

Министерство здравоохранения Республики Беларусь  
Учреждение здравоохранения «Могилевский центр  
профилактической дезинфекции»

## **РУКОВОДСТВО ПО ОЧАГОВОЙ ДЕЗИНФЕКЦИИ**

г. Могилев 2014г.



УТВЕРЖДАЮ  
Главный государственный  
санитарный врач  
г. Могилева  
и Могилевского района  
В.К.Шуляк

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2014г.

УТВЕРЖДАЮ  
Главный врач  
учреждения здравоохранения  
«Могилёвский центр  
профилактической дезинфекции»  
А.П.Бусел

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2014г.

## **РУКОВОДСТВО ПО ОЧАГОВОЙ ДЕЗИНФЕКЦИИ**

Предлагаемое «Руководство по очаговой дезинфекции» предназначено для сотрудников учреждения здравоохранения «Могилевский центр профилактической дезинфекции», осуществляющих заключительную дезинфекцию в очагах инфекционных заболеваний. Данное руководство может быть использовано сотрудниками центров гигиены и эпидемиологии, медицинским персоналом учреждений здравоохранения, образования, организующих и осуществляющих проведение текущей и заключительной дезинфекции в случаях возникновения инфекционных заболеваний.

Руководство по очаговой дезинфекции разработано врачом-эпидемиологом, заведующим отделом очаговой дезинфекции УЗ «Могилевский центр профилактической дезинфекции» Марцевой О.В.

## Оглавление

1. Введение.....	5
2. Общие положения.....	5
3. Методы дезинфекции.....	7
3.1. Механический метод дезинфекции.....	7
3.2. Физический метод дезинфекции.....	7
3.3. Химический метод дезинфекции.....	8
4. Приготовление рабочих растворов дезинфицирующих средств, инсектицидов, мыльно-содового раствора, препарата «Сандим ЩП».	9
5. Кишечные инфекции бактериальной и вирусной этиологии.....	11
6. Инфекции верхних дыхательных путей.....	18
6.1. Туберкулез.....	18
6.2. Дифтерия.....	22
7. Инфекции кожных покровов (грибковые заболевания, чесотка).....	24
7.1. Грибковые заболевания (микроспория, трихофития, фавус).....	24
7.2. Чесотка.....	26
8. Сыпной и возвратный тифы, болезнь Брилля.....	28
9. Зооантропонозные инфекции.....	32
10. Особо опасные и карантинные заболевания.....	35
10.1. Холера.....	37
10.2. Чума.....	39
10.3. Сибирская язва.....	41
10.4. Высококонтagioзные вирусные геморрагические лихорадки.....	42
11. Охрана труда и техника безопасности персонала при выполнении дезинфекционных, дезинсекционных и дератизационных работ.....	44
12. Меры первой помощи.....	46
13. Использованная литература.....	48
14. Приложения.....	49

## 1. Введение

Целесообразность издания данного Руководства диктуется тем, что в настоящее время не существует единого документа по названной проблеме, утвержденного Министерством здравоохранения Республики Беларусь. Имеющиеся отдельные разделы по очаговой дезинфекции в действующих документах противоречивы и допускают различное толкование тех или иных моментов, а некоторые вопросы просто не отражены.

Составитель данного Руководства сделал попытку обобщить все имеющиеся материалы по очаговой дезинфекции с учетом практического опыта работы в учреждении здравоохранения «Могилевский центр профилактической дезинфекции» и будет признателен всем специалистам, приславшим свои отзывы, замечания и пожелания, которые будут учтены при следующем переиздании документа.

## 2. Общие положения

Дезинфекция – это совокупность мероприятий, направленных на уничтожение или снижение численности вегетативных, патогенных и условно патогенных возбудителей на объектах окружающей среды.

Выделяют профилактическую и очаговую дезинфекцию. Профилактическая дезинфекция проводится при отсутствии выявленного источника возбудителя инфекции. Целью профилактической дезинфекции является своевременное уничтожение возбудителей инфекции, выделяемых невыявленными источниками; проводится при отсутствии выявленного источника инфекции для защиты человека (группы лиц) от возможного заражения обычно в лечебных учреждениях, учреждениях для детей силами персонала, а также в местах наибольшего нахождения людей.

Очаговая дезинфекция проводится в очаге инфекционного заболевания. Различают два вида очаговой дезинфекции: текущую и заключительную. Очаговая дезинфекция проводится в случае возникновения инфекционных заболеваний или подозрения на них.

Текущая дезинфекция – дезинфекционные мероприятия, которые проводятся в очаге в присутствии источника инфекции. Целью текущей дезинфекции является предупреждение распространения инфекционных заболеваний путем немедленного уничтожения возбудителей после их выделения из организма больного или носителя.

Заключительной называют дезинфекцию, которая проводится в очаге после удаления источника инфекции (госпитализации, выздоровления, выезда, смерти, окончания амбулаторного лечения и получения отрицательных анализов). Целью заключительной дезинфекции является полное уничтожение возбудителей после убытия заболевшего. В каждом отдельном случае объем мероприятий при заключительной дезинфекции, метод обеззараживания, а также

выбор тех или иных дезинфицирующих средств определяется путями передачи, устойчивостью возбудителя во внешней среде и местом его нахождения. Заключительная дезинфекция проводится в присутствии представителя собственника (наряд подписывается руководителем учреждения или жильцом).

Эпидемиологическое значение очаговой дезинфекции очень велико, т.к. ее задачей является ликвидация (локализация) очага инфекции. Понять сущность дезинфекции без знания основ эпидемиологии (механизма передачи возбудителя инфекции, эпидемиологической классификации инфекционных болезней, локализации возбудителя в организме человека) невозможно.

Только четко представляя, с помощью какого механизма передачи возбудитель передается здоровым людям, можно его прервать, т.е. успешно провести дезинфекционные мероприятия.

Эпидемиологический принцип классификации инфекционных болезней подразделяет все инфекционные заболевания на 4 группы: кишечные, дыхательных путей, кровяные, наружных покровов.

Основным механизмом передачи инфекционного начала для кишечных инфекций является – фекально-оральный, для инфекций дыхательных путей – аспирационный (аэрозольный), для кровяных – трансмиссивный, для инфекций наружных покровов – контактный. Поэтому в очагах кишечных инфекций проводят дезинфекцию и дезинсекцию, в очагах воздушно-капельных инфекций – дезинфекцию воздуха (проветривание), в очагах кровяных инфекций – дезинсекцию, в очагах инфекций наружных кожных покровов (зоонозные инфекции) – дезинфекцию, дезинсекцию и дератизацию.

Дезинфицирующие средства – средства, применяемые для снижения до приемлемого уровня или уничтожения микроорганизмов на объектах внешней среды.

Дезинфекционные мероприятия – работы по профилактической дезинфекции (дезинфекция, дезинсекция, дератизация), очаговой дезинфекции (текущая и заключительная дезинфекция), а также по дезинфекции и предстерилизационной очистке изделий медицинского назначения.

Эпидемический очаг – место нахождения источника возбудителей инфекционных и паразитарных заболеваний (больного или носителя) с объектами окружающей среды, в пределах вероятной реализации механизма передачи возбудителя.

Противоэпидемические мероприятия – комплекс санитарно-гигиенических, лечебно-профилактических, дезинфекционных и административных мероприятий, направленных на локализацию и ликвидацию эпидемических очагов инфекционных и паразитарных болезней.

Бактерицидное средство – дезинфицирующее средство (препарат), обеспечивающее уничтожение бактерий в вегетативной форме.

Вирулицидное средство – дезинфицирующее средство (препарат), обеспечивающее инактивацию вирусов.

### **3. Методы дезинфекции**

При проведении дезинфекции применяют механические, физические и химические методы.

#### **3.1. Механический метод дезинфекции**

Основу механического метода дезинфекции составляет проведение влажной уборки, при которой снижается микробная обсемененность объекта, но не достигается его полное обеззараживание. Проводится 2-3 раза в день с применением разрешенных моющих средств, безопасность которых должна быть подтверждена удостоверением о государственной гигиенической регистрации, выданном в порядке, установленном законодательством Республики Беларусь. Для дезинфекции широко применяются механические приемы: протирание, чистка, выколачивание, вытряхивание. Применение пылесоса приводит к удалению с поверхностей до 98% микроорганизмов.

Вентиляция проводится для удаления микробов из воздуха помещения. Вентиляция с механическим побуждением обеспечивает возможность многократного обмена воздуха в помещениях. Поэтому она значительно эффективнее проветривания. Но даже проветривание помещений через форточки (окна) в течение 30 минут приводит к полной замене воздуха помещений наружным, не содержащим патогенных микроорганизмов.

#### **3.2. Физический метод дезинфекции**

При физическом методе дезинфекции уничтожение микробов происходит под влиянием различных физических факторов.

Солнечный свет. Прямые солнечные лучи губительно действуют на патогенные микроорганизмы (возбудителей инфекционных заболеваний).

Водяной пар является наиболее эффективным дезинфекционным агентом, проникающим в глубину обрабатываемых предметов, широко применяется в дезинфекционных камерах. Паровоздушная дезинфекция может быть применена для обеззараживания постельных принадлежностей заболевшего (подушка, тюфяк, одеяло).

Кипячение. Наиболее удобный метод дезинфекции. В кипящей воде можно обеззараживать посуду, предметы ухода за больным, постельное и нательное белье, полотенца, резиновые игрушки, остатки пищи. Обеззараживающее действие усиливается при добавлении мыла или соды, экспозиция составляет 15-30 минут. Кипячением не обеззараживают шерстяные, вязкие, кожаные и меховые вещи, полированные предметы во избежание их порчи.

Сжигание малоценных предметов, обсемененных возбудителями, которые нельзя обеззараживать другими методами (бумага, мусор, детские игрушки).

Сухой горячий воздух или сухой жар. Является поверхностным агентом, действие его на микробную клетку состоит в обезвоживании и свертывании. Используется для обеззараживания посуды в сушильных шкафах (суховоздушных стерилизаторах).

Глажение одежды, белья. При длительном проглаживании утюгом (температура 200-250 градусов) тканей их температура может составлять 98-170 градусов, при которой погибают вегетативные формы микроорганизмов. Проглаживать вещи следует с обеих сторон.

Ультрафиолетовое облучение применяется преимущественно для обеззараживания воздуха. Облучение также снижает обсемененность предметов окружающей среды. Эксплуатация ультрафиолетовых стационарных или передвижных бактерицидных ламп в присутствии детей не проводится.

### **3.3. Химический метод дезинфекции**

Химический метод дезинфекции сводится к применению различных химических веществ – дезинфицирующих средств, вызывающих гибель патогенных микроорганизмов на поверхности и внутри различных объектов и предметов окружающей среды, а также в выделениях больного.

Для эффективного применения химических дезинфицирующих средств необходимы следующие условия:

- применение дезинфицирующих средств в виде водных растворов, т.е. в жидком виде;
- соблюдение необходимой концентрации применяемых рабочих растворов дезинфицирующих средств;
- обеспечение достаточного контакта между дезинфицирующими растворами и обеззараживаемыми объектами (полное погружение в дезинфицирующий раствор или его равномерное нанесение на всю поверхность обеззараживаемого объекта);
- соблюдение определенных сроков действия дезинфицирующих средств (выдерживание экспозиции).

#### **4. Приготовление рабочих растворов дезинфицирующих средств, инсектицидов, мыльно-содового раствора, препарата «Сандим ЩП»**

Рабочие растворы готовятся в стеклянных, пластмассовых, эмалированных мерных емкостях (без повреждения эмали) с крышками.

Для приготовления растворов дезинфицирующих средств концентрат смешивают с определенным количеством питьевой воды комнатной температуры. Во избежание образования обильной пены концентрат вливают в воду, а не наоборот.

##### раствор Полидеза

- 0,1% - 10 мл. концентрата и воды 9990 мл.
- 0,25% - 25 мл. концентрата и воды 9975 мл.
- 0,5% - 50 мл. концентрата и воды 9950 мл.
- 1% - 100 мл. концентрата и воды 9900 мл.

##### раствор Дуацида

- 0,1% - 10 мл. концентрата и воды 9990 мл.
- 0,25% - 25 мл. концентрата и воды 9975 мл.
- 0,5% - 50 мл. концентрата и воды 9950 мл.

##### раствор Изапина

- 0,1% - 10 мл. концентрата и воды 9990 мл.
- 0,25% - 25 мл. концентрата и воды 9975 мл.
- 0,5% - 50 мл. концентрата и воды 9950 мл.
- 1% - 100 мл. концентрата и воды 9900 мл.
- 2% - 200 мл. концентрата и воды 9800 мл.

##### раствор Виродез – форте

- 0,1% - 10 мл. концентрата и воды 9990 мл.
- 0,25% - 25 мл. концентрата и воды 9975 мл.
- 1% - 100 мл. концентрата и воды 9900 мл.

##### раствор Хлороцида

- 0,03% - 2 таблетки препарата и до 10 л. воды
- 0,015% - 1 таблетка препарата и до 10 л. воды
- 0,3% - 20 таблеток препарата и до 10 л. воды
- 0,06% - 4 таблетки препарата и до 10 л. воды
- 0,1% - 7 таблеток препарата и до 10 л. воды
- 0,2% - 14 таблеток препарата и до 10 л. воды
- 0,3% - 20 таблеток препарата и до 10 л. воды

##### раствор Славина – дельта

- 0,03% - 3 мл. концентрата и воды 9997 мл.
- 0,05% - 5 мл. концентрата и воды 9995 мл.
- 0,1% - 10 мл. концентрата и воды 9990 мл.
- 0,2% - 20 мл. концентрата и воды 9980 мл.
- 0,25% - 25 мл. концентрата и воды 9975 мл.
- 0,3% - 30 мл. концентрата и воды 9970 мл.
- 0,4% - 40 мл. концентрата и воды 9960 мл.
- 0,5% - 50 мл. концентрата и воды 9950 мл.

- 1% - 100 мл. концентрата и воды 9900 мл.
- 2% - 200 мл. концентрата и воды 9800 мл.
- 3,0% - 300 мл. концентрата и воды 9700 мл.
- 4% - 400 мл. концентрата и воды 9600 мл.
- 5% - 500 мл. концентрата и воды 9500 мл.

раствор Экстра – дез – готовый к применению спрей:

бактерицидный режим - экспозиция 30 секунд;

фунгицидный режим - экспозиция 30 секунд;

вирулицидный режим – экспозиция 60 секунд;

туберкулоцидный режим – экспозиция 5 минут

раствор Медифокса

- 0,2% - 400 мл. концентрата и воды 9600 мл.

раствор Цифокса

- 0,05% - 2 мл. концентрата и воды 998 мл.

Мыльно-содовый раствор

- 2% - 100 г. мыла хозяйственного + 100 г. соды кальцинированной растворяют в горячей воде (температура воды – 60-70 град.), объем воды – до 10 л.

- раствор Сандим ЩП (адекватная замена мыльно-содовому раствору), применяется в концентрациях 0,2% - 0,5%; 20-50г. концентрата Сандима ЩП растворяют в воде, объем воды – до 10 л.

Для работы в очагах могут использоваться другие препараты, приготовление которых осуществляется в соответствии с инструкциями.

В очагах кишечных инфекций бактериальной этиологии или подозрений на них используют концентрации дезинфицирующих растворов с учетом бактерицидного режима дезинфекции, а вирусной этиологии – по вирулицидному режиму, в очагах грибковых заболеваний – по фунгицидному режиму, в очагах туберкулеза – по туберкулоцидному режиму.

Дезинфицирующие растворы не смешивают с другими моющими и дезинфицирующими средствами.

Допускается многократное использование рабочих растворов в пределах срока стабильности при условии сохранения их прозрачности.

В случае помутнения дезинфицирующего раствора, появления хлопьев или осадка его необходимо заменить.

Средства дезинфекции, действие которых основывается на выделении активного хлора, разрешается применять для дезинфекции выделений заболевшего.

Все виды работ, связанные с дезинфекционными средствами обязательно проводятся в спецодежде с использованием средств индивидуальной защиты (далее СИЗ), а также с соблюдением мер предосторожности, изложенных в инструкциях (методических рекомендациях) по применению конкретного препарата.

Дезинфицирующие средства хранятся в специально выделенных местах, недоступных для детей; стены и потолки должны быть

выполнены из материалов, предотвращающих адсорбцию вредных и агрессивных веществ и допускающих влажную уборку и мытье. Температура в помещении должна быть в пределах 0 – 20 градусов.

На каждое дезинфицирующее средство необходимо иметь документы, подтверждающие его безопасность, качество и эффективность. При централизованной закупке дезинфицирующих растворов в каждое учреждение передаются копии документов.

Не используются средства дезинфекции, не имеющих паспортных данных и документов, подтверждающих качество и эффективность.

В учреждениях для детей используются дезинфицирующие средства, обладающие малотоксичным действием (4 или 3 класса опасности), сочетанным действием (моющим и дезинфицирующим), низкой агрессивностью к обрабатываемым материалам, стабильностью при хранении.

## **5. Кишечные инфекции бактериальной и вирусной этиологии или подозрения на них**

### **Заключительная дезинфекция**

Может проводиться специалистами центров профилактической дезинфекции, центров гигиены и эпидемиологии, медицинским персоналом ЛПО, медперсоналом детских подростковых учреждений и населением.

Заключительная дезинфекция в очагах острых кишечных инфекций бактериальной и вирусной этиологии или подозрения на них (брюшной тиф, паратифы, дизентерия, гастроэнтерит, колит, сальмонеллез, ротовирусная инфекция) проводится в течение первых суток с момента поступления заявки, в очагах брюшного тифа и паратифов – непосредственно за госпитализацией больного.

Показаниями к проведению заключительной дезинфекции в очагах кишечных инфекций для специалистов зональных центров гигиены и эпидемиологии, центров профилактической дезинфекции, детских подростковых учреждений являются: регистрация каждого случая в ДДУ, школах-интернатах, домах ребенка, общежитиях, гостиницах, оздоровительных учреждениях для детей и взрослых, домах престарелых, квартирных очагах, где проживают многодетные и социально-неблагополучные семьи; в очагах брюшного тифа и паратифов – регистрация каждого случая заболевания.

Помощник врача-эпидемиолога (инструктор-дезинфектор) определяет порядок и последовательность работы при проведении заключительной дезинфекции в очагах кишечных инфекций. Помощники врача-эпидемиолога осуществляют выборочный контроль качества дезинфекции.

Заявки на проведение заключительной дезинфекции в домашних очагах г. Могилева и Могилевского района, где проживают

многодетные и социально- неблагополучные семьи, подаются специалистами УЗ «Могилевский зональный центр гигиены и эпидемиологии», в районах – специалистами эпидотделов зональных центров гигиены и эпидемиологии, которые проводят эпидрасследование случаев кишечных инфекций.

Сведения о проделанной дезинфекции специалисты центров гигиены и эпидемиологии, центра профилактической дезинфекции заносят в наряд на заключительную дезинфекцию (Ф.323/У).

Заключительную дезинфекцию проводят химическим методом (применение дезинфицирующих растворов) по бактерицидному режиму, эффективному против микроорганизмов, вызванных данное заболевание, в очагах брюшного тифа, паратифа, дизентерии, гастроэнтерита, колита, сальмонеллез, эшерихиозов и других инфекционных заболеваний бактериальной этиологии в зависимости от эпидемической ситуации; по вирулицидному режиму - в очагах ротавирусной инфекции.

Объектами дезинфекции являются поверхности в помещении (пол, стены, мебель), поверхности приборов, санитарно-технического оборудования, предметы ухода за больными, уборочный инвентарь, ветошь, посуда, игрушки, белье.

Способы дезинфекции: орошение (норма расхода рабочего раствора 50-100 мл. на м.кв.), протирание - ветошью, смоченной рабочим раствором дезинфектанта дважды с интервалом 15 мин.; погружение - норма расхода препарата с учетом требований инструкции составляет 2-4,5 л. рабочего раствора (необходимо полное погружение дезинфицируемых предметов в раствор). См. Приложение1.

Время проведения заключительной дезинфекции, которая проводится специалистами центров гигиены, эпидемиологии, центров профилактической дезинфекции, в домашнем очаге – 45-60 мин.; в детских организованных коллективах 1 час 30 мин. - 2 часа 30 мин. в зависимости от объема предполагаемой работы.

После окончания заключительной дезинфекции помощники врача-эпидемиолога (инструкторы-дезинфекторы) дают рекомендации по проведению влажной уборки и проветриванию помещений (при необходимости выдают справку о проведенной дезинфекции).

Санитарный транспорт, используемый для доставки вещей из очагов инфекционных заболеваний для камерной дезинфекции, подлежит дезинфекции персоналом, который проводит заключительную дезинфекцию.

Дезинфекция шахтных колодцев в очагах кишечных инфекций бактериальной и вирусной этиологии и подозрения на них проводится в 2 этапа. На первом этапе осуществляется предварительная дезинфекция колодца. Проводится орошение из гидропульта наружной и внутренней части ствола шахты 0,06% раствором хлормикса (в 10 л. воды растворяем 4 таблетки хлормикса). В колодец

забрасываются 2 таблетки хлормикса. После экспозиции в течение не менее 30 минут проводят полную откачку воды. На втором этапе проводится орошение из гидропульта наружной и внутренней части ствола шахты 0,06% раствором хлормикса (в 10 л. воды растворяем 4 таблетки хлормикса). Среднее количество препарата для обеззараживания питьевой воды составляет 1 табл. на 3000 л. воды, выдерживаем 30 мин., достаем пробу воды на остаточный хлор (присутствует ли запах хлора?). Если он отсутствует – забрасываем половину дозы, используемой ранее.

Дворовые уборные и выгребные ямы в частных домовладениях орошают из гидропульта снаружи и внутри раствором хлормикса, рекомендованным для дезинфекции при бактериальных инфекций (кроме туберкулеза), т.е. 0,015% раствором хлормикса (1 таблетку хлормикса растворяем в 10 л. воды). В резервуар уборной забрасываем 10 табл. хлормикса.

**В домашних (квартирных) очагах** (малонаселенные благоустроенные квартиры, собственные дома) заключительная дезинфекция при кишечных инфекциях бактериальной и вирусной этиологии после госпитализации или излечения больного осуществляется его родственниками с применением физических методов обеззараживания и использованием бытовых моюще-дезинфицирующих средств. Инструктаж о порядке их применения и проведения дезинфекционных мероприятий проводят медицинские работники лечпрофучреждений, а также врач-эпидемиолог (помощник врача-эпидемиолога) при эпидобследовании очага.

В домашних очагах проводится дезинфекция выделений больного (рвотные массы, испражнения), заливают крутым кипятком на 60 мин., затем выливают в канализацию.

Использованную посуду из-под выделений моют изнутри горячим 2% мыльно-содовым раствором, ополаскивают, высушивают.

Санитарно-техническое оборудование (раковины, унитазы) чистят порошкообразными чистящими средствами для чистки и дезинфекции «Санитарный», «Блеск», «Комет», протирают дважды ветошью с препаратом, расход средства – 2 стол. ложки.

Посуда, игрушки, кроме пластмассовых, кипятят в 2% растворе соды (200 г. питьевой соды + воды до 10 л.) 15 минут с момента закипания. Пластмассовые игрушки моются с применением 2% мыльно – содового раствора, затем опускаются в кипяток.

Белье, постельные принадлежности, ветошь для мытья посуды кипятятся в мыльно-содовом растворе 15 минут с последующим промыванием водой или стираются в машине – автомат с использованием режима кипячения.

Предметы личной гигиены (мочалки, расчески, зубные щетки) погружают в 2% мыльно-содовый раствор с последующим промыванием водой.

Мягкие игрушки, ковры, ковровые дорожки чистят щеткой, обильно смоченной моющим средством или чистят пылесосом.

Мягкую мебель чистят пылесосом, пылесборник моют в горячей воде с применением моющих средств.

### **Текущая дезинфекция**

Целью текущей дезинфекции является немедленное уничтожение возбудителя после его выделения из организма больного или носителя.

Проводится текущая дезинфекция до госпитализации больного, при лечении на дому – до выздоровления, у бактерионосителей – до полного выздоровления, у переболевших – до снятия с диспансерного учета.

Текущая дезинфекция считается своевременно выполненной, если население начинает проводить ее не позднее, чем через 3 часа с момента выявления больного. При этом обязательна изоляция больного в отдельной комнате или части комнаты, отгороженной ширмой; удаление из помещения лишних вещей, проведение 2-3-х разовой влажной уборки в день и проветривания; выделение больному посуды, постельного белья, полотенца, носовых платков, отличающих от тех, которыми пользуются другие члены семьи. Все предметы больного нужно хранить и стирать отдельно. Необходимо соблюдение личной гигиены как самим больным, так и членами его семьи.

Лица, ухаживающие за инфекционным больным, должны быть одеты в халат, косынку. После выхода из комнаты больного, одежду снимают, вешают отдельно.

Хранение белья заболевшего и халата обслуживающего персонала - в отдельном мешке (наволочке), их дезинфекция проводится способом кипячения в 2% мыльно-содовом растворе или используется метод кипячения в стиральной машине автомат.

Ковры и ковровые дорожки на период болезни убирают из помещения. Метод сухой уборки помещений должен быть полностью исключен.

Помещение, где находится больной, убирают не менее 2-х раз в день с применением 2% мыльно-содового раствора или 2% раствора любого моющего средства.

Наиболее частыми показаниями для проведения текущей дезинфекции в учреждениях для детей являются:

- нахождение больного с кишечной инфекцией в учреждении до госпитализации;
- проведение в учреждении дезинфекционных мероприятий на период карантина с момента изоляции последнего больного.

Мероприятия по текущей дезинфекции могут быть условно разделены на мероприятия в изоляторе учреждения или в помещении временного пребывания заболевшего и мероприятия в карантинных группах, на пищеблоке, в прачечной.

В изоляторе или помещении временного пребывания заболевшего текущая дезинфекция организовывается и проводится медицинским персоналом учреждения. Деятельность включает

санитарно-гигиенические и дезинфекционные мероприятия. Санитарно-гигиеническими мероприятиями являются:

- нахождение больного в отдельном помещении, исключение контактов с детьми, ограничение числа предметов, с которыми может соприкоснуться больной, исключение из обихода ковровых изделий, мягких игрушек;
- создание условий для соблюдения правил личной гигиены;
- выделение отдельных предметов ухода, посуды для пищи и питья, отдельной постели и полотенец;
- выделение и использование отдельного уборочного инвентаря, для изолятора или помещения временного пребывания заболевшего;
- использование обслуживающим персоналом при уходе за больным отдельной спецодежды, строгое соблюдение правил личной профилактики (тщательное мытье и дезинфекция рук после окончания ухода за больным, перед раздачей пищи, кормлением). Для мытья рук персонала и проведения гигиенической антисептики кожи рук при уходе за заболевшим (носителем) применяются дозирующие устройства для жидкого мыла и антисептиков.

При проведении дезинфекционных мероприятий химическим методом используются следующие способы применения рабочих растворов дезинфицирующих средств:

- орошение дезинфицирующим раствором поверхностей, оборудования, мебели, используются распылители дезинфицирующих средств, обеспечивающие мелкокапельное распыление жидкости (аэрозоли), с учетом норм расхода рабочего раствора на м.кв. площади;
- протирание ветошью, смоченной дезинфицирующим раствором поверхностей мебели, оборудования, игрушек, предметов ухода за больными и др., проводится двукратно с экспозицией 15 минут;
- погружение в дезинфицирующий раствор посуды, белья, игрушек, предметов ухода за больными и др. (полное погружение в емкости с закрывающимися крышками);
- обработка дезинфицирующими средствами в форме порошков, гранул или их концентрированными растворами выделений больного, остатков пищи и др.

Выбор способа дезинфекции определяется особенностями обеззараживаемого объекта.

В изоляторе или помещении временного пребывания заболевшего, дезинфекционные мероприятия направлены в первую очередь на наиболее значимые факторы передачи возбудителей кишечных инфекций. Объектами дезинфекции являются поверхности в помещениях (пол, стены, мебель), поверхности санитарно-технического оборудования, предметы ухода за больным, уборочный инвентарь, ветошь, посуда, игрушки, белье, выделения больного, посуда для сбора выделений.

При отсутствии канализации в помещениях, где находится больной с кишечной инфекцией бактериальной и вирусной этиологии

(подозрение на заболевание), ему выделяется посуда для сбора выделений.

- Выделения больного засыпают сухой хлорной известью в соотношении 200 гр. на 1л. выделений, выдерживают экспозицию 60 минут, после чего сливают в канализацию.

- Использованную посуду из-под выделений после опорожнения подвергают дезинфекции способом погружения в дезинфицирующий раствор на период экспозиции, согласно приложения №1 к Пособию по очаговой дезинфекции (далее - прил.1), затем промывают снаружи и изнутри водой, высушивают.

- Санитарно-техническое оборудование (раковины, унитазы), резиновые коврики орошают 2-хкратно дезинфицирующими растворами (прил.1) или протирают ветошью (ершом, щеткой), смоченной дезинфицирующими средствами. Полы в санитарных узлах моют с применением рабочих растворов дезинфицирующих средств с учетом норм расхода. Специально выделенной ветошью, увлажненной дезинфицирующими растворами (прил.1), обрабатывают ручки дверей туалета, смывного бачка. Ветошь для уборки, ерши после каждого использования подлежат дезинфекции способом погружения в дезинфицирующий раствор, хранятся сухими.

В изоляторе (помещении временного нахождения больного) проводится 3-х разовая уборка в течение дня, с применением дезинфицирующих средств способом протирания поверхностей ветошью (мебель, спинки кровати, оборудование, подоконники, радиаторы) и проветриванием помещения. Уборка пола проводится с использованием дезинфицирующих средств с учетом нормы расхода рабочего раствора – 150мл/м.кв.

На протяжении всего периода нахождения больного проводится дезинфекция столовой и чайной посуды после каждого приема пищи заболевшим, применяется способ дезинфекции – погружение в рабочий раствор дезинфицирующего средства. Объем посуды, подлежащей дезинфекции составляет 2/3 от объема рабочего раствора дезинфицирующего средства. После окончания экспозиции посуда ополаскивается проточной водой до полного исчезновения запаха дезинфицирующего средства (не менее 3-х минут).

Дезинфекция игрушек проводится способом погружения в дезинфицирующий раствор в закрытых емкостях (согласно прил.1) или способом 2-хкратного протирания ветошью, смоченной в дезинфицирующий раствор, затем прополаскивают под проточной водой не менее 3-х минут.

Постельные принадлежности заболевшего (наволочка, простынь, пододеяльник) и нательное белье подлежат замене по мере загрязнения и их дезинфекция проводится способом погружения в емкости с рабочими растворами дезинфицирующих средств на время экспозиции, после чего стирают в прачечной. Норма расхода рабочего раствора 4л/кг сухого белья.

Дезинфекции подлежат спецодежда персонала, ухаживающего за заболевшим, по мере ее загрязнения и после проведения госпитализации заболевшего.

При выходе из помещения изолятора, где находится больной, персонал снимает спецодежду и хранит ее в отдельном мешке (наволочке) или отдельной емкости, которые подлежат дезинфекции (способом 2-х кратного протирания дезинфицирующим раствором обеззараживают емкость для хранения спецодежды), мешки (наволочки) обеззараживают способом погружения в дезинфицирующий раствор (прил.1).

При всех инфекционных заболеваниях, при любом виде дезинфекции необходимо всеми доступными средствами не допускать попадания мух в помещения, где находится больной, а при залете мух немедленно уничтожать их, применяя все доступные средства.

После госпитализации больного в помещениях изолятора проводится заключительная дезинфекция с использованием дезинфицирующих растворов по вирулицидному режиму. Заключительную дезинфекцию проводят медицинские работники отделов очаговой дезинфекции. Влажная уборка и проветривание помещений после окончания экспозиции проводится обслуживающим персоналом учреждения для детей.

Мероприятия по текущей дезинфекции в карантинных группах, на пищеблоке, в прачечной проводятся обслуживающим персоналом учреждений, где зарегистрирован случай заболевания.

До начала работы по проведению текущей дезинфекции в учреждениях для детей, из помещений убирают ковровые изделия, шторы, мягкие игрушки. Ковровые изделия очищаются пылесосом или влажной щеткой, затем механически выколачиваются на территории хозяйственной зоны учреждения для детей. Шторы, мягкие игрушки стираются в прачечной.

Влажная уборка помещений проводится не реже 3-х раз в день, в т.ч. 2 раза с применением дезинфицирующих средств, 1 раз с применением 1% мыльно-содового раствора (50 гр. мыла хозяйственного + 50 гр. соды кальцинированной + 9900 мл воды). Полы моются специально выделенным уборочным инвентарем, с учетом норм расхода дезинфицирующих растворов (мыльно-содового раствора). Дезинфекция подоконников, радиаторов, спинок кроватей, ручек дверей, стен проводится способом 2-х кратного протирания ветошью, смоченной дезинфицирующим раствором.

Дезинфекцию столовой посуды проводят способом погружения в дезинфицирующие растворы (прил.1). Емкости с дезинфицирующими растворами укомплектовываются плотно закрывающимися крышками, имеют четкие надписи с указанием наименования дезинфицирующего средства, его концентрации, даты приготовления и (или) конечного срока реализации. При наличии сушильных шкафов (суховоздушных стерилизаторов) дезинфекция посуды проводится физическим методом (прил.1).

Дезинфекция отработанной ветоши проводится как химическим методом (погружение в растворы дезинфицирующих средств) так и физическим методом (кипячение в мыльно-содовых растворах или кипячение с моющими средствами в автоматических стиральных машинах).

После окончания экспозиции при использовании дезинфицирующих растворов (химический метод дезинфекции) необходимо провести влажную уборку помещения, проветривание.

Дезинфекционные мероприятия методом орошения при применении рабочих растворов дезинфицирующих средств проводятся в отсутствие детей.

После госпитализации больного в карантинных группах, на пищеблоке, в прачечной и прочих помещениях проводится заключительная дезинфекция с использованием дезинфицирующих растворов по вирулицидному режиму. Заключительную дезинфекцию проводят медицинские работники отделов очаговой дезинфекции. Влажная уборка и проветривание помещений после окончания экспозиции проводится обслуживающим персоналом учреждения для детей.

## **6. Инфекции верхних дыхательных путей**

### **6.1.Туберкулез**

#### **Заключительная дезинфекция**

Заключительная дезинфекция в очагах туберкулеза проводится при регистрации вновь выявленного случая активного туберкулеза вне зависимости от локализации процесса по месту жительства, перемены места жительства, смерти больного, а также по графику проведения оздоровительной дезинфекции туберкулезных очагов бациллярных больных, зарегистрированных в г. Могилеве и Могилевском районе (график подается специалистами противоэпидемического отдела УЗ «Могилевский зональный центр гигиены и эпидемиологии»), согласуется с УЗ «Могилевским областным противотуберкулезным диспансером».

Заявки на проведение заключительной дезинфекции в домашних очагах подают медицинские работники противотуберкулезных диспансеров и кабинетов; заявки на проведение дезинфекционных мероприятий по месту работы заболевших, учебы - врачи-эпидемиологи УЗ МЗЦГиЭ (с учетом эпидемиологической значимости объектов).

Заключительная дезинфекция проводится специалистами УЗ «МЦПД» или специалистами районных (зональных) центров гигиены и эпидемиологии в течение суток с момента получения сообщения по домашним очагам. Дата проведения заключительной дезинфекции по месту работы, учебы заболевших согласовывается предварительно с администрацией объектов.

Заключительная дезинфекция проводится обязательно в спецодежде с использованием средств индивидуальной защиты (далее СИЗ), а также с соблюдением мер предосторожности, изложенных в инструкциях по применению дезинфицирующих средств, соблюдением требований инструкций по личной безопасности персонала отдела очаговой дезинфекции, работающего в очагах инфекционных заболеваний.

До начала работы с дезинфицирующими средствами необходимо проверить исправность СИЗ и дезинфекционной аппаратуры. Работа с неисправными СИЗ и дезинфекционным оборудованием запрещается.

Инструктор-дезинфектор (помощник врача-эпидемиолога) определяет порядок и последовательность работ при проведении заключительной дезинфекции в очагах туберкулеза, несет ответственность за заполнение документации.

Сведения о проделанной дезинфекции заносятся в наряд на заключительную дезинфекцию (Ф.323У).

Для работы в очагах применяется химический метод дезинфекции, используются дезинфицирующие средства по туберкулоцидному режиму дезинфекции, приготовление которых осуществляется с учетом инструкции. Допускается многократное использование рабочих растворов в пределах срока стабильности при условии сохранения их прозрачности.

В случае помутнения дезинфицирующего раствора, появления хлопьев или осадка его необходимо заменить.

Заклучительную дезинфекцию проводят по туберкулоцидному режиму, эффективному против микроорганизмов, вызвавших данное заболевание.

Объектами дезинфекции являются поверхности в помещении (пол, стены, мебель), поверхности приборов, санитарно-технического оборудования, предметы ухода за больными, уборочный инвентарь, ветошь, посуда, игрушки, белье. Обязательному обеззараживанию подлежат: мокрота и при показаниях выделения больного; посуда для выделений (плевательницы и по показаниям горшки, подкладные судна, мочеприемники); предметы ухода за больными (подкладные круги, грелки, пузыри для льда); посуда из-под лекарств; белье нательное и постельное, как самого больного, так и лиц проживающих в комнате совместно с ним; особенное внимание должно обращать на носовые платки, полотенца, вкладные карманы для плевательниц больного; посуду для приема пищи и остатки пищи; комнатные цветы; помещения, где находился больной, предметы обстановки и места общего пользования; уборочный инвентарь; мусор. Обработка больших ковров и паласов, мягкой мебели допускается на месте. При проведении дезинфекции комнатные цветы моются водой в ванне или специальном тазу, после чего смывная вода обеззараживается путем добавления сухого дезинфицирующего средства. Можно протереть цветы ветошью, смоченной водой, затем ветошь дезинфицируется.

При обработке комнаты больного и мест общего пользования необходимо до проведения дезинфекции удалить пыль (плинтусы, карнизы, отопительные батареи и др.)

При обнаружении в очаге мух, обязательно проведение дезинсекции.

При других формах туберкулеза (туберкулез мочевыводящей системы, кишечника, кожи и пр.) заключительная дезинфекция должна быть направлена на обеззараживание объектов, которые могут служить факторами передачи.

Так, например, при туберкулезе почек особое внимание уделяется дезинфекции выделений, приемников выделений, белья постельного и нательного, мест общего пользования.

При туберкулезе кожи – объем и порядок заключительной дезинфекции такой же, как и при инфекциях наружных кожных покровов; при туберкулезе кишечника – как при кишечных инфекциях.

Способы дезинфекции: орошение (норма расхода рабочего раствора 50-100 мл./на м.кв.), протирание - ветошью, смоченной рабочим раствором дезинфицирующего средства дважды с интервалом 15 мин.; замачивание - норма расхода препарата с учетом требований инструкции составляет 2-5л. рабочего раствора (необходимо полное погружение дезинфицируемых предметов в раствор); биологические выделения подлежат дезинфекции способом засыпания сухим дезинфицирующим средством или рабочими растворами дезинфицирующих средств на период экспозиции, затем подлежат утилизации как биологические отходы.

Время проведения заключительной дезинфекции в домашнем очаге до 60 мин.; в детских организованных коллективах, учебных заведениях до 2 час 30 мин. в зависимости от объема предполагаемой работы.

Постельные принадлежности и носильные вещи заболевшего, мягкие игрушки из домашних очагов подлежат камерной дезинфекции в УЗ «МЦПД», забор – в х/б мешки, увлажненные дезинфицирующим раствором, также камерному обеззараживанию подлежат вещи, хранившиеся вместе с вещами больного. При проведении заключительной дезинфекции в эпидемиологических очагах Могилевского района использовать дезкамерные блоки ЛПО для проведения дезинфекции постельных принадлежностей, мягких игрушек.

После окончания заключительной дезинфекции специалисты центра профилактической дезинфекции или центров гигиены и эпидемиологии дают рекомендации лицам, проживающим в эпидемических очагах туберкулеза по проведению влажной уборки и проветриванию помещений (при необходимости оставляют справку о проведенной дезинфекции).

Санитарный транспорт, используемый для доставки вещей из очагов инфекционных заболеваний для камерной дезинфекции,

подлежит дезинфекции персоналом УЗ «МЦПД» или центров гигиены и эпидемиологии способом протирания или орошения из дезинфицирующей аппаратуры.

Способы и режимы дезинфекции в эпидемиологических очагах туберкулеза изложены в приложении №2.

### **Текущая дезинфекция в домашних очагах туберкулеза**

Для проведения текущей дезинфекции в очагах туберкулеза применяются физические и химические методы дезинфекции, используются дезинфицирующие средства, зарегистрированные МЗ РБ согласно инструкциям по их применению по режиму, обеспечивающему гибель микобактерий туберкулеза (туберкулоцидный режим).

В случае отсутствия дезинфицирующих препаратов для обеззараживания отдельных объектов внешней среды применяется физический метод дезинфекции – кипячение в 2% мыльно-содовом растворе в течение 15 минут с момента закипания.

Медицинский персонал противотуберкулезного диспансера (кабинета) обучает больного и членов семьи, ухаживающих за ним, правилам личной гигиены, методам текущей дезинфекции. Постоянно текущую дезинфекцию в домашнем очаге проводит сам больной или взрослые члены семьи. Особое внимание обращается на соблюдение больным и членами семьи правил личной гигиены: чистоту рук, своевременную смену белья и т.д. В целях максимальной изоляции больному выделяют: отдельную комнату или часть ее, отгороженную ширмой, кровать, вешалку для верхней одежды, полотенце, посуду, белье.

В комнате больного убирают ковры, максимально ограничивают число предметов повседневного пользования. Оставляются вещи и предметы, легко поддающиеся мытью, чистке и обеззараживанию, мягкую мебель закрывают чехлами. Кровать больного устанавливают на расстоянии не менее 0,5 м от стены, а от кроватей других членов семьи не менее 1,5 м.

Во время ухода за больным и проведения дезинфекции объектов надевают резиновые перчатки, халат, косынку или колпак, а при сборе белья – 4-х слойную марлевую повязку.

Мокроту больной собирает поочередно в две плевательницы, одной он пользуется, вторая обеззараживается.

Остатки пищи собирают в емкости, закрывают крышкой и дезинфицируют. Посуду с остатками пищи обеззараживают после каждого приема пищи, затем моют в проточной воде.

Грязное белье больного, спецодежду (халат, косынка или колпак) помещают в бак с плотной крышкой или матерчатый мешок из прочной ткани (отдельно от белья членов семьи) и подвергают дезинфекции в емкостях из расчета 1кг сухого белья на 5 л дезинфицирующего раствора или воды (при кипячении). Затем прополаскивают и стирают.

Уборку в комнате больного проводят ежедневно, при открытых окнах и дверях, используя ветошь, смоченную в 2% мыльно-содовом или дезинфицирующем растворе. При наличии в помещении мух до дезинфекции проводят дезинсекционные мероприятия.

Предметы ухода за больным и уборочный инвентарь обеззараживают в отдельных емкостях после каждого их использования. При наличии в эпидочаге скота запрещается продажа из этого подворья мясных, молочных продуктов.

## **6.2. Дифтерия**

### **Заключительная дезинфекция**

При регистрации каждого случая дифтерии в учебно-воспитательных учреждениях и по месту жительства заключительная дезинфекция проводится в течение первых суток с момента получения экстренного извещения по заявке медицинского работника, установившего диагноз, без камерной дезинфекции.

В учебно-воспитательных учреждениях заключительная дезинфекция после госпитализации больного проводится центрами дезинфекции или дезинфекционным отделом территориального центра гигиены и эпидемиологии; в квартирных очагах выполняется его родственниками с применением физических методов обеззараживания и моюще-дезинфицирующих средств. Инструктаж о порядке их использования и выполнения дезинфекции проводят медицинские работники лечебно – профилактически учреждений.

Обеззараживанию подлежат объекты внешней среды (посуда, остатки пищи, нательное и постельное белье, предметы обстановки в комнате больного, пол, стены, двери в местах общего пользования, ванны, раковины, унитазы, уборочный материал), с которыми контактировал больной.

Способы дезинфекции: орошение (норма расхода рабочего раствора 50-100 мл./на м.кв.), протирание - ветошью, смоченной рабочим раствором дезинфицирующего средства дважды с интервалом 15 мин.; замачивание - норма расхода препарата с учетом требований инструкции составляет 2-4,5л. рабочего раствора (необходимо полное погружение дезинфицируемых предметов в раствор).

При проведении заключительной дезинфекции применяется химический метод дезинфекции. В очаге дифтерии используют концентрации дезинфицирующих растворов с учетом бактерицидного режима дезинфекции. Не смешивают дезинфицирующие растворы с другими моющими и дезинфицирующими средствами.

Допускается многократное использование рабочих растворов дезинфицирующих средств в пределах срока стабильности при условии сохранения их прозрачности.

В случае помутнения дезинфицирующего раствора, появления хлопьев или осадка его не используют.

Для работы в очагах могут использоваться другие препараты, приготовление которых осуществляется в соответствии с инструкциями по бактерицидному режиму.

Заключительная дезинфекция проводится обязательно в спецодежде с использованием средств индивидуальной защиты (далее СИЗ), а также с соблюдением мер предосторожности, изложенных в инструкциях по применению дезинфицирующих средств.

До начала работы с дезинфицирующими средствами необходимо проверить исправность СИЗ и дезинфекционной аппаратуры. Работа с неисправными СИЗ и дезоборудованием запрещается.

Инструктор-дезинфектор (помощник врача - эпидемиолога) определяет порядок и последовательность работы при проведении заключительной дезинфекции в очаге дифтерии, несет ответственность за заполнение документации.

Сведения о проделанной дезинфекции заносятся в наряд на заключительную дезинфекцию (Ф.323/У).

Время проведения заключительной дезинфекции в домашнем очаге - до 60 мин.; в детских организованных коллективах до 2 час 30 мин. в зависимости от объема предполагаемой работы. После окончания заключительной дезинфекции даются рекомендации по проведению влажной уборки и проветриванию помещений (при необходимости оставляется справка о проведенной дезинфекции).

При выявлении случая заболевания дифтерии в детских и подростковых организованных коллективах при полной изоляции помещения, занимаемого группой (классом), заключительную дезинфекцию проводят только в этом помещении; при неполной изоляции помещений дезинфекции подвергают все места общего пользования, а помещения других групп (классов) – по эпидемическим показаниям. В любом случае дезинфекции подлежат помещения пищеблока.

При возникновении случая дифтерии в ЛПО заболевшего изолируют в отдельный бокс или полубокс, а затем переводят в инфекционный стационар и в помещении проводят заключительную дезинфекцию.

Если выявляется случай заболевания дифтерией во время амбулаторно-поликлинического приема, больного изолируют, а в кабинете и других помещениях, где он находился, проводят дезинфекцию силами персонала этого учреждения. Медицинскому персоналу, общавшемуся с больным дифтерией на амбулаторном приеме, после приема рекомендуется сменить халаты, косынки (шапочки), маски.

### **Текущая дезинфекция**

Проводится до госпитализации больного в квартирном очаге или в коллективе, а также в организованном коллективе в течение 7 дней с момента изоляции последнего больного и проведении заключительной дезинфекции.

Помещения, где находился (находится) больной, хорошо проветриваются, проводится влажная уборка, обработка посуды, белья, игрушек, предметов личной гигиены больного, мытье полов 2% горячим мыльно-содовым раствором или дезинфицирующими средствами, содержащими поверхностно - активные вещества. В организованном коллективе выполняются мероприятия по максимальному рассредоточению детей (раздвигаются кровати, столы и т.д.), проводится ультрафиолетовое облучение помещения.

## **7. Инфекции кожных покровов (грибковые заболевания, чесотка)**

### **7.1. Грибковые заболевания (микроспория, трихофития, фавус)**

**Заключительная дезинфекция** в очагах грибковых заболеваний проводится при регистрации каждого случая по месту жительства, детского коллектива.

Заявки на проведение заключительной дезинфекции подают медицинские работники кожно-венерологического кабинета.

Заключительная дезинфекция проводится в течение суток с момента получения сообщения.

Учитывая высокую устойчивость возбудителя во внешней среде, при проведении дезинфекционных мероприятий используются концентрации дезинфицирующих растворов по фунгицидному режиму.

Объем заключительной дезинфекции зависит от места локализации патологического очага. Так, при поражении гладкой кожи обязательному обеззараживанию подлежат верхняя одежда, нательное белье; при поражении волосистой части головы проводится дезинфекция головных уборов.

Вне зависимости от места локализации патологического процесса обязательному обеззараживанию в квартирных очагах подлежат:

помещения, где находился больной, а также предметы обстановки и обихода, которыми он пользовался;

нательное белье;

чехлы мебели;

ковры, ковровые дорожки, половики;

тазы, мочалки, губки;

места общего пользования (с обязательным обеззараживанием ванной, пола в ванной комнате).

В зависимости от вида заболеваний и места локализации по показаниям могут обрабатываться:

расчески, гребешки, головные щетки, ножницы;  
носильные вещи, головные уборы;  
ленты, чулки, носки, перчатки;  
обувь больного;  
книги, ноты и т.д.

В детском учреждении обеззараживанию подлежат:

постельные принадлежности и белье больного;  
носильные вещи, чулки, носки, обувь больного;  
ковры, ковровые дорожки в помещениях;  
пол;

банные мочалки, губки, расчески, гребни, головные щетки,  
ножницы всей группы;

игрушки.

При соответствующих эпидемиологических показаниях и в зависимости от обстановки объем дезинфекции может быть расширен: при наличии в эпидемиологическом очаге заболевших животных повторно подается заявка на проведение заключительной дезинфекции медицинскими работниками кожвендиспансера (кабинета) после окончания лечения животного, с обязательным проведением камерной дезинфекции постельных принадлежностей из эпидемиологического очага.

Способы дезинфекции: орошение (норма расхода рабочего раствора 50-100 мл./на м.кв.), протирание - ветошью, смоченной рабочим раствором дезинфицирующего раствора дважды с интервалом 15 мин.; замачивание - норма расхода препарата с учетом требований инструкции составляет 2-4,5л. рабочего раствора (необходимо полное погружение дезинфицируемых предметов в раствор).

Время проведения заключительной дезинфекции в домашнем очаге до 60 мин.; в детских организованных коллективах до 2 час 30 мин. в зависимости от объема предполагаемой работы.

Постельные принадлежности и личные вещи заболевшего, мягкие игрушки подлежат камерной дезинфекции в УЗ «МЦПД» или дезинфекционных камерах территориальных центров гигиены и эпидемиологии забор – в хлопчатобумажные мешки, увлажненные дезинфицирующим раствором. При проведении заключительной дезинфекции в эпидочагах Могилевского района использовать дезкамерные блоки ЛПО.

После окончания заключительной дезинфекции дать рекомендации по проведению влажной уборки и проветриванию помещений (при необходимости оставить справку о проведенной дезинфекции).

Санитарный транспорт, используемый для доставки вещей из очагов инфекционных заболеваний для камерной дезинфекции, подлежит дезинфекции специалистами УЗ «МЦПД» или территориальных центров гигиены и эпидемиологии способом протирания или орошения из дезинфекционной аппаратуры.

**Текущая дезинфекция** проводится в домашних очагах с использованием физических методов дезинфекции.

Белье постельное, нательное, чехлы с мебели, чулки, носки, халаты кипятят в 1% мыльно-содовом растворе 15 минут с момента закипания.

Расчески, ножницы, одежные и головные щетки, мочалки, губки, заколки для волос также кипятят в течение 15 минут.

Игрушки ежедневно моют теплой водой с мылом. Мягкие игрушки изымают из употребления.

Книги, которыми пользовался больной, обрабатывают пылесосом, протирают влажной ветошью.

Верхняя одежда, постельные принадлежности (матрацы, одеяла и т.д.) проглаживают горячим утюгом через влажную ткань (пятикратно) или обрабатывают пылесосом.

Обувь, кожаные перчатки – внутреннюю поверхность протирают тампоном, смоченным 25% раствором формалина или 40% раствором уксусной кислоты. Затем обувь и перчатки заворачивают в бумагу (полиэтиленовый мешок) на 2 часа. Затем сушат и проветривают до исчезновения запаха дезинфектанта.

Ванна, тазы, умывальники – чистят щеткой с применением чистящее -дезинфицирующих средств (Белизна, Комет, Доместос и др.) в соответствии с указаниями на этикетке.

Помещения, мебель – для влажной уборки используют горячую воду, мыло, соду, и др. моющие средства. Мягкую мебель ежедневно чистят пылесосом, с последующим обеззараживанием матерчатого сборника пыли в дезинфицирующих растворах.

Ветошь, уборочный инвентарь обеззараживают кипячением.

Место, где размещалось животное: как и при обеззараживании помещений проводится текущая дезинфекция, подстилку кипятят или сжигают.

Текущая дезинфекция в учреждениях для детей проводится химическим методом, используют дезинфицирующие растворы по фунгицидному режиму, также как и при проведении заключительной дезинфекции.

## 7.2. Чесотка

**Заключительная дезинфекция** в очагах чесотки проводится в течение первых суток с момента поступления заявки.

Показания к проведению заключительной дезинфекции в очагах чесотки: регистрация каждого случая в ДДУ, школах-интернатах, домах ребенка, общежитиях, гостиницах, оздоровительных учреждениях для детей и взрослых, домах престарелых, квартирных очагах, где проживают многодетные и социально-неблагополучные семьи.

В социально – неблагополучных семьях, а также по эпидпоказаниям, по заявке врача - эпидемиолога (помощника врача-

эпидемиолога) проводится камерная дезинфекция постельных принадлежностей заболевшего (матрац, подушка, одеяло).

Инструктор-дезинфектор (помощник врача - эпидемиолога) определяет порядок и последовательность работы при проведении заключительной дезинфекции в очагах чесотки, организует приготовление рабочих эмульсий инсектицидных препаратов.

Водные растворы эмульсии (цифокса, медифокса) готовят непосредственно перед применением. Готовую эмульсию следует использовать в течение 8 часов. 0,05% эмульсия цифокса готовится путем смешивания 20 мл. концентрата и воды до 10 л.; 0,2% эмульсия медифокса - 400 мл. концентрата и воды до 10 л. Препарат Сандим – ЩП используется в концентрации 0,2% - 20мл. концентрата и объём воды до 10л.

Дезинсекции в домашних очагах, в кабинетах ЛПО, подлежат пол, стулья, кушетки, дверные ручки и другие предметы, с которыми больной или его вещи имели контакт. Используют способ орошения дезинсекционного препарата 0,05% раствор цифокса или 0,2% раствор медифокса, учитывая норму расхода – 50 мл. на 1 м.кв., 0,2% раствора Сандима ЩП.

Обработку помещений инсектицидными препаратами (цифокс, медифокс) проводят в отсутствие людей, людей - не обрабатывать!

0,2% эмульсию медифокса можно использовать для дезинсекции одежды, постельных принадлежностей (одеяло, тюфяк), постельного и нательного белья способом замачивания в течение 40 мин. (нательное, постельное белье и другие изделия, подлежащие стирке); норма расхода рабочей эмульсии 4,5 л. (нательное белье), 4,5 л. – 1 кг. сухих вещей.

После замачивания белья в инсектицидных средствах его тщательно прополаскивают и замачивают на сутки в растворе кальцинированной соды (1 столовая ложка на 5 литров воды), после чего стирают.

Не подлежащую стирке верхнюю одежду, постельные принадлежности можно орошать эмульсиями медифокса, цифокса особо обращая внимание на швы и складки на внутренней стороне. Норма расхода 0,2% эмульсии медифокса 400 мл. (матрац, одеяло), на комплект одежды (халат, пиджак, брюки, шапка) – 350 мл.

Обработанными вещами пользоваться только после их просушки и тщательного проветривания в течение дня на открытом воздухе.

При проведении дезинсекции в очагах чесотки, возникших в детских подростковых и организованных коллективах, заключительная дезинсекция проводится препаратом Сандим ЩП – используется 0,2% раствор.

По заявке врача-эпидемиолога, помощника врача-эпидемиолога проводится забор вещей на камерную дезинфекцию в санитарном пропускнике УЗ «МЦПД» в хлопчатобумажные мешки, орошенные снаружи.

Санитарный транспорт, используемый для доставки вещей в санпропускник, подлежит дезинсекции способом орошения из распылительной аппаратуры.

После окончания дезинсекции в очагах чесотки дать рекомендации персоналу по уборке помещений через 20 минут после экспозиции с добавлением кальцинированной соды (1 столовая ложка на 1 литр воды), используя СИЗ рук, при применении инсектицидных препаратов «Цифокс» и «Медифокс».

Постельные принадлежности 0,05% эмульсией цифокса не обрабатывать.

Время проведения заключительной дезинсекции в домашнем очаге до 60 мин.; в детских организованных коллективах до 2 час.30 мин. в зависимости от объема предполагаемой работы.

Сведения о проделанной дезинфекции заносятся в наряд на заключительную дезинфекцию (Ф.323/У).

### **Текущая дезинфекция**

В домашнем очаге при лечении больного на дому проводится обеззараживание постельных принадлежностей, полотенец, предметов индивидуального пользования физическим методом (кипячения в 1-2% растворе соды или стирального порошка в течение 5-10 минут с момента закипания).

Верхнюю одежду проглаживают с двух сторон горячим утюгом, обращая внимания на складки и карманы.

Для влажной уборки помещения используют горячую воду, мыло, соду и другие моющие средства. Мягкую мебель чистят ежедневно пылесосом с последующим обеззараживанием матерчатого пылесборника (стирка, проглаживание).

Ковры, ковровые дорожки убираются из обихода в отдельное помещение на 5-7 суток.

Текущая дезинфекция при регистрации случаев чесотки в детских организованных коллективах проводится в течение 28 дней от изоляции последнего больного чесоткой, используют 1-2% мыльно - содовый раствор, 0,2% раствор Сандима ЩП, а также дезинфицирующие средства, содержащие поверхностно - активные вещества (по бактерицидному режиму). Объектами дезинфекции являются игрушки, постельные принадлежности, ветошь, уборочный инвентарь, предметы обихода, полы, стены, санитарно – техническое оборудование в группе и изоляторе, исключаются из обихода ковры, ковровые дорожки и мягкие игрушки.

## **8. Сыпной и возвратный тифы, болезнь Брилля**

**Заключительная дезинфекция** в очагах сыпного и возвратного тифов, болезни Брилля проводится при регистрации каждого случая заболевания непосредственно за эвакуацией больного, выполняется специалистами центра профилактической дезинфекции (дезотделами

территориальных центров гигиены и эпидемиологии). Все лица, бывшие в контакте с больным, подлежат обязательному осмотру на педикулез и санобработке. Если в очаге выявлен педикулез, то проводится дезинсекция.

Дезинфекционные (дезинсекционные) мероприятия включают в себя:

- санитарную обработку по показаниям лиц, бывших в контакте с больным;
- обработку белья, одежды, постельных принадлежностей и других мягких вещей больного и контактировавших с ним лиц;
- дезинсекцию помещения и предметов обстановки.

Указанные мероприятия, а также санобработка, проводятся одновременно.

По показаниям обеззараживанию подвергаются портреты, шторы, оконные занавески.

При прибытии санитарного транспорта и доставки вещей на камерную дезинфекцию проводится дезинфекция транспорта одним из инсектицидных препаратов. Дезинфекционная бригада также проходит профилактическую санитарную обработку.

### **Уничтожение платяных вшей**

Обработка людей и их вещей при платяном или смешанном педикулезе проводится силами специалистов центра профилактической дезинфекции (территориальных центров гигиены и эпидемиологии).

Для проведения мероприятий по уничтожению платяных вшей в настоящее время в Республике Беларусь применяются разрешенные в установленном порядке концентраты эмульсий, мыла, средства в аэрозольной упаковке. Режимы применения в соответствии с назначением приведены в соответствующих каждому педикулицидному средству методических указаниях или инструкции.

Концентраты эмульсий применяют в виде водных эмульсий, которые приготавливают непосредственно перед употреблением и используют в течение рабочего дня (4-6-8 часов).

Средства в аэрозольной упаковке применяют только в практике медицинской дезинсекции для обработки белья, вещей и постельных принадлежностей при платяном педикулезе.

При обнаружении платяных вшей в любых стадиях развития (яйца, личинки, половозрелые насекомые) дезинсекционные мероприятия проводят одновременно, полностью уничтожая вшей непосредственно как на теле человека, так и на его белье, одежде и прочих вещах, а также на предметах обстановки в помещении.

Учитывая особую значимость платяного педикулеза и возможность фиксации гнид не только на ворсинах одежды, но и пушковых волосах кожного покрова человека, при распространенном процессе необходимо решать вопрос не только о дезинсекции одежды, но и об обработке больного одним из педикулицидных препаратов.

Вшей и гнид на теле человека уничтожают препаратами в концентрациях, как это указано в таблице 1.

Таблица 1

Средства для уничтожения головных и лобковых вшей у взрослого населения и детей старше 5 лет

№ п/п	Название средства, %, ДВ	Режим применения, кратность обработок
1.	«Медифокс» 5% к.э. перметрина	0,2% в.э. Разведение водой 1:25. Норма расхода 30-100 мл. Экспозиция - 20 мин. 1 обработка уничтожает все стадии развития, включая яйца.
2.	«Медифокс-супер» 20% к.э. перметрина	0,1% в.э. Разведение водой 1:200. Норма расхода 30-100 мл. Экспозиция – 15-20 мин. 1 обработка уничтожает все стадии развития, включая яйца.
3.	«Чистотел» 14% к.э. перметрина	0,14% в.э. Разведение водой 1:99. Норма расхода 30-100 мл. Экспозиция – 15 мин. 1 обработка уничтожает все стадии развития, включая яйца.
4.	Крем «Ниттифор» 1% перметрин	Норма расхода - 2-3 колпачка для обработки одной головы. Экспозиция - 10 мин.

Вшей на одежде, белье и прочих вещах уничтожают немедленно по обнаружении. Белье кипятят в 2% растворе кальцинированной соды в течение 15 мин. Нательное белье можно прогладить утюгом с двух сторон, обращая внимание на швы, складки, пояса и т.д.

Вещи, не подлежащие кипячению, обрабатывают педикулицидным средством в соответствии с рекомендованным способом применения (концентрацией и экспозицией), изложенным в таблице 2. Норма расхода при замачивании 4,5 л на 1 кг сухих вещей; при орошении на платье из шерсти - 30-50 мл; - на комплект постельных принадлежностей (матрас, одеяло) - 400 мл; - на комплект одежды (пальто, пиджак, брюки, шапка) - 350 мл.

После указанной в методических указаниях экспозиции вещи стирают обычным способом с обязательным добавлением кальцинированной соды (1 ст. л. на 1 л воды). Вещи, не подлежащие стирке, тщательно проветривают. При обнаружении даже незначительного количества (1-3) жизнеспособных яиц вшей обработку необходимо повторить через 7-10 дней.

Таблица 2

Средства для уничтожения платяных вшей на вещах

№ п/п	Название средства, %, ДВ	Режим применения, кратность обработок
1.	«Медифокс» 5% к.э. перметрина	0,2% в.э. Разведение водой 1:25. Экспозиция - 40 мин. 1 обработка уничтожает все стадии развития, включая яйца.
2.	«Медифокс-супер» 20% к.э. перметрина	0,1% в.э. Разведение водой 1:200. Экспозиция - 15-20 мин. 1 обработка уничтожает все стадии развития, включая яйца.
3.	«Чистотел» 14% к.э. перметрина	0,14% в.э. Разведение водой 1:99 Экспозиция - 15 мин. 1 обработка уничтожает все стадии развития, включая яйца.

Верхнюю одежду, постельные принадлежности и другие вещи орошают водными эмульсиями. Для нанесения эмульсий используют ручные распылители или платяные щетки. Норма расхода при замачивании 4,5 л на 1 кг сухих вещей; при орошении на платье из шерсти - 30-50 мл; - на комплект постельных принадлежностей (матрас, одеяло) - 400 мл; - на комплект одежды (пальто, пиджак, брюки, шапка) - 350 мл.

Подушки и другие вещи, качественную обработку которых невозможно провести в очаге, доставляют в центр профилактической дезинфекции для проведения камерной дезинсекции. Все зараженные вшами вещи, которые не могут быть подвергнуты дезинсекции на месте, изымают, упаковывают в крафт-, полиэтиленовые, клеенчатые или, импрегнированные педикулицидом («Медифокс-Супер») полотняные мешки, и доставляют в дезкамерное отделение. Объекты, зараженные платяными и головными вшами подвергают дезинсекции при температуре 80-85°C, времени выдержки 5 минут, при норме загрузки 10 комплектов на 1 кв.м. полезной площади камеры.

### **Дезинсекция помещений**

Для проведения мероприятий по уничтожению головных и платяных вшей в помещении в настоящее время применяют разрешенные в установленном порядке педикулициды в форме концентратов эмульсий. Режимы их применения в соответствии с назначением приведены в соответствующих каждому педикулицидному средству методических указаниях или инструкции.

Обработку помещений проводят в очагах педикулеза, а также в местах осмотра и перевозки больных педикулезом (приемные отделения ЛПУ, изоляторы, санпропускники, машины скорой медицинской помощи и т.п.). Обработке подлежат пол, стулья, кушетки и другие предметы, с которыми пациент или его зараженные вещи имели контакт. С поверхностей, с которыми непосредственно могут контактировать люди (поверхности стульев, кушеток, столов и т.п.), средство «Медифокс-супер» и «Цифокс» убирают ежедневно влажным способом с добавлением кальцинированной соды (1 столовая ложка на 1 л воды). При применении препарата «Авицин» и «Медифокс» помещение убирают ежедневно обычным способом с добавлением кальцинированной соды (1 ст. ложка на 5 л воды). Уборку можно произвести на следующий день до начала приема пациентов.

Таблица 3

Средства для дезинсекции помещений против вшей в очагах педикулеза

№ п/п	Название средства, %, ДВ	Режим применения, кратность обработок
1.	«Медифокс» 5% к.э. перметрина	0,2% в.э. Разведение водой 1:25. Норма расхода 30-50 мл на м <sup>2</sup> . Экспозиция - 20 мин.

2.	«Медифокс-супер» 20% к.э. перметрина	0,2% в.э. Разведение водой 1:100. Норма расхода 30-50 мл на м2. Экспозиция –20 мин.
3.	«Чистотел» 14% к.э. перметрина	0,14% в.э. Разведение водой 1:99. Норма расхода 30-50 мл на м2. Экспозиция – 15 мин.
4.	«Цифокс» 25% к.э. циперметрин	0,05%. Разведение 1:500. Норма расхода – 50 мл на м2. Экспозиция - 20 мин.
5	«Авицин» 15% к.э. перметрин.	0,15% в.э. Норма расхода - 30 - 50 мл/кв. м в зависимости от типа поверхности (невпитывающая и впитывающая). Экспозиция – 15 мин.

Поверхности орошают из дезинфекционной аппаратуры любого типа или протирают ветошью, смоченной инсектицидной водной эмульсией, возможно использование рекомендованных для этих целей средств в аэрозольной упаковке.

В ЛПУ обработку проводят ежедневно по окончании приема пациентов в отсутствие людей. Не ранее чем через 20 минут после обработки помещение убирают влажным способом, применяя горячую воду, в которую добавляют кальцинированную соду (1 столовая ложка на 5 л воды), и проветривают в течение 30 минут. Уборку помещения можно произвести на следующий день, но не менее чем за 30 минут до начала приема пациентов.

При необходимости дезинсекцию в очагах повторяют через 7-10 дней.

## 9. Зооантропонозные инфекции

В очагах зооантропонозных инфекций проводится комплекс дезинфекционных и дератизационных мероприятий, где переносчиками либо резервуаром инфекции являются грызуны.

Дезинфекционные мероприятия проводятся специалистами отдела очаговой дезинфекции УЗ «МЦПД» (дезотделами территориальных центров гигиены и эпидемиологии) по месту проживания заболевших (домашние очаги), по месту временного пребывания заболевших (дачные участки), и по месту учебы и работы заболевших.

Заявки на проведение дезинсекционно-дератизационных работ подает эпидотдел учреждения здравоохранения «Могилевский зональный центр гигиены и эпидемиологии», в районе – специалисты эпидотделов территориальных центров.

Дератизационные мероприятия проводятся:

- отделом профилактической дезинфекции на объектах, состоящих на обслуживании по систематическим договорам;
- отделом очаговой дезинфекции на объектах, не состоящих на обслуживании по систематическим договорам.

Информацию в справку о проведении комплекса дератизационных мероприятий в очагах зооантропонозных инфекций,

если там проводятся профилактические дезинфекционные работы по систематическому договору, а также переписку с объектами по поводу заключения договоров на проведение систематической дератизации при их отсутствии осуществляет отдел профилактической дезинфекции.

Обобщенную информацию (справку) о проведении комплекса дезинфекционно - дератизационных мероприятий в очагах зооантропонозных инфекций для эпидотдела учреждения здравоохранения «Могилевский зональный центр гигиены и эпидемиологии» готовит отдел очаговой дезинфекции.

Дезинфекционно - дератизационные работы проводятся в специальной одежде с использованием средств индивидуальной защиты с обязательным соблюдением мер предосторожности, изложенных в инструкциях по охране труда и технике безопасности, методических указаниях по применению дезинфицирующих средств и родентицидов.

Перед началом работы помощник врача-эпидемиолога (инструктор-дезинфектор) проводит инструктаж с дезинфектором по охране труда и технике безопасности при применении дезинфицирующих средств и родентицидов, проверяется комплектация и исправность специальной одежды и средств индивидуальной защиты.

Помощник врача-эпидемиолога (инструктор-дезинфектор) оформляет:

- требование на получение дезинфицирующих средств, родентицидов, орудий лова;
- наряд на проведение дезинфекционно - дератизационных работ;
- направление в лабораторию особо опасных инфекций учреждения здравоохранения «Могилевский областной центр гигиены, эпидемиологии и общественного здоровья» на исследование отловленных грызунов;
- справку обследования очага;

Дезинфекционные мероприятия проводятся химическим методом дезинфекции, при работе в очагах геморрагических лихорадок с почечным синдромом (далее ГЛПС) используются дезинфицирующие средства по вирулицидному режиму; в эпидочагах кишечного иерсиниоза, лептоспироза по бактерицидному режиму. В эпидочагах туляремии по эпидпоказаниям проводится дезинсекционные мероприятия. При проведении заключительной дезинфекции особое внимание обращается на выполнение дезинфекционных мероприятий в организованных коллективах, особенно в помещениях пищеблока с обработкой инвентаря и оборудования. При наличии децентрализованного водоснабжения (шахтные колодцы) в эпидочагах проводится дезинфекция воды с использованием химических дезинфицирующих средств, которая осуществляется специалистами отдела очаговой дезинфекции. Объектами дезинфекции в эпидочагах являются поверхности в

помещениях (пол, стены, жесткая мебель), приборы, оборудование, посуда, белье, предметы ухода за больными, игрушки, спортивный инвентарь, средства личной гигиены, уборочный материал.

Дератизационные работы проводятся в сопровождении жильца (либо представителя объекта) с последующим его инструктажем по технике безопасности. На объектах повышенного риска (коммуникационные системы, подвалы и прочее) дезинфекторы работают группами не менее 2-х человек.

Помощник врача-эпидемиолога (инструктор-дезинфектор) определяет порядок и последовательность дезинфекционно - дератизационных работ, несет ответственность за оформление документации.

### **Проведение дератизационных мероприятий**

Обследование очага проводится помощником врача-эпидемиолога (инструктором-дезинфектором) с использованием:

а) субъективного метода контроля:  
- визуальный осмотр помещений и опрос жильцов (персонала объекта) на предмет наличия грызунов или следов их жизнедеятельности (нор, погрызов, помета и др.).

б) объективного метода контроля:  
- расстановка контрольных (следовых) площадок по периметру помещений с последующей оценкой количества заслеженных площадок;  
- расстановка механических орудий лова (1 капкан на 30 м<sup>2</sup>) с последующей доставкой отловленных грызунов в лабораторию особо опасных инфекций учреждения здравоохранения «Могилевский областной центр гигиены, эпидемиологии и общественного здоровья».

Отлов грызунов проводится в заселенных грызунами очагах (объектах). Орудия лова устанавливаются по периметру помещений, они должны быть чистыми и в исправном состоянии. В качестве приманки для орудий лова используют качественные продукты (хлеб, колбасу, сало), нарезанные на мелкие кубики не более 1 см.

Пойманных грызунов собирают с помощью щипцов, защищая руки резиновыми перчатками, складывают в полиэтиленовые мешочки и сдают в лабораторию особо опасных инфекций учреждения здравоохранения «Могилевский областной центр гигиены, эпидемиологии и общественного здоровья».

Истребительные дератизационные мероприятия проводятся химическим методом с использованием готовых форм ядохимикатов на основе антикоагулянтов.

Если очаг, находящийся в индивидуальном домовладении или в многоквартирном жилом доме, не обрабатывается по договору, то независимо от заселенности объекта грызунами, дератприманка раскладывается в местах возможного захода грызунов (сарай, подвалы, кладовые и т.д.).

Родентициды помещают на подложки из плотной бумаги, полиэтилена, одноразовые бумажные или пластиковые тарелки. Средство раскладывают в сухих местах на путях перемещения грызунов, поблизости от их нор, вдоль стен и перегородок, под мебелью. Расстояние между местами раскладки емкостей с отравленной приманкой варьирует от 2 м. до 15 м. в зависимости от площади помещения, его захламленности, численности грызунов.

Расчет количества родентицида проводится согласно методическим указаниям по применению данного препарата.

На индивидуальное домовладение в среднем используется от 300 до 500 г. ядоприманки, на благоустроенную квартиру - 100 г.

Жильцов (представителей объекта) информируют о возможности приобретения отравленных приманок или заключения договора на обработки от грызунов в учреждении здравоохранения «Могилевский центр профилактической дезинфекции», либо в территориальных центрах гигиены и эпидемиологии.

Текущая дезинфекция в очагах ГЛПС, лептоспироза, туляремии не проводится. В очагах кишечного иерсиниоза текущая дезинфекция проводится, как при острых кишечных инфекциях в течение всего периода лечения больного на дому.

Руководители местных оздоровительных учреждений, расположенных в зоне природных очагов ГЛПС, перед началом подготовки к летнему сезону, затем перед началом каждой смены обязаны обеспечить:

- проведение влажной дезинфекции помещений дезинфицирующими растворами,
- проведение камерной обработки постельных принадлежностей, либо их проветривание и высушивание на солнце в течение 6-8 часов,
- проведение мероприятий по истреблению мышевидных грызунов на территории учреждения и в постройках.

## **10. Особо опасные и карантинные заболевания**

При получении экстренного извещения о больном с особо опасной инфекцией или подозрением (далее ООИ), карантинным заболеванием или подозрением, персонал, проводящий дезинфекционные, дезинсекционные и дератизационные мероприятия обеспечивается противоэпидемическими костюмами 1-го типа до выезда в очаг.

До выезда в эпидемический очаг (далее эпидочаг), для проведения дезинфекционных работ в очагах ООИ или подозрений на них, карантинных заболеваний (подозрений), при которых имеется воздушно-капельный механизм передачи инфекционного заболевания (чума, геморрагическая вирусная лихорадка, натуральная оспа, птичий грипп) спец. транспорт оклеивается внутри (щели, неплотности) лейкопластырем.

До начала работ персонал проходит специфическую профилактику антибиотиками (тетрациклин, доксициклин), либо противовирусными препаратами (ремантадин) – при подозрении ООИ и карантинного заболевания вирусной этиологии.

### **Порядок надевания противоэпидемического костюма**

Костюм надевают в следующем порядке: комбинезон (пижама), носки (чулки), сапоги (галоши), капюшон (большая косынка), противочумный халат. (При необходимости пользоваться фонендоскопом, его надевают перед капюшоном или большой косынкой).

Тесемки у ворота халата, а также пояс халата завязывают спереди на левой стороне петель, таким же образом закрепляют тесемки на рукавах. Респиратор (маску) надевают на лицо так, чтобы были закрыты рот и нос, для чего верхний край маски должен находиться на уровне нижней части орбит, а нижний – заходить за подбородок. Верхние тесемки маски 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 капюшону (косынке), стекла натерты специальным карандашом или кусочком сухого мыла, предупреждающими их запотевание. В местах возможной фильтрации воздуха закладывают ватные тампоны, затем надеваются перчатки (после проверки их на целостность воздухом). За пояс халата с правой стороны закладывают полотенце.

При проведении дезинфекционных мероприятий дополнительно надевают клеенчатый (прорезиненный) фартук, нарукавники, вторую пару перчаток, полотенце закладывают за пояс фартука с правой стороны.

Врач-эпидемиолог, помощник врача-эпидемиолога, инструктор-дезинфектор определяет объем работ, порядок выполнения дезинфекционных, дезинсекционных и дератизационных мероприятий.

Рабочие растворы готовятся с учетом требований инструкции по следующим режимам:

- бактерицидному - при регистрации случаев холеры или подозрении;
- вирулицидному - высококонтагиозные геморрагические вирусные лихорадки, натуральная оспа; птичий грипп;
- спороцидному - при регистрации случаев чумы (легочная форма), сибирской язвы, ООИ неустановленной этиологии.

Для проведения дезинсекции используются инсектицидные препараты (Медифокс, Цифокс, Чистотел, Авицин). Для проведения дератизации используют готовые формы родентицидов (Эфа гранулированная), при наличии грызунов в эпидочагах - хим.приманки на основе родентицидов острого действия (очаги

чумы). Категорически запрещается готовить дезинфицирующие растворы и инсектицидные эмульсии в очаге ООИ или подозрении на них.

Показания к проведению заключительной дезинфекции: регистрация каждого случая инфекционного заболевания ООИ или подозрения на них, карантинных заболеваний или подозрений на них. Заключительная дезинфекция проводится немедленно после эвакуации больного.

## 10.1. Холера

### Заключительная дезинфекция

Заключительная дезинфекция проводится по месту жительства больного (вибрионосителя) после его госпитализации, после смерти заболевшего, по месту работы или учебы после выявления; в госпитале, в провизорном госпитале, изоляторе или обсерваторе – после выписки последнего больного.

Для проведения работ формируется дезинфекционная бригада в количестве 4 человек – врач-эпидемиолог, помощник врача-эпидемиолога, 2 медицинских дезинфектора.

Дезинфицирующим раствором орошаются входная дверь (наружная и внутренняя сторона, площадки лестничные клетки, лифт (по ходу эвакуации больного), двери и пол в квартире до комнаты, где находился больной ( дорожка шириной 1,5-2 м.).

Один из дезинфекторов остается вне очага для осуществления связи между работающими в очаге. Он осуществляет доставку замешкованных вещей в спецтранспорт, а затем в дезинфекционную камеру.

Обработка проводится в следующей последовательности:

- обильно орошается дезинфицирующим раствором пол, начиная от входа;
- обеззараживают выделения больного и остатки пищи;
- вся посуда собирается в емкость с крышкой и обеззараживается;
- собирают мягкие вещи (белье, постельные принадлежности, ковры, дорожки, верхнюю одежду и т.д.) для обеззараживания в дезинфекционной камере, укладывают в мешки с учетом возможного способа камерной обработки; орошают дезинфицирующим раствором, оформляют документы (квитанции заполняются простым карандашом и вкладываются в мешки с вещами), переносят вещи в спецтранспорт;
- обеззараживают предметы обстановки и орошают стены дезинфицирующим раствором на высоту до 2 метров;
- по окончании обработки помещения, в котором находился больной и контактировавшие с ним, обеззараживают кухню, ванную, туалет, коридор, повторно перед выходом из очага орошается пол;
- обеззараживают санитарно-дворовые установки (уборные, мусорные ящики, помойные ямы и др.);

- при наличии шахтных колодцев проводится обеззараживание срубов колодца и хлорирования воды в них;
- одновременно с заключительной дезинфекцией при необходимости проводят мероприятия по борьбе с мухами;

Заключительной дезинфекции подлежит транспорт, доставивший больного в стационар.

При закрытии стационара проводится заключительная дезинфекция с обязательным бактериологическим контролем ее качества.

По окончании обработки очага члены дезинфекционной бригады обязаны подвергнуть дезинфекции обувь, перчатки, фартуки, нарукавники, защитную одежду, по окончании работы - в санитарном пропускнике пройти полную санитарную обработку.

После проведения работ организуется медицинское наблюдение за членами дезбригады по месту жительства в поликлинике на срок инкубационного периода.

### **Текущая дезинфекция**

Проводится на дому и в лечебно-профилактических организациях (далее ЛПО) до госпитализации больного или вибрионосителя, во время транспортировки больных, по месту госпитализации до прекращения существования очага холеры.

При обнаружении по месту жительства подозрительного на холеру больного участковый медицинский персонал (врач, фельдшер, медсестра) до госпитализации проводят первичные мероприятия (изоляция больного, обеззараживание выделений и рвотных масс, кипячение питьевой воды, сбор загрязненного белья в емкости, выделение посуды для сбора биовыделений и рвотных масс).

В ЛПО при обнаружении больного холерой или с подозрением на нее персонал проводит дезинфекцию выделений больного, кабинета врача и других помещений, где находился больной, мест общего пользования, медицинской одежды персонала, участвовавшего в приеме и осмотре больного, инструментария, использовавшего во время приема больного.

В госпиталях, изоляторах, обсерваторах текущую дезинфекцию проводит младший медперсонал под непосредственным руководством старшей медицинской сестры отделения, ответственной за режим биологической безопасности.

В госпиталях (холерном и провизорном) проводят следующие мероприятия:

- санитарную обработку больного 1-2 степени дегидратации проводят в санитарном пропускнике приемного отделения (при этом душем не пользуются), с последующим обеззараживанием смывных вод и помещения;
- вещи больного собирают в клеенчатый мешок и отправляют для обеззараживания в дезинфекционную камеру;

- помещение приемного отделения дезинфицируют после приема больного (вибрионосителя);
- больных (вибрионосителей) обеспечивают индивидуальными горшками или подкладными суднами;
- выделения больных обеззараживают в емкостях, обеззараженные выделения выливают в канализацию или выносят в специально подготовленную выгребную яму, а судна и горшки дополнительно обеззараживают погружением в дезинфицирующий раствор;
- нательное и постельное белье больных (вибрионосителей) собирают в клеенчатые мешки (бак с крышкой) и обеззараживают кипячением или путем замачивания в дезинфицирующем растворе в специально выделенном помещении;
- мягкие постельные принадлежности (одеяло, матрацы, подушки) после выписки (смерти) больного обеззараживают в дезинфекционной камере;
- столовую посуду после использования больным освобождают от остатков пищи, моют, обеззараживают кипячением и используют только в отделениях;
- в палатах, коридорах, пищеблоках не реже 2-х раз в день проводят влажную уборку с использованием дезинфицирующих растворов;
- во всех помещениях и на территории инфекционного стационара проводят мероприятия по борьбе с мухами;
- уборочный инвентарь (тазы, ведра, ветошь и др.) маркируют, используют строго по назначению и обеззараживают после каждого использования.

## 10.2. Чума

### Заключительная дезинфекция

Заключительная дезинфекция проводится немедленно после эвакуации больного из очага, после смерти больного, в ЛПО, где находился больной, при реперофилитировании больниц, на производстве, где больной работал.

В очагах чумы дезинфекционные мероприятия проводятся в противоэпидемических костюмах 1-го типа. Перед входом в очаг, руководитель бригады проверяет правильность одевания костюма каждым членом бригады. Перед выездом бригада должна быть обеспечена приманкой для снаряжения капканов и родентицидами острого действия.

Дезинфекционные мероприятия проводятся в очаге в отсутствие животных, людей.

В случае обнаружении в очаге павших грызунов их трупы упаковываются в матерчатый мешок, который помещается в клеенчатый (резиновый) мешок, прикрепляется бирка (сопроводительная записка) с указанием числа, места, где обнаружен труп, а также фамилия руководителя бригады. Клеенчатый мешок

орошается снаружи дезинфицирующим раствором и направляется в лабораторию ООИ УЗ «МОЦГ,ЭиОЗ».

В очагах чумы проводится дезинфекция, дезинсекция и дератизация. Дезинсекция направлена на уничтожение блох (основные переносчики). Дезинфекционные мероприятия проводятся дезбригадой в составе 4-х человек, количество дезбригад зависит от размеров вспышки.

Помощник врача-эпидемиолога (инструктор-дезинфектор) непосредственно в машине или в подходящем помещении вне очага готовит дезинфицирующие растворы, используя при этом привезенную с собой воду. Этим раствором орошаются входные двери (наружные и внутренние стороны), площадки лестничной клетки, лифт (по ходу эвакуации больного), двери и пол в квартире до комнаты, где находился больной (дорожка шириной 1,5-2м).

Один из меддезинфекторов остается вне очага для осуществления связи между работающими в очаге и другими организациями, доставкой вещей в машину, а затем на камерную дезинфекцию.

Руководитель бригады в очаге определяет объем и порядок обработки помещения исходя из конкретных условий (площадь, характеристика пола, наличие блох, мух и т.д.).

Обработка помещений проводится в следующей последовательности:

- обильно орошается дезинфицирующим раствором пол, обращая особое внимание на обработку плинтусов, карнизов, щелей и изъёмов в полу; дезинфекция проводится с учетом нормы расхода дезраствора на 1м<sup>2</sup> поверхности;
- выявляется наличие выделений больного (фекалии, моча, мокрота, гной), перевязочного материала, которые обеззараживаются одним из дезрастворов;
- вещи, подлежащие камерному обеззараживанию, укладываются в мешки, с учетом возможного способа обеззараживания. Квитанции заполняются простым карандашом и вкладываются в мешки с вещами;
- посуда собирается в емкость с крышкой и обеззараживается;
- остатки пищи обеззараживаются дезсредствами;
- орошаются потолки, стены и предметы обстановки;
- повторно перед выходом из очага орошается пол.

При наличии в очаге членистоногих проводится дезинсекция.

Дератизационные мероприятия как в самом очаге, так и в окружении проводят с использованием всех методов, применяемых в дератизации, кроме биологического. Предпочтение тому или иному методу отдают в зависимости от состояния или характера очага. После окончания всех работ мешки с вещами повторно орошаются снаружи и передаются у выхода с квартиры связному для доставки их в дезинфекционную камеру.

Члены дезбригады направляются на первой машине в санитарный пропускник для проведения санитарной обработки.

Связной на второй машине доставляет вещи из очага в санитарный пропускник, где вместе с водителем сдает их на камерную дезинфекцию. После выгрузки вещей снимается и сдается спецодежда, а водитель и связной проходят санобработку.

Обработка спецтранспорта проводится сотрудниками санпропускника в соответствующей спецодежде.

После проведения работ в очаге чумы (подозрении) дезинфекционные бригады находятся под меднаблюдением.

### **Текущая дезинфекция**

До госпитализации больного чумой проводят текущую дезинфекцию по режиму заключительной дезинфекции.

Текущая дезинфекция в госпитале и в изоляторе:

В палатах проводится 2 раза в день влажная уборка с применением дезинфицирующих средств; у двери размещается коврик, смоченный дезсредством. Постоянно проводится дезинфекция перевязочного материала, предметов ухода за больными, белья, выделений больного, посуды из-под выделений, посуды, помещения и предметов обстановки. Во время работы персонал периодически обрабатывает руки в перчатках в растворе дезинфицирующих средств. После работы противоэпидемический костюм дезинфицируется. После выписки последнего больного проводится заключительная дезинфекция химическим методом с использованием дезсредств, а на следующий день дезинсекция и дератизация.

## **10.3. Сибирская язва**

### **Заклучительная дезинфекция**

Заклучительная дезинфекция в очаге сибирской язвы проводится после госпитализации, выписки или смерти больного, если там остались вещи или предметы, контаминированные или подозрительные на контаминацию спорами возбудителя сибирской язвы.

Заклучительную дезинфекцию осуществляет специальная бригада центра дезинфекции и стерилизации (центра дезинфекции), отдела (отделения) территориальных центров гигиены и эпидемиологии. Для проведения дезинфекции допускаются лица, вакцинированные против сибирской язвы. Обеззараживанию подлежат все объекты, которые могли быть контаминированы возбудителем.

Перед проведением заключительной дезинфекции необходимо – выявить все зараженные или подозрительные на заражение сибирской язвой предметы и вещи; отобрать и направить вещи для камерной дезинфекции; определить необходимость и способы обеззараживания. В первую очередь необходимо обеззараживать помещения, холодильники, где хранились сырые продукты или

продукты, полученные от животных больных сибирской язвой. Обеззараживанию подлежат надворные туалеты, мусорные ящики, помойные ямы, транспорт.

При выявлении больного легочной формой сибирской язвы проводится дезинфекция воздуха способом орошения, в помещении проводится оклеивание щелей в дверях и оконных проемах, вентиляционных решеток с целью профилактики распространения возбудителя.

### **Текущая дезинфекция**

Текущая дезинфекция проводится по месту жительства до госпитализации больного. Обеззараживаются предметы, которые могли быть контаминированы возбудителями. Сырье, продукты животного происхождения, кухонный инвентарь, посуда, послужившая факторами заражения, уничтожаются путем сжигания.

В стационаре выполняют ежедневную текущую дезинфекцию выделений больного, посуды, изделий медицинского назначения, предметов ухода за больными.

## **10.4. Высокотрансмиссивные вирусные геморрагические лихорадки**

К указанным лихорадкам относятся: лихорадка Ласса, лихорадка Эбола, болезнь Марбург и др.

### **Заключительная дезинфекция**

Бригада, состоящая из врача, помощника врача-эпидемиолога (инструктора-дезинфектора), двух медицинских дезинфекторов, водителя работают в очагах в противоэпидемических костюмах 1-го типа.

Бригада, выезжающая в очаг, обязана взять в спецтранспорт укладку со средствами личной профилактики на случай нарушения герметичности костюма или при попадании возбудителей на кожу и слизистые оболочки.

По прибытии в очаг руководитель (врач) проверяет правильность одевания противоэпидемического костюма каждым членом бригады.

Дезинфицирующим раствором, который готовится вне очага, орошают входную дверь в здание, а также лестничные площадки и лифт по ходу транспортировки больного. Затем орошаются все двери на лестничной площадке, где находился больной.

Для проведения дезинфекции в помещение очага входит врач, меддезинфектор. Второй меддезинфектор остается у спецтранспорта; в его обязанности входит приготовление дезинфицирующих растворов, прием и отправка вещей для камерного обеззараживания, осуществления необходимой связи между дезбригадой и центром профилактической дезинфекции, территориальным центром гигиены и эпидемиологии и др.

В каждом помещении с порога, входя в комнату, обильно орошается дезраствором пол и воздух.

Врач определяет объем и порядок обработки помещений, исходя из конкретных местных условий.

При работе в очаге после обработки пола и воздуха обеззараживаются стены, посуда, выделения больного; комната закрывается на 1 час. В это время проводится обеззараживание мест общего пользования, коридоров, подсобных помещений.

Собираются все мягкие вещи, белье больного, а также книги и документы, находившиеся в его пользовании, в мешки, предварительно увлажненные дезраствором, для отправки в дезинфекционную камеру.

Проводится повторная обработка: обильно орошается пол, стены и предметы обстановки, в том числе ванна, туалет, кухня. При наличии чехлов на мебели они отправляются в дезкамеру.

Санитарно-надворные установки (уборные, мусорные ящики, помойные ямы) подлежат обязательному обеззараживанию.

Меддезинфектор – связной и водитель автомашины сдают вещи с мешками из очага в камерное отделение, снимают спецодежду, сдают на камерное обеззараживание, после чего проходят санитарную обработку.

За дезинфекционной бригадой устанавливается медицинское наблюдение на срок инкубации – 21 день с момента последнего контакта.

### **Порядок снятия противозаразительного костюма.**

Защитный костюм снимают после работы в специально выделенном для этого помещении или в той же комнате, где проводилась работа, но после полного обеззараживания этого помещения. Для обеззараживания костюма должны быть предусмотрены:

- тазик или бачок с дезраствором, для обработки наружной поверхности сапог или галош;
- тазик с дезраствором для обработки рук в перчатках в процессе снятия костюма;
- банка с притертой пробкой с 70 град. спиртом для обеззараживания очков и фонендоскопа;
- кастрюли с дезраствором или мыльной водой для погружения ватно-марлевых масок;
- металлический бак с дезраствором для обеззараживания халата, косынки (капюшона), полотенца;
- металлическая кастрюля или стеклянная банка с дезраствором 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 дезкамере, костюм складывают

соответственно в банки, биксы или камерные мешки, которые снаружи обрабатывают дезинфицирующими растворами.

Снимают костюм медленно, не торопясь. В течение 1-2 минут моют руки в перчатках в дезинфицирующем растворе. После снятия каждой части костюма руки в перчатках погружают в дезраствор; сапоги (галоши) протирают сверху вниз ватными тампонами, обильно смоченными дезраствором (для каждого сапога применяют отдельный тампон); медленно вынимают полотенце, протирают ватным тампоном, обильно смоченным дезраствором; клеенчатый фартук снимают, сворачивая наружной стороной внутрь; снимают вторую пару перчаток и нарукавники. Не касаясь открытых частей кожи вынимают фонендоскоп, 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 дезрастворе (но не воздухом!). Еще раз обмывают сапоги (галоши) в баке с дезраствором и снимают их.

После снятия защитного костюма руки, обработав 70 град. спиртом, тщательно моют с мылом в теплой воде.

Защитная одежда обеззараживается после каждого применения.

### **11. Охрана труда и техника безопасности персонала при выполнении дезинфекционных, дезинсекционных и дератизационных работ**

Все работы, связанные с дезинфекционными средствами, а именно: расфасовку, приготовление рабочих эмульсий, растворов, хим.приманок и т.д., обработку очагов, влажную дезинфекцию и дезинсекцию, проводят обязательно в спецодежде и средствах индивидуальной защиты.

Защитные средства должны быть соответствующих размеров. Респираторы должны плотно прилегать к лицу, их закрепляют за каждым работающим.

Средства индивидуальной защиты (далее СИЗ) хранят в отдельных шкафчиках, в специально выделенном помещении с естественной или приточно-вытяжной вентиляцией. Категорически запрещается хранить их вместе с ядохимикатами, одеждой, дома. Ношение СИЗ вне работы с дезинфекционными средствами запрещено.

До начала работы необходимо проверить исправность СИЗ, соответствие марки респиратора предстоящей работе, исправность аппаратуры; работа с неисправными СИЗ категорически запрещена.

Фасовку дезинфекционных средств осуществляют в вытяжном шкафу в специально отведенном помещении.

Приготовление родентицидных приманок проводят в специальном помещении с приточно-вытяжной вентиляцией. На месте проведения работ категорически запрещено присутствие посторонних лиц, домашних животных.

При работах с дезинфекционными средствами каждые 45-50 минут необходимо сделать перерыв на 10-15 минут, во время которого обязательно выйти из помещения на свежий воздух, сняв спецодежду и СИЗ.

При проведении всех видов работ с дезинфекционными средствами обязательно соблюдение правил личной гигиены. Запрещено пить, курить, принимать пищу в обрабатываемом помещении.

После работы на объекте, расфасовки ядохимикатов, приготовления приманок необходимо прополоскать рот с водой, вымыть с мылом руки, лицо и другие открытые участки тела, на которые могут попасть брызги растворов, эмульсий и т.д. По окончании всех видов работ принять гигиенический душ.

СИЗ после работы снимают в определенном порядке: перчатки, не снимая с рук, моют в обеззараживающем 5% растворе соды (0,5 кг кальцинированной соды на ведро воды), затем промывают в воде; после этого снимают защитные очки, респиратор, сапоги, халат (костюм хлопчатобумажный), косынку (колпак). Очки и респиратор протирают 5% раствором кальцинированной соды, затем водой с мылом; только после этого снимают перчатки и моют руки с мылом. Снятые СИЗ складывают в специальную сумку.

При выполнении работ по очаговой дезинфекции персонал оставляет в индивидуальных шкафчиках всю личную одежду и надевает обеззараженную чистую спецодежду. При работе в очагах персонал не должен пользоваться имеющимися в очаге вещалками. Снятую одежду кладут в специальный мешок или на предварительно обеззараженный стул (скамью) и т.д. Работа в очагах без спецодежды запрещена.

Смена медицинского халата и косынок (колпаков) должна производиться персоналом после обработки каждого инфекционного очага с обязательной их камерной дезинфекцией.

После выполнения работ в очагах паразитарных тифов и ООИ персонал проходит санитарную обработку немедленно по возвращению из очага.

В эпидочагах, где проводится заключительная дезинфекция категорически запрещено присутствие посторонних лиц.

При работе с дезинфицирующими средствами в очагах следить за целостностью спецодежды и оборудования, соблюдая правила личной гигиены.

Дезинфекционную аппаратуру хранят в специальном помещении, в шкафах. Остатки дезинфицирующих средств из нее удаляют тщательной очисткой и промывкой с последующей просушкой.

При работе с дезинсекционными средствами и дезаппаратурой должны соблюдаться следующие правила:

необходимо использовать предоставленные СИЗ,

не допускать попадание на кожу и слизистые оболочки тела растворов инсектицидов,

приготовление растворов, эмульсий инсектицидных средств проводить либо в специально отведенных помещениях с вытяжной вентиляцией, или при открытых форточках, или вне помещения,

посуду или любые емкости, используемые для приготовления, хранения или транспортировки инсектицидных средств, запрещается использовать для других целей,

по окончании работы СИЗ сложить в специальную сумку, вымыть с мылом руки, лицо и др. открытые участки тела, прополоскать рот чистой водой, принять гигиенический душ в конце рабочего дня. Кожу рук смазать смягчающим кремом.

При работе с родентицидными приманками – не касаться ее голыми руками, используя резиновые перчатки и специальный совок (ложку). Отравленную приманку выдают меддезинфектору в расфасованном виде, упакованную в полиэтиленовые мешочки.

Хим.приманки, полученные для работы, переносят в специальной сумке, чемодане. На внутренней стороне крышке чемодана или в сумке должна быть надпись о хранении опасного для жизни яда, с указанием адреса дезинфекционного предприятия.

Павших грызунов на объектах необходимо собирать с помощью щипцов, защищая руки резиновыми перчатками, и складывать в специальные мешочки. Сдача их в лабораторию ООИ территориального центра гигиены и эпидемиологии производится в металлических баках с крышками.

## **12. Меры первой медицинской помощи**

При любой степени отравления любым способом пострадавшему оказывается первая доврачебная помощь по принципу само- или взаимопомощи.

При появлении признаков отравления во время выполнения дезинфекционных работ (насморк, першение в горле, сухой кашель) пострадавшего следует немедленно удалить из зоны обработки на свежий воздух.

При случайном загрязнении средством санитарной одежды, кожи необходимо: немедленно снять спецодежду в непромокаемый (пластиковый, полиэтиленовый) мешок, после чего снять перчатки загрязненной поверхностью вовнутрь; видимые капли препарата на коже смыть под струей проточной воды, затем вымыть повторно под проточной водой с мылом.

При попадании любого средства в глаза необходимо немедленно обильно промыть их под струей чистой проточной воды в течение 5-

10 минут. При раздражении глаз - закапать 20-30% раствор альбумида.

При раздражении горла необходимо прополоскать его 2% раствором пищевой соды или сделать содовые ингаляции.

При случайном попадании средства в желудок необходимо выпить несколько стаканов воды (2-4 стакана), а затем вызвать рвоту, раздражением корня языка. Эту процедуру можно повторить 2 раза. Через 10-15 минут после промывания желудка необходимо дать выпить пострадавшему активированного угля (10 таблеток) или полифепан, белосорб 2-4 ст.ложки.

Ни в коем случае не вызывать рвоту и не вводить ничего в рот человеку потерявшему сознание!

Нельзя делать промывание желудка при отравлении прижигающими ядами (перекись водорода, кислоты, щелочи). В этих случаях промывание проводят через зонд в условиях стационара!

При отравлении фосфорорганическими соединениями и карбаматами одновременно с мерами по удалению яда из организма и его нейтрализации на коже проводят антидотную терапию. Специфическим противоядием является атропин. При появлении начальных признаков отравления (головная боль, слюнотечение, сужение зрачков, слезотечение) сразу же дают 2-3 таблетки экстракта красавки, бесалол, бекарбон или 2-3 табл. белалгина. В тяжелых случаях отравления немедленная госпитализация пострадавших.

При попадании в желудок родентицидов (активнодействующее вещество антикоагулянт) необходимо для нейтрализации АДВ принять 1-2 таблетки викасола.

Для оказания первой доврачебной помощи у работников должна быть аптечка.

Аптечка первой медицинской помощи для работающих с дезинфицирующими средствами, инсектицидами, родентицидами:

- альбумид 30% раствор – 1 флакон
- активированный уголь – 200г
- аммиак 10% (нашатырный спирт) – 50 мл
- валериана (настойка на 70%-ом спирте) – 20г
- средства красавки: настойка – 1 флакон  
экстракт – 1 флакон
- бесалол (бекарбон, беллалгин) – 50 табл.
- пищевая (двууглекислая) сода – 200г
- перекись водорода (3%-ый раствор) – 1 флакон
- сердечные средства (корвалол, кордалол) – 2 флакона
- бинты (стерильные и нестерильные) – 5+5 шт.
- вата гигроскопическая – 150 г
- викасол – 50 шт
- йода настойка (5%-ый раствор) – 100мл
- полифепан, белосорб – 100г

## Использованная литература:

1. Основы дезинфекции и стерилизации (учебное пособие Г.Н. Чистенко, В.П. Филонов, В.Н.Горбачева). Минск 1998 г.
2. Эпидемиология (учебное пособие Г.Н.Чистенко) Минск 2007г.
3. Дезинфектология. В.А. Кипайкин. Ростов-на-Дону 2003г.
4. Инструкция 2.4./3.5.1.10-16-31-2005 «Организация и контроль за проведением профилактической дезинфекции в учреждениях для детей». Минск 2005г.
5. Постановление Главного государственного санитарного врача РБ от 21.03.2013г. №24 «Об утверждении Санитарных правил и правил «Требования к порядку проведения дезинфекционных, дезинсекционных и дератизационных мероприятий» и признании утратившим силу постановления Главного государственного санитарного врача Республики Беларусь от 26 декабря 2002г. №143.
6. Постановление МЗРБ от 29.03.2012г. № 31 Санитарные нормы и правила «Требования к организации и проведению санитарно-противоэпидемических мероприятий, направленных на предотвращение заноса, возникновения и распространения острых кишечных инфекций».
7. Постановление Главного государственного санитарного врача РБ от 28.12.2005г. №271 «Санитарные правила по охране труда работников, выполняющих дезинфекционные, дератизационные и дезинсекционные работы» 3.5.22-54-2005
8. Руководство по санации очагов педикулеза (утверждено приказом по УЗ «Могилевский центр профилактической дезинфекции» № 34 от 27 марта 2013г.)