ФГУП, ФГУЗ) и государственными организациями дезинфекционного профиля. Для обеззараживания могут использоваться как заранее приготовленные дезинфицирующие растворы, так и приготовленные непосредственно в машине или в подходящем помещении (вне очага) из ранее взвешенных и расфасованных навесок дезинфицирующих веществ.

8.4. Дезинфекцию проводят в определенной последовательности: от двери – вглубь помещения. С помощью гидропульта, автомакса или другого распылительного устройства орошают дезинфицирующим раствором входную дверь с двух сторон. Начиная от дверей, распыляют в воздух из гидропульта или автомакса или другого распылительного устройства дезинфицирующий раствор, затем орошают потолок, пол, стены, двери, мебель. Закрывают помещение на время дезинфекционной выдержки (в зависимости от применяемого дезинфицирующего раствора). Далее проводят обеззараживание всех остальных помещений (кухня, ванная, туалет, коридор и т. д.) и находящихся в них предметов, мебели, санитарно-технического оборудования, посуды, белья, предметов ухода и других объектов, бывших в применении у больного, выделений (слизистые выделения изо рта и носа, рвотные массы, кровь и др.).

Отбирают вещи, подлежащие камерной дезинфекции (белье, подушки, одеяла, ковры, дорожки, верхнюю одежду, обувь, чехлы с мягкой мебели, книги, документы т. д.), которые вкладывают в мешки, предварительно увлажненные дезинфицирующим раствором, раздельно для дезинфекции по паровоздушному и пароформалиновому методам.

После этого проводят повторную обработку путем обильного орошения пола, стен и предметов обстановки. Обеззараживание различных объектов при заключительной дезинфекции проводят по режимам, приведенным в прилож. 1.

После дезинфекционной обработки помещений бригада обрабатывает пути эвакуации больного до санитарного транспорта.

8.5. Мешки с вещами, подлежащими камерной дезинфекции, переносят в машину, где оставшийся дезинфектор дезинфекционной бригады принимает их и оформляет необходимый комплект документов. После оформления документов и сообщения в камерное отделение о необходимости проведения дезинфекции вещи перевозят специальным транспортом, который потом дезинфицируют. Дезинфектор, осуществлявший связь с дезбригадой, и водитель автомашины сдают мешки с вещами из очага в камерное отделение, снимают спецодежду, сдают ее для камерного обеззараживания и проходят полную санитарную обработку.

8.6. Дезинфекцию санитарного транспорта, перевозившего больных, а также умерших от натуральной оспы (или с подозрением на нее), и вещей проводит обслуживающий персонал инфекционного госпиталя (раздел 9 п. 7).

8.7. Во всех помещениях проводят заключительную дезинсекцию против мух, тараканов, муравьев (прилож. 2).

8.8. Членам дезинфекционной бригады запрещается в очаге курить, пить, принимать пищу. Перед выходом из очага члены бригады обеззараживают обувь, фартук, нарукавники, перчатки в дезинфицирующем растворе и меняют халат. По окончании работ снимают с себя спецодежду, укладывают ее в мешки для отправки в дезинфекционную камеру и проходят полную санитарную обработку в санпропускнике.

8.9. За дезинфекционной бригадой и бригадой эвакуаторов устанавливают медицинское наблюдение в течение 21 дня по месту работы.

9. Противоэпидемические и дезинфекционные мероприятия в лечебно-профилактических организациях при натуральной оспе

9.1. Устройство и режим как оспенного, так и провизорного госпиталя должны соответствовать требованиям санитарных правил СП 1.3.1285—03 «Безопасность работы с микроорганизмами I—II групп патогенности (опасности)». В нем должна быть полностью исключена возможность распространения инфекции и обеспечена безопасность персонала (наличие боксированных палат, централизованной приточно-вытяжной вентиляции с фильтрами тонкой очистки на притоке и выбросе воздуха, которая создает требуемую кратность воздухообмена, направленность воздушных потоков, поддержание нужного температурного режима и пр., а также изолированной системы сбора и обработки

стоков). Кроме этого должны иметься санитарные пропускники для персонала, проходные автоклавы и дезинфекционные камеры.

При отсутствии такого стационара больных оспой госпитализируют в отделение больницы, размещенное в отдельном здании или изолированной части здания, предпочтительно одноэтажного, оборудованного по типу боксов. В этом случае в здании должны быть реализованы меры по исключению воздухообмена между его отдельными помещениями через вентиляционные проемы и места прохода коммуникаций (отопления, водоснабжения, канализации и др.).

Для обеззараживания воздуха в палатах устанавливают бактерицидные рециркуляторы типа «ОРУБ-01-Кронт», «ОРУБ-03-Кронт», которые можно включать в присутствии больных, из расчета: 1 облучатель на 25 $м^3$ помещения. В отсутствии персонала и больных используют открытые или экранированные ультрафиолетовые облучатели. Вид и количество необходимых облучателей и режим их работы рассчитывают по методике, приведенной в соответствии с руководством Р 3.5.1904—04 «Использование ультрафиолетового бактерицидного излучения для обеззараживания воздуха в помещениях».

При отсутствии централизованных систем водоснабжения, сбора и обработки стоков (системы специальных больничных очистных сооружений) для больных оспой в боксах (палатах) устанавливают стульчаки с ведрами, наполненными дезинфицирующими растворами и закрытыми крышками, а также умывальники с дезинфицирующим раствором, водой и мылом. Запрещается слив необеззараженных жидких отходов в канализацию.

На прилегающей к стационару территории запрещается проживание и нахождение лиц, не связанных с обслуживанием оспенного стационара. Указанная территория обязательно должна находиться под круглосуточной охраной военных или милицейских нарядов и иметь ограждение.

9.2. Перед поступлением больных натуральной оспой в выделенный стационар находившихся там инфекционных больных переводят в другие профильные лечебные организации и производят в стационаре заключительную дезинфекцию по режимам для конкретных инфекций.

9.3. При поступлении больных натуральной оспой в стационар (отделение) проводят следующие мероприятия:

• больного (больных) помещают в бокс(ы) непосредственно с улицы через входные двери тамбура шлюза (при наличии мельцеровских боксов); при их отсутствии больного принимают через приемное отделение;

• в приемном отделении или боксе производят врачебный осмотр поступившего больного (больных), оказывают ему (им) экстренную помощь, проводят санитарную обработку и переодевание, составляют первичную документацию и при необходимости начинают лечение;

• врач-вирусолог или медицинский работник, прошедший специальную подготовку, берет материал для лабораторного исследования на оспу (если это не было сделано ранее);

• из приемного отделения больного направляют в палату (бокс);

• вещи больного натуральной оспой собирают в индивидуальные мешки, смоченные дезинфицирующим раствором, переносят в кладовую в баках или полиэтиленовых мешках, затем отправляют для обеззараживания в камерное отделение;

• дезинфицируют помещение приемного покоя после приема больного или групп больных.

9.4. Всю работу в госпитале по уходу и лечению больных медицинский и вспомогательный персонал проводит в защитной одежде: противочумном костюме II типа с защитным респиратором ШБ-1 (РБ), «Лепесток-200» или их отечественными и зарубежными аналогами (например, индивидуальный защитный костюм «Кварц», легкий защитный костюм Л-1).

9.5. В госпиталях – оспенном и провизорном (как и в изоляторах) – ежедневно проводят тщательную текущую дезинфекцию, в обсерваторе – профилактическую (в отсутствии больных).

В помещениях (боксы, палаты, кабинеты, туалеты и др.) не реже 2 раз в течение дня обеззараживают пол, двери, мебель, санитарно-техническое оборудование путем протирания моюще-дезинфицирующими средствами, приведенными в прилож. 1.

Обеззараживают воздух, для чего включают установленные в помещениях (боксы, палаты и др.) ультрафиолетовые бактерицидные рециркуляторы и (в отсутствии людей) неэкранированные или экранированные бактерицидные установки (п. 9.1).

Перед дверью в бокс (палаты) помещают коврики, смоченные дезинфицирующим раствором, ставят емкости, наполненные дезинфици-

рующим раствором для обеззараживания рук персонала в перчатках и элементов противочумного костюма (прилож. 1).

Больным выдают индивидуальную посуду для сбора выделений.

Уборочный инвентарь (тазы, ведра, ветошь и др.) маркируют, используют строго по назначению в пределах соответствующего бокса (палаты) и обеззараживают после каждого использования.

Выделения больного (больных) натуральной оспой или с подозрением на нее (отделяемое слизистых полости рта и зева, рвотные массы, кровь) обеззараживают в емкостях, предназначенных для их сбора. После окончания экспозиции обеззараженные выделения выливают в канализацию, а посуду из-под выделений дополнительно обеззараживают погружением в дезинфицирующий раствор. Выделения, посуду из-под выделений обеззараживают по режимам, приведенным в прилож. 1.

9.6. Санитарную обработку больных проводят в боксированной палате с обязательным обеззараживанием смывных вод.

Нательное и постельное белье, носовые платки, полотенца больного натуральной оспой или с подозрением на нее собирают в бак с крышкой и обеззараживают дезинфицирующим раствором способом замачивания в специальном помещении.

Пищу для больных доставляют в посуде, принадлежащей кухне, к служебному входу «чистого» блока и там перекладывают ее из посуды кухни в посуду буфетной стационара. В буфетной пищу раскладывают в посуду отделений и направляют в раздаточную отделения, где пищу распределяют по порциям и разносят по палатам (боксам). Посуду, в которой пища поступила в отделение, обеззараживают кипячением или путем погружения в дезинфицирующий раствор, после чего бак с посудой передают в буфетную, где ее моют и хранят до следующей раздачи. Использованную больными посуду освобождают от грубых остатков пищи и обеззараживают кипячением или погружением в дезинфицирующий раствор, затем моют и сушат (прилож. 1).

Раздаточная должна быть снабжена всем необходимым для обеззараживания посуды и остатков пищи.

Остатки пищи с тарелок сбрасывают в маркированный бак (ведро и т. п.) с крышкой и обеззараживают в этой же посуде путем кипячения или дезинфицирующими средствами.

Предметы ухода за больными обеззараживают способом кипячения или протирания, или погружения в дезинфицирующий раствор. Запре-

щается вынос из боксов, палат, где находятся больные, любых вещей и предметов, не прошедших дезинфекцию.

Изделия медицинского назначения после каждого использования обеззараживают погружением в дезинфицирующий раствор, а затем направляют для предстерилизационной очистки и стерилизации в соответствии с «Методическими указаниями по дезинфекции, предстерилизационной очистке и стерилизации изделий медицинского назначения» от 30 декабря 1998 г. № 287-113.

9.7. Перед выходом из стационара (отделения) персонал обязательно проходит санитарную обработку.

9.8. Санитарный транспорт, доставивший больного или подозрительного на заболевание натуральной оспой в оспенный или провизорный госпиталь, необходимо обеззараживать на территории стационара. Обеззараживание проводят на специально отведенной для этих целей площадке или в дезинфекционной шлюз-камере (санитарном шлюзе) с централизованной системой подачи дезинфицирующего раствора и имеющих сток для смывных вод. Для дезинфекции применяют влажно-механический или аэрозольный методы:

• влажно-механический метод дезинфекции санитарного транспорта осуществляют с помощью гидропульта, автомакса или другой аналогичной аппаратуры;

• аэрозольный метод обеззараживания санитарного транспорта осуществляют с помощью аэрозольных насадок (форсунка низкого давления, аэрозольная турбулирующая насадка и др.) и аэрозольного генератора АГП.

Обработку санитарного транспорта начинают с наружной части двери, затем орошают пол, потолок, носилки, стены и вторично пол, следя за равномерным покрытием поверхностей дезинфицирующим раствором, обращая особое внимание на загрязненные участки. Во избежание коррозии металлические части санитарного транспорта после дезинфекции протирают сухой чистой ветошью. О проведенной дезинфекции водителю выдается соответствующий документ.

Обеззараживание всех объектов при текущей дезинфекции проводят по режимам, приведенным в прилож. 1.

При наличии членистоногих (мухи, тараканы, муравьи и др.) проводят дезинсекционные мероприятия в соответствии с прилож. 2.

Перед выпиской больной проходит санитарную обработку и получает обеззараженные в камерах одежду и обувь.

9.9. Заключительную дезинфекцию в отделении (палате, боксе) проводят после выписки или смерти больного натуральной оспой. Помещения, мебель (кровать, тумбочку и др.) и все объекты, которыми пользовался больной (белье, посуда, предметы ухода, изделия медицинского назначения и др.), выделения обеззараживают в отсутствии людей дезинфицирующими средствами II—III класса опасности, рекомендованными для проведения заключительной дезинфекции. Обработку проводят, защищая органы дыхания, глаза и кожу.

9.10. До обеззараживания помещения постельные принадлежности помещают в мешки, увлажненные дезинфицирующим раствором, и отправляют для дезинфекции в камерное отделение. Дезинфекционные мероприятия, проводимые в камерном отделении, и режимы обеззараживания постельных принадлежностей, вещей больных и подозрительных на заболевание натуральной оспой, приведены в прилож. 3.

При проведении заключительной дезинфекции следует использовать средства, методы и режимы дезинфекции, представленные в прилож. 1, а дезинсекции – в прилож. 2.

9.11. При закрытии лечебно-профилактических организаций (госпиталя, провизорного госпиталя, изолятора, обсерватора) заключительную дезинфекцию проводит дезинфекционная бригада государственного унитарного предприятия дезинфекционного профиля.

10. Противоэпидемические и дезинфекционные мероприятия на транспорте

10.1. Транспорт считается зараженным при обнаружении в нем больного натуральной оспой (или с подозрением на нее), умерших от этого заболевания, их вещей, а также при установлении факта инфицирования транспорта и/или багажа, грузов, контейнеров, перевозочных средств, товаров и почтовых посылок материалом, содержащим вирус натуральной оспы.

10.2. При организации и проведении противоэпидемических и дезинфекционных мероприятий на транспорте руководствуются Международными медико-санитарными правилами и санитарно-эпидемиологическими правилами СП 3.4.2318—08 «Санитарная охрана территории Российской Федерации».

Дезинфекцию транспорта осуществляют организации дезинфекционного профиля по предписанию должностного лица, ответственного за санитарно-карантинный контроль.

10.3. Обеззараживание транспорта (железнодорожные вагоны, морские и речные суда, самолеты, дорожно-транспортные средства и др., а также вспомогательные наземные приспособления) проводят после высадки находившихся в них людей в удаленном от служебных помещений и других объектов месте по режимам, рекомендованным для обеззараживания помещений, мебели, вещей и других предметов (прилож. 1 и 2). В зимнее время для обеспечения эффективной дезинфекции транспорт обогревают до температуры, превышающей 15 °С.

10.4. Противоэпидемические и дезинфекционные мероприятия на зараженном транспорте проводятся в следующем порядке.

При высадке из транспортного средства пассажиры и персонал тщательно протирают обувь о поролоновый мат или толстый слой ветоши, смоченные дезинфицирующим раствором, указанным в прилож. 1. После этого они проходят медицинский осмотр и опрос с записью личных адресов и телефонов. В зависимости от конкретной ситуации и степени общения с заболевшим по распоряжению органов государственного санитарно-эпидемиологического надзора пассажиры и персонал должны быть помещены на 21 день в изолятор либо взяты под наблюдение на дому с ежедневной двукратной термометрией и ограничением общения и перемещения. Больного натуральной оспой (или с подозрением на нее) отправляют в стационар в сопровождении соответственно экипированных эвакуаторов (желательно в изолирующих носилках) на вызванном отдельном санитарном транспорте, который затем дезинфицируют на территории стационара (п. 9.8). Труп таким же образом отправляют в морг. Дальнейший порядок действий в отношении больного, трупа и контактировавших с источниками инфекции определен в разделах 5 и 6.

10.5. Трап, поручни и тому подобное протирают ветошью, обильно увлажненной одним из дезинфицирующих растворов в соответствии с прилож. 1. Личные вещи больного натуральной оспой (или с подозрением на нее) и вещи лиц, непосредственно контактировавших с больным (трупом), сортируя, собирают в мешки для камерной дезинфекции (при-

лож. 3). Занятый этой работой персонал должен быть одет в противочумный костюм II типа с защитным респиратором ШБ-1 (РБ), «Лепесток-200» или их аналогами отечественного и зарубежного производства. Посуду, которой пользовались пассажиры, собирают в контейнеры для перевозки пищи и обеззараживают вне транспортного средства согласно прилож. 1.

Все мягкие вещи (дорожки, чехлы, занавески, полотенца т. п.) помещают в отдельный мешок, смоченный дезинфицирующим раствором, и отправляют для камерной дезинфекции (прилож. 3). Мусор и рвотные массы (при их наличии) в закрытых ведрах обеззараживают в соответствии с режимами, приведенными в прилож. 1.

Туалетные комнаты на железнодорожном и водном транспорте обеззараживают по режиму дезинфекции помещений с санитарно-техническим оборудованием, а слив фекально-смывных вод, находящихся в контейнерах, дополнительно обеззараживают по режимам, приведенным в прилож. 1.

Смывные воды при осуществлении дезинфекции собирают в отдельный сток и дополнительно обеззараживают по режиму, указанному в прилож. 1.

Туалетные комнаты самолетов обеззараживают так же, как и внутренние поверхности, с последующим протиранием насухо чистой ветошью, а санитарно-техническое оборудование обеззараживают по режимам, приведенным в прилож. 1.

Опорожненный приемник туалета заполняют на ⅔ объема дезинфицирующим раствором. Для самолетов отечественных и зарубежных авиакомпаний, несмотря на заполнение контейнеров санузлов дезинфицирующими жидкостями, разрешенными в установленном порядке для применения на территории Российской Федерации, слив фекально-смывных вод, находящихся в контейнерах, проводят после дополнительного обеззараживания по режимам, приведенным в прилож. 1.

Обеззараживание внутренних поверхностей самолета (вертолета), багажного отделения, пола кабины пилотов проводят путем орошения одним из дезинфицирующих растворов по режимам, рекомендованным для обеззараживания поверхностей (прилож. 1), хлорные препараты не применяют во избежание коррозии металлов.

После обработки багажного отделения выдерживают необходимое время контакта и проводят выгрузку багажа в отдельно выделенную камеру хранения. Имеющиеся мягкие (ворсовые) покрытия снимают для дальнейшей утилизации (сжигание), поверхности обрабатывают дезинфицирующим раствором и протирают насухо чистой ветошью. Затем внутреннюю поверхность самолета (вертолета) орошают повторно.

После окончания дезинфекционной обработки салоны транспортных средств приводят в надлежащий порядок и обогревают путем пропускания подогретого сухого воздуха. Весь уборочный материал собирают в бак с дезинфицирующим раствором.

Самолет (вертолет) выпускают в эксплуатацию по заключению медсанчасти аэропорта и инженерно-технической службы.

Методы и средства дезинфекции при натуральной оспе

№ п/п и объект, подлежащий обеззараживанию	Формы дезинфекции					
	заключительная			текущая		
	способ обеззараживания и дезинфицирующее средство	время обеззараживания, мин	норма расхода	способ обеззараживания и дезинфицирующее средство	время обеззараживания, мин	норма расхода
1	2	3	4	5	6	7
1. Поверхности в помещениях (стены, двери, подоконники, полы), поверхности рабочего стола, стеллажей, кровати, тумбочки, индивидуальных шкафов и другой мебели	Двукратное орошение с интервалом 30 мин одним из дезинфицирующих растворов, рекомендованных для обеззараживания при вирусных болезнях*, с последующей влажной уборкой	Индивидуально для каждого средства согласно инструкции по применению	300 мл/м^2 на каждое орошение	Двукратное протирание с интервалом 15 мин одним из дезинфицирующих растворов, рекомендованных для обеззараживания при вирусных болезнях*, в режимах, разрешенных для применения в присутствии пациента	Индивидуально для каждого средства согласно инструкции по применению	200 мл/м^2 на каждое протирание

1	2	3	4	5	6	7
2. Защитная одежда персонала, белье, халаты, косынки, маски, белье больного (нательное, постельное, полотенца, носовые платки и др.) без видимых загрязнений	Кипячение в 2 %-м растворе соды кальцинированной или 0,5 % любого моющего средства. Обеззараживание в паровом стерилизаторе (автоклав): водяным насыщенным паром под избыточным давлением 1,1 кГс/см^2 (0,11 МПа), (110 ± 2) °С. Замачивание в одном из дезинфицирующих растворов, рекомендованных для обеззараживания при вирусных болезнях*, с последующим полосканием и стиркой	15 30 Индивидуально для каждого средства согласно инструкции по применению	4 л/кг	Кипячение в 2 %-м растворе соды кальцинированной или 0,5 % любого моющего средства. Замачивание в одном из растворов, рекомендованных для обеззараживания при вирусных болезнях*, с последующим полосканием и стиркой	15 Индивидуально для каждого средства согласно инструкции по применению	4 л/кг

Продолжение прилож. 1

1	2	3	4	5	6	7
3. Защитная одежда персонала, белье, халаты, косынки, маски, белье больного (нательное, постельное, полотенца, носовые платки и др.), загрязненные выделениями (рвотные массы, отделяемое слизистых рта и носа, кровь, гной, фекалии и др.)	Кипячение в 2 %-м растворе соды кальцинированной или 0,5 % любого моющего средства. Обеззараживание в паровом стерилизаторе (автоклав): водяным насыщенным паром под избыточным давлением 1,1 кГс/см^2 (0,11 МПа), (110 ± 2) °С. Замачивание в одном из дезинфицирующих растворов, рекомендованных для обеззараживания при вирусных болезнях*, с последующим полосканием и стиркой	15 30 Индивидуально для каждого средства согласно инструкции по применению	5 л/кг	Кипячение в 2 %-м растворе соды кальцинированной или 0,5 % любого моющего средства. Замачивание в одном из растворов, рекомендованных для обеззараживания при вирусных болезнях*, с последующим полосканием и стиркой	15 Индивидуально для каждого средства согласно инструкции по применению	5 л/кг

1	2	3	4	5	6	7
4. Перчатки	Кипячение в 2%-м растворе пищевой соды. Обеззараживание в паровом стерилизаторе (автоклав): водяным насыщенным паром под избыточным давлением 1,1 кГс/см^2 (0,11 МПа), (120 ± 2) °С. Только для резиновых перчаток: погружение в один из дезинфицирующих растворов, рекомендованных для обеззараживания при вирусных болезнях*	15 45 Индивидуально для каждого средства согласно инструкции по применению		Кипячение в воде. Погружение в один из растворов, рекомендованных для обеззараживания при вирусных болезнях*	30 Индивидуально для каждого средства согласно инструкции по применению	
5. Защитные очки, фонендоскоп	Двукратное протирание одним из дезинфицирующих растворов, рекомендованных для обеззараживания при вирусных болезнях*, с последующим ополаскиванием водой. Погружение в 70 %-й этиловый спирт	Индивидуально для каждого средства согласно инструкции по применению 30		Так же, как и при заключительной дезинфекции		
6. Спецобувь	Протирание одним	Индивиду-		Так же, как и при		

Продолжение прилож. 1

1	2	3	4	5	6	7
	из дезинфицирующих растворов, рекомендованных для обеззараживания при вирусных болезнях*	ально для каждого средства согласно инструкции по применению		заключительной дезинфекции		
7. Ватные брюки, куртки, постельные принадлежности	Обеззараживание в паровоздушнофор-малиновой дезинфекционной камере по паровоздушному методу при 80—90 °С; норма загрузки 40 кг/м^2 полезной площади камеры	45		Так же, как и при заключительной дезинфекции		
8. Полушубки, шапки, кожаная и меховая обувь, тапочки	Обеззараживание в паровоздушнофор-малиновой дезинфекционной камере по пароформалиновому методу при 57—59 °С; норма загрузки 40 кг/м^2 полезной площади камеры	45	Формалина 75 мл/м^3	Так же, как и при заключительной дезинфекции		

1	2	3	4	5	6	7
9. Воздух в помещениях	Распыление средства «Пемос-1» с помощью диспергирующей установки «Маячок» (емкостью 10 л). После завершения дезинфекции помещение проветривают 30 мин с помощью вытяжной вентиляции или 60 мин при естественной вентиляции и проводят влажную уборку. Ультрафиолетовые облучатели неэкранированные или экранированного типа применяют в соответствии с руководством Р 3.5.1904—04 «Использование ультрафиолетового бактерицидного излучения для обеззараживания воздуха в помещениях»	30	100 мл/м^3, при мощности установки 200—220 мл/мин, дисперстность аэрозоля до 10 мкм	– Ультрафиолетовые облучатели рециркуляторного типа ОРУБ-01 Кронт, ОРУБ-03 Кронт применяют в соответствии с руководством Р 3.5.1904—04 «Использование ультрафиолетового бактерицидного излучения для обеззараживания воздуха в помещениях»		

Продолжение прилож. 1

1	2	3	4	5	6	7
10. Посуда лабораторная (культивационные сосуды, пробирки, пипетки, мазки-отпечатки и др.)	Кипячение в 2 %-м растворе пищевой соды. Обеззараживание в паровом стерилизаторе (автоклав): водяным насыщенным паром под избыточным давлением 1,1 кГс/см^2 (0,11 МПа), (120 ± 2) °С. Погружение в один из дезинфицирующих растворов, рекомендованных для обеззараживания при вирусных болезнях*, с последующим промыванием водой	30 60 Индивидуально для каждого средства согласно инструкции по применению		Так же, как и при заключительной дезинфекции		
11. Посуда больного	Кипячение вместе с остатками пищи в 2 %-м растворе пищевой соды. Погружение в один из дезинфицирующих растворов, рекомендованных для обеззараживания при вирусных болезнях*, с последующим промыванием водой	15 Индивидуально для каждого средства согласно инструкции по применению		Так же, как и при заключительной дезинфекции		

1	2	3	4	5	6	7
12. Вируссодержащая жидкость, взвесь зараженной культуры клеток	Кипячение в воде. Обеззараживание в паровом стерилизаторе (автоклав): водяным насыщенным паром под избыточным давлением 1,1 кГс/см^2 (0,11 МПа), (120 ± 2) °С. Заливание одним из дезинфицирующих растворов, рекомендованных для обеззараживания при вирусных болезнях*	30 60 Индивидуально для каждого средства согласно инструкции по применению		Так же, как и при заключительной дезинфекции		
13. Резиновые, силиконовые пробки, шланги, груши для пипетирования зараженного материала, гребенки, сушки культур	Кипячение в воде. Обеззараживание в паровом стерилизаторе (автоклав): водяным насыщенным паром под избыточным давлением 1,1 кГс/см^2 (0,11 МПа), (120 ± 2) °С	30 60		Так же, как и при заключительной дезинфекции		

Продолжение прилож. 1

1	2	3	4	5	6	7
14. Изделия медицинского назначения	Кипячение в 2 %-м растворе пищевой соды или в воде. Обеззараживание в паровом стерилизаторе (автоклав): водяным насыщенным паром под избыточным давлением 1,1 кГс/см^2 (0,11 МПа), (110 ± 2) °С. Замачивание одним из дезинфицирующих растворов, рекомендованных для обеззараживания при вирусных болезнях*	15 30 Индивидуально для каждого средства согласно инструкции по применению		Так же, как и при заключительной дезинфекции		
15. Руки в резиновых перчатках	Мытье в одном из дезинфицирующих растворов, рекомендованных для обеззараживания при вирусных болезнях*	Индивидуально для каждого средства согласно инструкции по применению		Так же, как и при заключительной дезинфекции		

1	2	3	4	5	6	7
16. Незащищенные участки кожи, руки	Мытье или протирание тампоном, смоченным в одном из кожных антисептиков, рекомендованных для обеззараживания при вирусных болезнях*. Протирание тампоном, смоченным 70 %-м этиловым спиртом с последующим мытьем рук теплой водой с индивидуальным туалетным мылом и вытиранием индивидуальным полотенцем	Индивидуально для каждого средства согласно инструкции по применению 2		Так же, как и при заключительной дезинфекции		
17. Воздушные фильтры	Орошают одним из дезинфицирующих растворов, рекомендованных для обеззараживания при вирусных болезнях* или извлекают, помещают в полиэтиленовый пакет, завязывают, сжигают	Индивидуально для каждого средства согласно инструкции по применению	500 мл/м^2 на каждое орошение	–		
	Погружают в один из дезинфицирую-	48 ч		–		

Продолжение прилож. 1

1	2	3	4	5	6	7
	щих растворов, рекомендованных для обеззараживания при вирусных болезнях*. Обеззараживают в паровом стерилизаторе (автоклав) водяным насыщенным паром под избыточным давлением 2,0 кГс/см^2. Аэрозольная обработки 40 % водным раствором формальдегида, затем извлекают, помещают в полиэтиленовый пакет и крафт-мешки, завязывают, автоклавируют, сжигают. При наличии участка перемотки фильтров после автоклавирования их разбирают, фильтрующую ткань пакуют и сжигают, фильтр перематывают	60 мин 16—18 ч	Формалина 50 мл/м^3 (10—15 г/м^3 формальдегида) объема венткамеры и 50 мл на каждый фильтр			
18. Воздух в допол-	Испарение 40 %-го	16—18 ч	Формалина			

1	2	3	4	5	6	7
нительно герметизированных помещениях; герметичные помещения, оснащенные приточно-вытяжной вентиляцией, в т. ч. в оспенном и провизорном госпитале	водного раствора формальдегида с последующей нейтрализацией его аммиаком (25 %-й раствор при норме расхода 100 мл/м^3) с последующим проветриванием помещений		25—35 мл/м^3 (10—15 г/м^3 формальдегида) при температуре15—25 °С и относительной влажности 60—92 %			
19. Остатки пищи	Кипячение в воде или смешивание с одним из сухих (в форме порошка) дезинфицирующих средств, рекомендованных для обеззараживания при вирусных болезнях*	30 мин Индивидуально для каждого средства согласно инструкции по применению		Так же, как и при заключительной дезинфекции		
20. Выделения больного (слизистые выделения изо рта и носа, рвотные массы и др.)	Смешивание с одним из сухих (в форме порошка) дезинфицирующих средств, рекомендованных для обеззараживания при вирусных болезнях*	Индивидуально для каждого средства согласно инструкции по применению		Так же, как и при заключительной дезинфекции		

Продолжение прилож. 1

1	2	3	4	5	6	7
21. Посуда из-под выделений (горшки, судна, ведра, баки и др.), квачи	Погружение в один из дезинфицирующих растворов, рекомендованных для обеззараживания при вирусных болезнях*, с последующим промыванием водой	Индивидуально для каждого средства согласно инструкции по применению		Так же, как и при заключительной дезинфекции		
22. Жидкость после полоскания зева, слив фекально-смывных вод из транспортных средств	Залить одним из дезинфицирующих растворов, рекомендованных для обеззараживания при вирусных болезнях*. Смешивание с одним из сухих (в форме порошка) дезинфицирующих средств, рекомендованных для обеззараживания при вирусных болезнях*	Индивидуально для каждого средства согласно инструкции по применению		Так же, как и при заключительной дезинфекции		
23. Санитарно-техническое оборудование (ванны, унитазы, раковины и др.)	Двукратное протирание с интервалом 15 мин одним из дезинфицирующих растворов,	Индивидуально для каждого средства согласно	0,5 г/100 $см^2$ поверхности	Так же, как и при заключительной дезинфекции		

1	2	3	4	5	6	7
	рекомендованных для обеззараживания при вирусных болезнях*. Протирание ветошью, на которую наносят чистяще-дезинфицирующее средство, с последующим смыванием	инструкции по применению				
24. Уборочный материал (ветошь, мочалки и др.)	Кипячение в 2 %-м растворе кальцинированной соды. Замачивание в одном из дезинфицирующих растворов, рекомендованных для обеззараживания при вирусных болезнях*, с последующим полосканием и стиркой	15 Индивидуально для каждого средства согласно инструкции по применению		Так же, как и при заключительной дезинфекции		
25. Надворные санитарные установки	Орошают одним из дезинфицирующих растворов, рекомендованных для обеззараживания при вирусных болезнях*	Индивидуально для каждого средства согласно инструкции по применению	500 мл/м^2	Так же, как и при заключительной дезинфекции		
26. Мусор	Заливают одним из	Индивиду-	1 часть	Так же, как и при		

Продолжение прилож. 1

1	2	3	4	5	6	7
	дезинфицирующих растворов, рекомендованных для обеззараживания при вирусных болезнях*. Сжигание	ально для каждого средства согласно инструкции по применению	мусора и 2 части дезинфицирующего раствора	заключительной дезинфекции		
27. Транспорт	Орошение одним из дезинфицирующих растворов, рекомендованных для обеззараживания при вирусных болезнях*, с последующим протиранием сухой ветошью	Индивидуально для каждого средства согласно инструкции по применению	300 мл/м^2 для влажно-механического метода; 400 мл/м^3 для аэрозольного метода	Так же, как и при заключительной дезинфекции		
28. Ограниченные участки почвы (дороги)	Орошают одним из дезинфицирующих растворов, рекомендованных для обеззараживания при вирусных болезнях*	Индивидуально для каждого средства согласно инструкции по применению	2 л/м^2			

Примечания:

1. За исключением средств и режимов дезинфекции, применяемых при гриппе и других ОРВИ, парентеральных вирусных гепатитах.
2. Комплекс перекиси водорода с моющим средством применяют в зимнее время при температуре раствора не ниже 50 °С

Методы и средства дезинсекции при натуральной оспе

№ п/п	Объекты дезинсекции	При заключительной дезинсекции	При текущей дезинсекции
1	Борьба с мухами	Для предупреждения вылета мух из комнаты закрывают окна и двери до начала дезинсекции и проводят обработку средствами в аэрозольной упаковке, разрешенными в установленном порядке для применения на территории Российской Федерации. Через 30—40 мин начинают дезинсекцию	Для предупреждения залета мух в помещения и уничтожения мух, летающих в помещениях, применяют любые клейкие ленты, твердые приманки, жидкие приманки на основе хлорофоса или обрабатывают места концентрации мух средствами в аэрозольной упаковке, на этикетке которых указано «для обработки мест посадки мух», водными рабочими растворами концентратов эмульсий, микрокапсулированных препаратов, смачивающихся порошков и др. В местах выплода мух обработки проводят водными рабочими растворами хлорофоса или концентратов эмульсий и смачивающихся порошков, или дустами, разрешенными в установленном порядке для применения на территории Российской Федерации
2	Борьба с тараканами и муравьями	Для уничтожения тараканов и муравьев используются инсектицидные средства в аэрозольных упаковках, предназначенные для уничтожения нелетающих насекомых, разрешенные в установленном порядке для применения на территории Российской Федерации	Так же, как при заключительной дезинсекции

Приложение 3

Режим работы в камерном отделении

1. При получении сигнала о необходимости обеззараживания вещей из очага натуральной оспы предкамерное помещение освобождают от вещей из очагов других инфекционных заболеваний.

2. Поступившие из очага натуральной оспы или лечебно-профилактической организации вещи сортируют и загружают в камеры для обеззараживания паровоздушным или пароформалиновым методами в соответствии с режимами, представленными в табл. 1.

3. Всю работу в загрузочном отделении персонал проводит в защитной одежде: противочумный костюм I типа с защитным респиратором ШБ-1 (РБ), «Лепесток-200» (разрешено также применение индивидуального защитного костюма «Кварц», легкого защитного костюма Л-1 с фильтрующим противогазом или их аналогов отечественного и зарубежного производства).

4. По окончании последней загрузки объектов в камеру персонал проводит заключительную дезинфекцию предкамерного помещения и находящегося в нем оборудования (прилож. 1), снимает противочумный костюм, загружает его в камеру и проходит полную санитарную обработку.

5. В разгрузочном отделении (чистом) персонал систематически проводит профилактическую дезинфекцию. По окончании времени дезинфекционной выдержки выгружают обеззараженные объекты из камеры. Сортируют их по нарядам и сдают по принадлежности. Ведется журнал регистрации.

6. Запрещается переход обслуживающего персонала из загрузочного отделения в разгрузочное, а также передача уборочного инвентаря из загрузочного отделения в разгрузочное.

Таблица 1

Режимы дезинфекции объектов, инфицированных возбудителем натуральной оспы в паровоздушноформалиновых дезинфекционных камерах

№ п/п	Объекты дезинфекции	Метод дезинфекции	Режимы дезинфекции	Режим обеззараживания			
				норма загрузки на 1 м^2 площади пола камеры (тележки)	температура (по наружному термометру), °С	расход формалина на 1 м^3 объема камеры, в мл	время дезинфекционной выдержки, мин
1	Одежда (хлопчатобумажная, льняная, шерстяная, суконная, из натурального шелка и химических волокон, исключая хлориновое волокно, из которого изготовляют лечебное белье). Постельные принадлежности	Паровоздушный	Обычный	40 кг	80—90	–	45
2	Книги, документы и другие объекты, толщиной не более 30 мм, более толстые – раскрывают	Паровоздушный	Обычный	800—1 000 экз.	70—75	–	180
3	Кожаная и меховая одежда, одежда с меховой подкладкой, кожаная и резиновая обувь, хлопчатобумажные и шерстяные изделия, отделанные мехом, изделия из химических волокон и др. объекты	Пароформалиновый	Обычный Щадящий Наиболее щадящий	30 кг 24 кг 15 кг	57—59 49—51 40—42	75 150 200	45 90 180

gost.e-ecolog.ru