



# МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ЧЕЛЯБИНСКОЙ ОБЛАСТИ

## П Р И К А З

г. Челябинск

« 29 » 01. 2020 г.

№ 83

О подготовке медицинских организаций Челябинской области к работе в условиях регистрации коронавирусной инфекции

В связи с продолжающимся поступлением информации об участвовавших случаях заражения новым коронавирусом (2019-nCoV) граждан, находящихся (находившихся) на территории КНР, с целью предупреждения заноса и распространения новой коронавирусной инфекции в Челябинской области

### ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить маршрутизацию больных (взрослых и детей) при подозрении на коронавирусную инфекцию (и при подозрении на случай тяжелой коронавирусной инфекции) на территории Челябинской области.

2. Руководителям государственных медицинских организаций Челябинской области, в отношении которых Министерство здравоохранения Челябинской области выполняет функции и полномочия учредителя обеспечить:

1) готовность медицинских организаций к работе в условиях регистрации коронавирусной инфекции (далее именуется – КВИ), утвердив правила внутреннего распорядка приказом;

2) провести анализ потребности в медицинском оборудовании (аппаратах для искусственной вентиляции легких, пульсоксиметрах), противовирусных лекарственных средствах, койках, кадрах, средствах индивидуальной защиты, дезинфекционных средств, транспорта для оказания медицинской помощи больным КВИ на каждом терапевтическом и педиатрическом участке, отделениях (кабинетах) неотложной помощи, выездных врачебно-фельдшерских бригадах, скорой и неотложной медицинской помощи;

3) организацию обучения специалистов в медицинских организациях совместно со специалистами Управления Роспотребнадзора по Челябинской области по своевременному выявлению больных, диагностике и организации мероприятий при регистрации КВИ;

4) использование предварительных рекомендаций по предупреждению распространения новой коронавирусной инфекции (2019-nCoV) в медицинских организациях в соответствии с приложением 1 к настоящему приказу;

5) госпитализацию больных и их изоляцию с клиническими проявлениями острой респираторно-вирусной симптоматики (в том числе с повышенной температурой тела, внебольничными пневмониями), прибывших из КНР;

6) представление сведений о больном (подозрительном) на КВИ по форме в соответствии с приложением 2 к настоящему приказу;

7) направление карт экстренного извещения (ф. № 58/у) о каждом случае с подозрением выявления КВИ в ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Челябинской области» по телефону - в течение 2 часов, в письменной форме (экстренное извещение) - в течение 12 часов после установления предварительного диагноза;

8) передачу сообщения по телефону незамедлительно (в течение 1 часа) в Министерство здравоохранения Челябинской области (первому заместителю Министра здравоохранения Челябинской области Сахаровой В.В.) о случаях подозрения на КВИ в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Челябинской области и Управления Роспотребнадзора по Челябинской области от 06.03.2014 г. № 317/56 «Об оптимизации предоставления информации о случаях инфекционных и паразитарных заболеваний»;

9) проведение санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий в эпидемическом очаге КВИ (при подозрении на это заболевание) в соответствии с инструкцией по проведению дезинфекционных мероприятий для профилактики заболеваний, вызванных коронавирусами (приложение 3 к настоящему приказу);

10) своевременный забор материала от лиц с симптомами респираторных инфекций, прибывших из КНР и обратившихся за медицинской помощью, с транспортировкой в лабораторию по особо опасным инфекциям ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Челябинской области» (г. Челябинск, ул. Свободы, 147) для проведения скрининга на 2019-nCoV в соответствии с временными рекомендациями по лабораторной диагностике новой коронавирусной инфекции, вызванной 2019-nCoV в соответствии с приложением 4 к настоящему приказу;

11) системную работу по информированию населения о рисках возможного инфицирования при посещении КНР, при возвращении в случае появления симптомов респираторного заболевания, о немедленном обращении за медицинской помощью.

3. Первому заместителю Министра здравоохранения Челябинской области Сахаровой В.В. при получении информации о случаях подозрения на КВИ установить контроль за своевременным оказанием медицинской помощи в соответствии со схемой маршрутизации больных (взрослых и детей), утвержденной настоящим приказом.

4. Руководителям органов управления здравоохранения и медицинских организаций муниципальных образований Челябинской области рекомендовать организовать и обеспечить работу в соответствии с пунктом 2 настоящего приказа.

5. Руководителям федеральных государственных бюджетных учреждений здравоохранения, расположенных на территории Челябинской области, в том числе главному врачу Клиники Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования Южно-Уральского государственного медицинского университета Минздрава России (далее именуется - Клиника ФГБОУ ВО ЮУГМУ Минздрава России) Кремлеву С.Л. Руководителю Негосударственного учреждения здравоохранения «Дорожная клиническая больница на станции Челябинск открытого акционерного общества «Российские железные дороги» Цареву А.П. рекомендовать организовать работу в соответствии с пунктом 2 настоящего приказа.

6. Директору ГАУЗ «Дезинфекционный центр Челябинской области» Константиненко А.Н., ГБУЗ «Областная клиническая больница № 3» Вербицкому М.Г., главному врачу ГБУЗ «Областная дезинфекционная станция № 2» Зулькарнееву В.Г. обеспечить:

1) готовность к работе в условиях регистрации КВИ по проведению дезинфекционных мероприятий;

2) достаточное оснащение для работы с контактными лицами по КВИ, в том числе необходимым количеством средств индивидуальной защиты, обеззараживающих средств для приготовления щелочных растворов, дезинфицирующих средств с вирулоцидным действием в соответствии с инструкцией по проведению дезинфекционных мероприятий для профилактики заболеваний, вызванных коронавирусами (приложение 3 к настоящему приказу).

7. Директору ГБУЗ «Территориальный центр медицины катастроф Челябинской области» Приколотину С.И.:

1) обеспечить готовность центра медицины катастроф к оказанию практической помощи медицинским организациям Челябинской области при подозрении на коронавирусную инфекцию;

2) оценить состояние готовности и исправности медицинского оборудования, полученного для использования в чрезвычайных ситуациях, в том числе транспортировочного защитного бокса для инфекционных больных;

3) при медицинской эвакуации больных КВИ использовать транспортировочный защитный бокс для инфекционных больных и санитарную авиацию.

8. Главному врачу ГБУЗ «Челябинская областная клиническая больница» Альтману Д.А.:

1) обеспечить готовность к оказанию практической помощи медицинским организациям Челябинской области при подозрении на коронавирусную инфекцию;

2) оценить состояние готовности и исправности медицинского оборудования, полученного для использования в чрезвычайных ситуациях, в том числе транспортировочного защитного бокса для инфекционных больных;

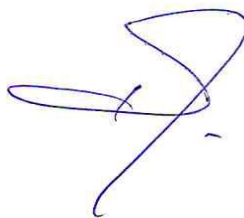
3) взять на контроль наличие в резерве неснижаемого запаса противовирусных лекарственных препаратов, в соответствии с клиническими рекомендациями по диагностике, лечению новой коронавирусной инфекции (2019-nCoV), при необходимости его пополнить.

9. Главному внештатному специалисту пульмонологу Минздрава Челябинской области Ревель-Муроз Н.П., главному внештатному специалисту терапевту Минздрава Челябинской области Мищенко А.Л., главному внештатному специалисту по инфекционным болезням у детей Минздрава Челябинской области Бабик Р.К., главному внештатному специалисту по инфекционным болезням Минздрава Челябинской области Сагаловой О.И., главному внештатному детскому специалисту пульмонологу Каримовой И.П., главному внештатному детскому специалисту по анестезиологии и реаниматологии Астахову А.А., главному внештатному детскому специалисту анестезиологу-реаниматологу Минздрава Челябинской области Грицковой Е.Н. обеспечить немедленное консультирование больных КВИ через отделения плановой и экстренной консультативной медицинской помощи, в том числе с применением телемедицинской техники. Быть готовыми к оказанию медицинской помощи, по месту пребывания тяжелого больного в медицинской организации Челябинской области, в составе комплексной консультативной бригады Минздрава Челябинской области.

10. Исполняющему обязанности директора Государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Челябинский областной медицинский информационно-аналитический центр» Казаковой М.С. разместить настоящий приказ на официальном сайте Министерства здравоохранения Челябинской области в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет».

11. Контроль исполнения настоящего приказа оставляю за собой.

Министр здравоохранения  
Челябинской области



Ю.А. Семенов

УТВЕРЖДЕН  
 приказом Министерства здравоохранения  
 Челябинской области  
 от 24.01.2020 г. № 83

### Маршрутизация больных (взрослых и детей) при подозрении на коронавирусную инфекцию на территории Челябинской области

При подозрении на коронавирусную инфекцию (при состоянии легкой и средней степени тяжести) пациенты маршрутизируются в мельцеровские боксы специализированных отделений медицинских организаций в соответствии с прилагаемой схемой.

Наименование муниципальных образований Челябинской области, население которых прикрепляется для обслуживания в медицинской организации	Госпитальные базы муниципальных образований Челябинской области
Ашинский муниципальный район	ГБУЗ «Районная больница г. Аша»
Еманжелинский муниципальный район Коркинский муниципальный район	ГБУЗ «Городская больница № 1 г. Еманжелинск»
Еткульский муниципальный район	ГБУЗ «Районная больница с. Еткуль»
Саткинский муниципальный район	ГБУЗ «Районная больница г. Сатка»
Катав-Ивановский муниципальный район	ГБУЗ «Районная больница г. Катав-Ивановск»
Озерский городской округ	ФГБУЗ КБ № 71 ФМБА России
Снежинский городской округ	ФГБУЗ ЦМСЧ № 15 ФМБА России
Трехгорный городской округ	ФГБУЗ МСЧ № 72 ФМБА России
Усть-Катавский городской округ	ФГБУЗ МСЧ № 162 ФМБА России
Верхнеуфалейский городской округ Нязепетровский муниципальный район Кыштымский городской округ Каслинский муниципальный район	ГБУЗ «Городская больница им А.П. Силаева г. Кыштым»
Агаповский муниципальный район Брединский муниципальный район Варненский муниципальный район Верхнеуральский муниципальный район Карталинский муниципальный район Кизильский муниципальный район Локомотивный городской округ Магнитогорский городской округ Нагайбакский муниципальный район Чесменский муниципальный район	ГАУЗ «Городская больница № 1 им. Г.И. Дробышева г. Магнитогорск» ГАУЗ «Центр охраны материнства и детства г. Магнитогорск»
Миасский городской округ Кусинский муниципальный район	ГБУЗ «Городская больница № 2 г. Миасс»

Карабашский городской округ Златоустовский городской округ	
Чебаркульский городской округ и муниципальный район Уйский муниципальный район	ГБУЗ «Областная больница г. Чебаркуль»
Аргаяшский муниципальный район Копейский городской округ Красноармейский муниципальный район Кунашакский муниципальный район Октябрьский муниципальный район Пластовский муниципальный район Сосновский муниципальный район Троицкий городской округ и муниципальный район Увельский муниципальный район Челябинский городской округ Южноуральский городской округ	МАУЗ ОЗП «Городская клиническая больница № 8» МАУЗ Детская городская клиническая больница № 8» г. Челябинск

### **Маршрутизация больных (взрослых и детей) при подозрении на случай тяжелой коронавирусной инфекции на территории Челябинской области**

При подозрении на случай тяжелой коронавирусной инфекции сопровождающейся выраженной интоксикацией, поражением слизистых, острым респираторным дистресс-синдромом пациенты маршрутизируются в специализированные отделения МАУЗ «Городская клиническая больница № 8» г. Челябинск, МАУЗ Детская городская клиническая больница № 8» г. Челябинск, ГАУЗ «Городская больница № 1 имени Г.И. Дробышева г. Магнитогорск», ГАУЗ «Центр охраны материнства и детства г. Магнитогорск» в соответствии с прилагаемой схемой. Перед началом медицинской эвакуации обеспечить экстренное консультирование больных с главными внештатными специалистами Минздрава Челябинской области, входящими в состав комплексной консультативной бригады Минздрава Челябинской области, через отделения плановой и экстренной консультативной медицинской помощи. При медицинской эвакуации больных КВИ использовать транспортировочный защитный бокс для инфекционных больных и санитарную авиацию ГБУЗ «Территориальный центр медицины катастроф Челябинской области».

Наименование муниципальных образований Челябинской области, население которых прикрепляется для обслуживания в медицинской организации	Госпитальные базы муниципальных образований Челябинской области
Аргаяшский муниципальный район Ашинский муниципальный район Верхнеуфалейский городской округ Еманжелинский муниципальный район Еткульский муниципальный район	МАУЗ «Городская клиническая больница № 8» г. Челябинск; МАУЗ Детская городская клиническая больница № 8» г. Челябинск

<p>Златоустовский городской округ  Карабашский городской округ  Каслинский муниципальный район  Катав-Ивановский муниципальный район  Копейский городской округ  Коркинский муниципальный район  Красноармейский муниципальный район  Кунашакский муниципальный район  Кусинский муниципальный район  Кыштымский городской округ  Миасский городской округ  Нязепетровский муниципальный район  Октябрьский муниципальный район  Пластовский муниципальный район  Саткинский муниципальный район  Сосновский муниципальный район  Троицкий городской округ и муниципальный район  Увельский муниципальный район  Уйский муниципальный район  Чебаркульский городской округ и муниципальный район  Челябинский городской округ  Южноуральский городской округ  Озерский городской округ  Снежинский городской округ  Трехгорный городской округ  Усть-Катавский городской округ</p>	
<p>ГАУЗ «Агаповский муниципальный район  Брединский муниципальный район  Варненский муниципальный район  Верхнеуральский муниципальный район  Карталинский муниципальный район  Кизильский муниципальный район  Магнитогорский городской округ  Нагайбакский муниципальный район  Чесменский муниципальный район</p>	<p>Городская больница № 1 имени Г.И. Дробышева г. Магнитогорск»;  ГАУЗ «Центр охраны материнства и детства г. Магнитогорск»</p>

## **Предварительные рекомендации по предупреждению распространения новой коронавирусной инфекции (2019-nCoV) в медицинских организациях**

При постановке диагноза коронавирусной инфекции 2019-nCoV или подозрении на это заболевание в амбулаторно-поликлинических медицинских организациях (далее именуется - МО) пациент должен госпитализироваться в инфекционный стационар.

Доставка в стационар больных из амбулаторно-поликлинических МО осуществляется на специально выделенном медицинском автотранспорте.

Медицинский персонал, оказывающий помощь пациентам с коронавирусной инфекцией 2019-nCoV и при подозрении на эту инфекцию, а также водители специализированного медицинского автотранспорта, должны быть обеспечены средствами индивидуальной защиты: шапочки, противочумные (хирургические) халаты, респираторы (типа NIOSH-certified N95, EU FFP2 или аналогичные). При перевозке пациентов защитная одежда медицинских работников меняется после каждого больного. При наличии изолированной кабины автотранспорта водитель должен быть одет в комбинезон.

После доставки больного в стационар транспорт и предметы, использованные при транспортировании, обеззараживаются на территории медицинской организации на специально оборудованной площадке со стоком и ямой.

Для проведения дезинфекции используют дезинфицирующие средства, разрешенные к применению, обеспечивающие эффективное обеззараживание в отношении вирусных инфекций. Для обеззараживания воздуха применяются средства и методы, разрешенные в установленном порядке.

В приемном отделении проводят текущую и заключительную дезинфекцию. В кладовой одежду больного хранят в индивидуальных мешках, сложенных в баки или полиэтиленовые мешки.

Пища для больных доставляется в посуде кухни к служебному входу «чистого» блока и там перекалывается из посуды кухни в посуду буфетной госпиталя. В буфетной пища раскладывается в посуду отделений и направляется в раздаточную отделения, где распределяется по порциям и разносится по палатам. Посуда, в которой пища поступила в отделение, обеззараживается кипячением, после чего бак с посудой передается в буфетную, где ее моют и хранят до следующей раздачи. Раздаточная снабжается всем необходимым для обеззараживания остатков пищи. Индивидуальная посуда обеззараживается после каждого приема пищи.

Медицинские отходы, в том числе биологические выделения пациентов (мокрота, моча, кал и др.) утилизируются в соответствии с санитарно-



эпидемиологическими требованиями к обращению с медицинскими отходами, относятся к отходам класса В.

Постельные принадлежности после выписки, смерти или перемещения пациента сдаются в дезинфекционную камеру, в боксе, палате проводится заключительная дезинфекция поверхностей, мебели, оборудования, предметов ухода.

В инфекционном стационаре, где находится пациент с 2019-nCoV, устанавливается противоэпидемический режим, предусмотренный, для инфекций с аэрозольным механизмом передачи.

Выписка больных разрешается после полного выздоровления.

В помещениях инфекционного стационара ежедневно проводится текущая дезинфекция, после освобождения помещений - заключительная дезинфекция. Контроль соблюдения требований биологической безопасности в инфекционном стационаре осуществляют специалисты территориальных органов Роспотребнадзора.

Мероприятия по профилактике 2019-nCoV у медицинских работников.

Учитывая данные о высоких рисках заражения медицинских работников, необходимо выполнение ряда превентивных мероприятий.

Руководство медицинских организаций должно обеспечить проведение обучения и инструктажей медицинским сотрудникам по вопросам предупреждения распространения коронавирусной инфекции 2019-nCoV, проведения противоэпидемических мероприятий, использованию средств индивидуальной защиты (СИЗ) и мерах личной профилактики.

Медицинский персонал, оказывающий помощь пациентам с коронавирусной инфекцией 2019-nCoV и при подозрении должен быть обеспечен средствами индивидуальной защиты: шапочки, противочумные (хирургические) халаты, респираторы (типа NIOSH-certified N95, EU FFP2 или аналогичные).

Под особый контроль следует взять мероприятия по обеспечению безопасности воздушной среды. Необходимо обеззараживать воздух в помещениях медицинских организаций с применением разрешенных средств и методов.

Медицинский персонал не должен прикасаться к глазам, носу, рту, руками, в том числе в перчатках. Должна проводиться гигиеническая обработка рук с применением кожных спиртовых антисептиков до контакта с пациентом, перед проведением любой процедуры, после контакта с биоматериалами пациента и предметами в его окружении.

Для медицинских работников в функции которых входит сбор и удаление медицинских отходов класса В, необходима защита органов дыхания с помощью респиратора.

При попадании биологического материала, содержащего возбудитель 2019-nCoV на слизистые оболочки или кожные покровы:

- руки обрабатывают спиртосодержащим кожным антисептиком или спиртом, если лицо не было защищено, то его протирают тампоном, смоченным 70%-м этиловым спиртом;

- слизистые оболочки рта и горла прополаскивают 70%-м этиловым спиртом, в глаза и нос закапывают 2%-й раствор борной кислоты.

Необходимо организовать контроль за состоянием здоровья медицинских работников: ежедневные осмотры с проведением термометрии 2 раза в день на протяжении всего периода ухода за пациентами с коронавирусной инфекцией 2019-nCoV и в течение 14 дней после последнего контакта с больным.

Приложение 2  
к приказу Министерства здравоохранения  
Челябинской области  
от \_\_\_\_\_ 2020 г. № \_\_\_\_\_

Форма

Сведения о больном (подозрительном) на коронавирусную инфекцию

1. Фамилия, имя, отчество
2. Возраст (год рождения)
3. Гражданство
4. Адрес постоянного и временного проживания
5. Место работы, учебы, профессия (для детей данные о посещаемом детском учреждении), последний день посещения
6. Дата заболевания
7. Дата, время, место обращения за медицинской помощью
8. Дата, время, место установления диагноза
9. Предварительный диагноз, кем поставлен (Ф.И.О. врача, должность), название учреждения здравоохранения, на основании каких данных (клинических, эпидемиологических, патологоанатомических), сопутствующие заболевания
10. Клиническая картина и степень тяжести больного, необходимость реанимационных мероприятий
11. Данные эпидемиологического анамнеза:
  - откуда прибыл больной (умерший), сроки пребывания, место пребывания,
  - дата, время прибытия,
  - каким видом транспорта (№ рейса самолета, поезда, автомашины),
  - контакт с инфекционными больными,
  - прочие эпидемиологически значимые элементы эпидемиологического анамнеза
12. Принимал ли больной лекарственные препараты, какие, сроки, доза
13. Наличие прививок от карантинных инфекций
14. Дата и время взятия материала для лабораторного исследования
15. Наличие контактов в семейном очаге, на месте работы, учебы, в детском организованном коллективе, в прочих общественных местах
16. Количество лиц, контактировавших с больным в учреждении здравоохранения

Примечание: информация по пунктам с 1 по 10 передаются при первичной подаче карты экстренного извещения в обязательном порядке, по пунктам с 11 по 16 - дополнительно после уточнения сведений

## **ИНСТРУКЦИЯ**

по проведению дезинфекционных мероприятий для профилактики  
заболеваний, вызываемых коронавирусами

Коронавирусы (семейство *Coronaviridae*) - РНК-содержащие вирусы размером 80-160 нм, имеющие внешнюю липосодержащую оболочку. По устойчивости к дезинфицирующим средствам относятся к вирусам с низкой устойчивостью.

Механизмы передачи инфекции - воздушно-капельный, контактный, фекально-оральный.

С целью профилактики и борьбы с инфекциями, вызванными коронавирусами, проводят профилактическую и очаговую (текущую, заключительную) дезинфекцию. Для проведения дезинфекции применяют дезинфицирующие средства, зарегистрированные в установленном порядке. В Инструкциях по применению этих средств указаны режимы для обеззараживания объектов при вирусных инфекциях.

Для дезинфекции могут быть использованы средства из различных химических групп: хлорактивные (натриевая соль дихлоризоциануровой кислоты - в концентрации активного хлора в рабочем растворе не менее 0,06%, хлорамин Б - в концентрации активного хлора в рабочем растворе не менее 3,0%), кислородактивные (перекись водорода - в концентрации не менее 3,0%), катионные поверхностно-активные вещества (КПАВ) - четвертичные аммониевые соединения (в концентрации в рабочем растворе не менее 0.5%), третичные амины (в концентрации в рабочем растворе не менее 0,05%), полимерные производные гуанидина (в концентрации в рабочем растворе не менее 0,2%), спирты (в качестве кожных антисептиков и дезинфицирующих средств для обработки небольших по площади поверхностей - изопропиловый спирт в концентрации не менее 70% по массе, этиловый спирт в концентрации не менее 75% по массе). Содержание действующих веществ указано в Инструкциях по применению.

Обеззараживанию подлежат все поверхности в помещениях, предназначенных для пребывания пассажиров, а также персонала аэропорта, занятого обслуживанием пассажиров и багажа, включая поверхности в помещениях, руки, предметы обстановки, подоконники, спинки кроватей, прикроватные тумбочки, дверные ручки, посуда больного, игрушки, выделения, воздух и другие объекты.

### **Профилактическая дезинфекция**

Профилактическая дезинфекция начинается немедленно при возникновении угрозы заболевания с целью предупреждения проникновения и распространения возбудителя заболевания в коллективы людей на объектах, в учреждениях, на территориях и т.д., где это заболевание отсутствует, но имеется угроза его заноса

извне. Включает меры личной гигиены, частое мытье рук с мылом или протирку их кожными антисептиками, регулярное проветривание помещений, проведение влажной уборки. Для дезинфекции применяют наименее токсичные средства. Мероприятия прекращаются через 5 дней после ликвидации угрозы заноса возбудителя.

### **Очаговая дезинфекция**

Включает текущую и заключительную.

Текущую дезинфекцию в очаге проводят в течение всего времени болезни. Для текущей дезинфекции следует применять дезинфицирующие средства, разрешенные к использованию в присутствии людей (на основе катионных поверхностно-активных веществ) способом протирания. Столовую посуду, белье больного, предметы ухода обрабатывают способом погружения в растворы дезинфицирующих средств.

Гигиеническую обработку рук с применением спиртосодержащих кожных антисептиков следует проводить после каждого контакта с кожными покровами больного (потенциально больного), его слизистыми оболочками, выделениями, повязками и другими предметами ухода, после контакта с оборудованием, мебелью и другими объектами, находящимися в непосредственной близости от больного.

Воздух в присутствии людей рекомендуется обрабатывать с использованием технологий и оборудования, разрешенных к применению в установленном порядке, на основе использования ультрафиолетового излучения (рециркуляторов), различных видов фильтров (в том числе электрофильтров) в соответствии с действующими методическими документами.

Заключительную дезинфекцию в инфекционном очаге проводят после выбытия больного из очага. Для обработки используют наиболее надежные дезинфицирующие средства на основе хлорактивных и кислородактивных соединений. При обработке поверхностей в помещениях применяют способ орошения. Воздух в отсутствие людей рекомендуется обрабатывать с использованием открытых ультрафиолетовых облучателей, аэрозолей дезинфицирующих средств.

Все виды работ с дезинфицирующими средствами следует выполнять во влагонепроницаемых перчатках одноразовых или многократного применения (при медицинских манипуляциях). При проведении заключительной дезинфекции способом орошения используют средства индивидуальной защиты (СИЗ). Органы дыхания защищают респиратором, глаз - защитными очками или используют противоаэрозольные СИЗ органов дыхания с изолирующей лицевой частью.

Дезинфицирующие средства хранят в упаковках изготовителя, плотно закрытыми в специально отведенном сухом, прохладном и затемненном месте, недоступном для детей.

### **Меры предосторожности**

Гражданам необходимо соблюдать меры личной гигиены - использовать защитные маски; воздерживаться от посещения мест массового скопления людей и контактов с больными людьми с высокой температурой.

Меры предосторожности при проведении дезинфекционных мероприятий и первой помощи при случайном отравлении изложены для каждого конкретного дезинфицирующего средства в Инструкциях по их применению.

### **Временные рекомендации по лабораторной диагностике новой коронавирусной инфекции, вызванной 2019-nCoV**

1. Рекомендации предназначены для специалистов диагностических лабораторий и заинтересованных сторон, участвующих в лабораторном обследовании пациентов, которые соответствуют определению предполагаемого случая инфекции, ассоциированного с новым коронавирусом 2019-nCoV (далее - заболевание 2019-nCoV), выявленным в г. Ухань (Китайская Народная Республика).

2. Организация лабораторной диагностики 2019-nCoV до особого распоряжения осуществляется в соответствии с требованиями санитарного законодательства по работе с микроорганизмами II групп патогенности.

3. На настоящем этапе под понятием предполагаемого случая инфекции, ассоциированного с новым коронавирусом 2019-nCoV, попадают лица, въезжающие в Российскую Федерацию с территорий стран, в которых зарегистрированы случаи заболевания 2019-nCoV, с клиническими признаками острых респираторных вирусных инфекций (ОРВИ), а также больные инфекционных отделений с тяжелым или прогрессирующим респираторным заболеванием неясной этиологии, развившемся после зарубежной поездки или после контакта с вернувшимися из зарубежной поездки в страны, в которых зарегистрированы случаи заболевания 2019-nCoV.

Основными симптомами заболевания 2019-nCoV являются температура, утомление, кашель с небольшим количеством мокроты. По мере развития болезни у некоторых больных (около 15 %) появляются такие симптомы, как диспноэ. Температура регистрируется у более чем 90 % больных, сухой кашель - примерно у 80 %, сдавленность в груди - у более чем 20 %. Результаты клинических лабораторных анализов на ранних стадиях болезни могут показать у более чем 80 % больных нормальный или пониженный уровень лейкоцитов и пониженный уровень лимфоцитов. У больного может быть повышенный уровень «печеночных» ферментов. На рентгенограмме легких могут быть видны экссудаты с симптомом «матового стекла». Болезнь проявляется как острый тяжелый респираторный синдром, часто протекающий в виде пневмоний.

От больных или контактных с заболевшими отбираются пробы для проведения лабораторной диагностики заболевания 2019-nCoV.

4. Образцы, подлежащие сбору (Таблица 1):

4.1. Респираторный материал\* (мазок из носоглотки и ротоглотки, мокрота (при наличии) и/или эндотрахеальный аспират или бронхоальвеолярный лаваж);

4.2. Сыворотка для серологического исследования, образец, отобранный в острый период и в период реконвалесценции (дополнительно к респираторным материалам, что может поддержать идентификацию истинного агента, как только серологический анализ будет доступен).

5. Сбор клинического материала и его упаковку осуществляет работник

медицинской организации, обученный требованиям и правилам биологической безопасности при работе и сборе материала, подозрительного на зараженность микроорганизмами II группы патогенности.

Выбор времени забора клинического материала очень важен, так как, предположительно, наиболее высокое содержание вируса в дыхательных органах человека может быть в течение первых 4-х дней после появления признаков заболевания. Образцы должны быть собраны в течение 3-х суток после появления клинических признаков заболевания.

От одного больного отбирают не менее 3-х видов клинического материала.

Обязательно забираются мазки из полости носа, носо- и ротоглотки.

Для посмертной диагностики используют аутопаты легких, трахеи и селезенки.

Каждый образец материала помещают в отдельную транспортную емкость.

Таблица 1.

**Образцы материала от людей, подлежащие сбору для лабораторной диагностики 2019-nCoV**

Тип образца	Требования к сбору материала	Транспортировка	Условия хранения до тестирования	Комментарии
Мазок с носоглотки и зева (ротоглотки)	Пластиковые пробирки и тампоны для мазков**	4 °С	<5 дней: 4 °С >5 дней*: -70 °С	Носоглоточные и орофарингеальные тампоны должны быть помещены в одну пробирку для увеличения вирусной нагрузки
Бронхоальвеолярный лаваж	Стерильный контейнер	4 °С	<48 часов: 4 °С >48 часов*: -70 °С	Возможно небольшое разведение образца
Эндотрахеальный аспират, аспират носоглотки или смыв из носа	Стерильный контейнер	4 °С	<48 часов: 4 °С >48 часов*: -70 °С	
Мокрота	Стерильный контейнер**	4 °С	<48 часов: 4 °С >48 часов*: -70 °С	Убедитесь, что материал поступает из нижних дыхательных путей
Ткани биопсии или аутопсии, включая легкие	Стерильный контейнер с физиологическим раствором**	4 °С	<24 часа: 4 °С >24 часа*: -70 °С	
Сыворотка (две пробы: острая фаза и через 2-4 недели после острой фазы)	Пробирки для разделения сыворотки (взрослые: собирают 3-5 мл цельной крови)	4 °С		Острая фаза - первая неделя болезни, выздоравливают и - от 2 до 3 недель и позже
Цельная кровь	Пробирка	4 °С	<5 дней: 4 °С >5 дней*: -70 °С	Для обнаружения антигена, особенно в первую неделю болезни
Моча	Контейнер для сбора мочи	4 °С	<5 дней: 4 °С >5 дней*: -70 °С	

\* - при невозможности обеспечить хранение при минус 70 °С, образцы хранить при минус 20 °С; \*\* - для транспортировки образцов используют ТС (транспортную среду), содержащую противогрибковые и антибиотиковые добавки.

Избегать повторного замораживания и оттаивания образцов.

6. Все образцы, собранные для лабораторных исследований, должны рассматриваться как потенциально инфекционные, и медицинский персонал, который собирает или перевозит клинические образцы, должны строго соблюдать требования биологической безопасности как при работе с микроорганизмами II группы патогенности.

В настоящее время природный резервуар и пути передачи нового коронавируса 2019-nCoV неизвестны. Предположительно вирус может передаваться респираторным и контактным путем. Нельзя исключить фекально-оральный путь передачи вируса.

Медицинские работники, которые собирают образцы должны использовать соответствующие средства индивидуальной защиты (СИЗ).

Медицинские работники, выполняющие аэрозольные процедуры (например, аспирацию или открытую отсасывание образцов дыхательных путей, интубацию, сердечно-легочную реанимацию, бронхоскопию), используют:

- респираторы типа FFP2 или эквивалент, или более высокий уровень защиты (пневмошлем),
- очки для защиты глаз или защитный экран,
- противочумный халат и перчатки, водонепроницаемый фартук при проведении процедур, где ожидается, что жидкость может попасть на халат или специальные защитные комплекты.

Необходимо ограничить число лиц, присутствующих в комнате, до минимума, необходимого для сбора образцов. Обязательно следовать требованиям санитарных правил по использованию СИЗ.

Все используемые материалы должны быть утилизированы надлежащим образом. Дезинфекция рабочих зон и обеззараживание возможных разливов крови или инфекционных жидкостей организма должны проводиться в соответствии с утвержденными процедурами с использованием дезинфекционных средств на основе хлора.

7. На настоящем этапе первичное исследование материала, подозрительного на содержание коронавируса 2019-nCoV, осуществляют методами полимеразной цепной реакции (ПЦР) на базе научно-исследовательских организаций Роспотребнадзора и центров гигиены эпидемиологии в субъектах Российской Федерации с учетом удобства транспортной схемы в соответствии с инструкцией по применению используемого экспериментального набора.

8. При выявлении положительных результатов первичного исследования, материал от больного направляют на подтверждающее тестирование в Референс-центр по мониторингу за коронавирусными инфекционными болезнями ТОРС, БВРС и др. (ФБУН ГНЦ ВБ «Вектор» Роспотребнадзора, адрес - р.п. Кольцово, Новосибирской области, 630559, тел: +7 383 3366010, факс: +7 383 3367409, e-mail: vector@vector.nsc.ru).

Единичный отрицательный результат теста, особенно если это образец из верхних дыхательных путей, не исключает инфекции. Отбор проб из нижних дыхательных путей должен быть проверен на содержание нового коронавируса 2019-nCoV, особенно при тяжелом или прогрессирующем заболевании. Обнаружение любого другого патогена в образцах от больного не исключает заболевания 2019-nCoV, поскольку пока мало известно о роли микст-инфекций в развитии заболевания.



9. Перевозка образцов должна осуществляться в соответствии с требованиями санитарного законодательства по отношению к микроорганизмам II группы патогенности.

В транспортную емкость (плотно закрывающиеся пластмассовые пробирки или флаконы с завинчивающимися крышками, проверенные на герметичность); плотно закрытый верхний конец транспортной емкости вместе с крышкой герметизируют различными пластификаторами (парафин, парафилм и др.); емкость маркируют.

Транспортную емкость помещают в плотную упаковку подходящего размера с ватой (или другим гигроскопичным материалом) в количестве достаточном для адсорбции всего образца в случае его протечки; упаковка должна быть герметична заклеена или запаяна.

В отдельный полиэтиленовый пакет вкладывают бланк направления с указанием следующих данных: наименование направляющего материал учреждения, ФИО больного, его возраст, место жительства, предварительный диагноз, эпидемиологический анамнез, сопутствующие заболевания (при наличии), вид материала, дата и время отбора материала.

Запрещается упаковывать образцы клинического материала от разных людей в одну упаковку.

Герметично закрытые упаковки помещают в герметично закрывающийся металлический контейнер для транспортировки биологических материалов.

Контейнер помещают в пенопластовый термоконтейнер с охлаждающими термоэлементами. К наружной стенке термоконтейнера необходимо прикрепить этикетку с указанием вида материала, условий транспортирования, названия пункта назначения.

10. Результаты лабораторных исследований оформляются соответствующими документами и направляются в адрес соответствующей медицинской организации.

11. При получении положительных на 2019-nCoV результатов на любом из этапов диагностики информация немедленно направляется в региональные органы Роспотребнадзора и Центральный аппарат Роспотребнадзора.