

**Общество с ограниченной ответственностью
«ПЭТ-Технолоджи Балашиха»**

143900, Московская область, г. Балашиха, ул. Карбышева, д.6Б
ИНН 7703812376 КПП 500101001, ОГРН 1147746685525

**ПРИКАЗ
г. Балашиха**

«17» марта 2020 г.

№ПРИ-ОД-022-20/Б

***«О переводе ООО «ПЭТ-Технолоджи Балашиха» на строгий
противоэпидемический режим и мероприятиях
по своевременному выявлению, диагностике
и профилактике инфекции, вызванной
коронавирусом 2019-нCoV»***

В соответствии с «Планом организационных санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий по предупреждению завоза и распространения инфекции, вызванной новым коронавирусом 2019-nCoV в городе Москве», утвержденным Мэром Москвы С. С. Собяниным, Постановлением главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 24.01.2020 № 2 «О дополнительных мероприятиях по недопущению завоза и распространения новой коронавирусной инфекции, вызванной 2019-nCoV», приказом Департамента здравоохранения города Москвы от 30.01.2020 №65 «О мероприятиях по своевременному выявлению, диагностике и профилактике инфекции, вызванной коронавирусом 2019-nCoV, в городе Москве», а также письмами Департамента здравоохранения города Москвы и Управления Роспотребнадзора по городу Москве, в связи с выявлением случаев заболевания среди населения коронавирусом 2019-nCoV, в дополнение к Приказу №ПРИ-ОД-021-20/Б от «10» марта 2020 г. «О мероприятиях, направленных на профилактику распространения коронавирусной инфекции в ООО «ПЭТ-Технолоджи Балашиха» и в целях предупреждения распространения инфекции в городе Москве

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Организовать проведение комплекса противоэпидемических мероприятий при выявлении больных с симптомами ОРВИ и гриппа, подозрительных на новую коронавирусную инфекцию 2019-nCoV.

С 18.03.2020 и до особого распоряжения прекратить пропуск посетителей в стационарные отделения ООО «ПЭТ-Технолоджи Балашиха».

2. Главному врачу ООО «ПЭТ-Технолоджи Балашиха» Владимирову Александру Владимировичу:

2.1. Организовать контроль за проведением мероприятий по недопущению внутрибольничного распространения коронавирусной инфекции в соответствии с пунктом 1 настоящего приказа.

2.2. Осуществлять контроль за направлением на госпитализацию в ГБУЗ «ИКБ №1 ДЗМ» пациентов с подозрением на инфекцию, вызванную новым коронавирусом 2019-nCoV, на медицинском автотранспорте ГБУ «ССиНМП им. А.С. Пучкова ДЗМ».

2.3 Обеспечить четкое взаимодействие со специализированными подразделениями министерства здравоохранения Московской области и Управления Роспотребнадзора по Московской области с целью своевременного реагирования на внештатные ситуации.

2.4. Ввести режим увеличения кратности уборок с применением дезсредств по вирусному режиму в процедурных, перевязочных, малых операционных и других функциональных кабинетах стационара с контролем концентрации дезинфицирующих средств в рабочих растворах.

2.5. Информировать персонал о проведении противоэпидемических мероприятий, использованию средств индивидуальной защиты и мерах личной профилактики.

2.6. Осуществлять оперативный контроль эпидемиологической обстановки, оперативно реагировать на возникновение внештатных ситуаций, организовывать противоэпидемические мероприятия в соответствии с рекомендациями и инструкциями Департамента здравоохранения города Москвы и Управления Роспотребнадзора по городу Москве.

2.7. Своевременно обеспечивать больницу новыми нормативно-методическими материалами по коронавирусной инфекции.

2.8. Провести обучение медицинских работников по вопросам эпидемиологии, клиники, диагностики, лечения коронавирусной инфекции и мерам личной безопасности.

2.9. Обеспечить содействие сотрудников ООО «Частная охранная организация «Глобэл Секьюрити» в исполнении п.1 настоящего приказа.

3. Заведующим отделениями:

3.1. Организовать работу врачей клинических отделений по выявлению, регистрации и немедленной передаче информации о пациентах с подозрением на инфекцию, вызванную коронавирусом 2019-nCoV.

3.2. Обеспечить контроль за состоянием здоровья медицинских работников структурных подразделений, с проведением ежедневных осмотров с целью выявления и своевременной изоляции медработников с признаками ОРВИ.

3.3. Обеспечить опрос, осмотр и выполнение мероприятий по недопущению внутрибольничного распространения коронавирусной инфекции врачами всех клинических отделений при обращении пациента с подозрением на инфекцию, вызванную коронавирусом 2019-nCoV, и обязательную незамедлительную передачу информации заведующему отделением.

3.4. Обеспечить тщательный сбор эпидемиологического анамнеза у всех пациентов, обратившихся за медицинской помощью, у которых при обращении выявлены симптомы ОРВИ или внебольничной пневмонии.

3.5. Обеспечить направление на госпитализацию в ГБУЗ «ИКБ №1 ДЗМ» пациентов с подозрением на инфекцию, вызванную новым коронавирусом 2019-nCoV, на медицинском автотранспорте ГБУ «ССиНМП им. А.С.Пучкова ДЗМ».

3.6. Обеспечить немедленное информирование главного врача об обращении пациента с подозрением на инфекцию, вызванную коронавирусом 2019-nCoV.

3.7. Составлять и своевременно направлять отчеты по запросу вышестоящих организаций и государственных органов.

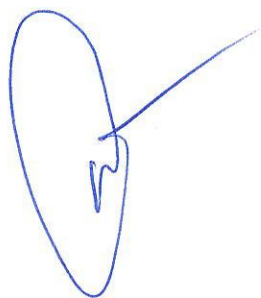
4. Главной медицинской сестре Агадуллиной Гузель Рауфовне обеспечить:

4.1. Неснижаемый запас средств индивидуальной защиты (маски, шапочки, противочумные (хирургические) халаты, респираторы типа NIOSH-certified N95, EU FFP2, перчатки), неснижаемый запас дезинфицирующих средств, кожных антисептиков, необходимых для целей текущей и заключительной дезинфекции.

4.2. Усиленный контроль старшими медицинскими сестрами отделений за дезинфекционным режимом в отделениях, проведением обеззараживания воздуха в помещениях и кабинетах с применением установок УФ облучения, а также за качеством клининга.

5. Контроль за выполнением настоящего приказа оставляю за собой.

Генеральный директор



С.Ю. Двойников

Протокол обследования и лечения лиц с подозрением на коронавирусную инфекцию

Алгоритм обследования пациента с подозрением на 2019-nCoV инфекцию

1. **Подробная оценка всех жалоб, анамнеза заболевания, эпидемиологического анамнеза.** При сборе эпидемиологического анамнеза обращается внимание на посещение в течение 14 дней до первых симптомов, эпидемически неблагополучных по 2019-nCoV стран и регионов (в первую очередь г. Ухань, Китай), наличие тесных контактов за последние 14 дней с лицами, подозрительными на инфицирование 2019-nCoV, или лицами, у которых диагноз подтвержден лабораторно.

2. Физикальное обследование:

- оценку видимых слизистых оболочек верхних дыхательных путей,
- аускультацию и перкуссию легких,
- пальпацию лимфатических узлов,
- исследование органов брюшной полости с определением размеров печени и селезенки,
- термометрию, с установлением степени тяжести состояния больного.

3. Лабораторная диагностика общая:

- выполнение общего (клинического) анализа крови с определением уровня эритроцитов, гематокрита, лейкоцитов, тромбоцитов, лейкоцитарной формулы.
- биохимический анализ крови (мочевина, креатинин, электролиты, печеночные ферменты, билирубин, глюкоза, альбумин). Биохимический анализ крови не даст какой-либо специфической информации, но обнаруживаемые отклонения могут указывать на наличие органной дисфункции, декомпенсацию сопутствующих заболеваний и развитие осложнений, имеют определенное прогностическое значение, оказывают влияние на выбор лекарственных средств и/или режим их дозирования.
- исследование уровня С-реактивного белка (СРБ) в сыворотке крови. Уровень СРБ коррелирует с тяжестью течения, распространенностью воспалительной инфильтрации и прогнозом при пневмонии.

4. Пульсоксиметрия с измерением SpO₂ для выявления дыхательной недостаточности и оценки выраженности гипоксемии. Пульсоксиметрия является простым и надежным скрининговым методом, позволяющим выявлять пациентов с

гипоксемией, нуждающихся в респираторной поддержке и оценивать ее эффективность.

- пациентам с признаками острой дыхательной недостаточности (ОДН) (SpO_2 менее 90% по данным пульсоксиметрии) рекомендуется исследование газов артериальной крови с определением PaO_2 , $PaCO_2$, pH, бикарбонатов, лактата.

- пациентам с признаками ОДН рекомендуется выполнение коагулограммы с определением протромбинового времени, международного нормализованного отношения и активированного частичного тромбопластинового времени.

4. Лабораторная диагностика этиологии заболевания (ПЦР), приложение 1.

5. Инструментальная диагностика

- обзорная рентгенография органов грудной клетки в передней прямой и боковой проекциях рекомендуется всем пациентам с подозрением на пневмонию (при неизвестной локализации воспалительного процесса целесообразно выполнять снимок в правой боковой проекции). При рентгенографии грудной клетки выявляют двусторонние сливные инфильтративные затемнения. Чаще всего наиболее выраженные изменения локализуются в базальных отделах легких. Также может присутствовать и небольшой плевральный выпот.

- компьютерная томография легких является более чувствительным методом для диагностики вирусной пневмонии. Основными находками при пневмонии являются двусторонние инфильтраты в виде «матового стекла» или консолидации, имеющие преимущественное распространение в нижних и средних зонах легких.

- электрокардиографии (ЭКГ) в стандартных отведениях рекомендуется всем госпитализированным пациентам. Данное исследование не несет в себе какой-либо специфической информации, однако, в настоящее время известно, что вирусная инфекция и пневмония помимо декомпенсации хронических сопутствующих заболеваний увеличивают риск развития нарушений ритма и острого коронарного синдрома, своевременное выявление которых значительно влияет на прогноз. Кроме того, определенные изменения на ЭКГ (например, удлинение интервала QT) требуют внимания при оценке кардиотоксичности ряда антибактериальных препаратов.

Заподозрить у пациента коронавирусную инфекцию возможно при наличии повышенной температуры тела и/или клинических проявлений острой респираторной инфекции, бронхита, пневмонии в сочетании с данными эпидемиологического анамнеза:

- посещение за последние 14 дней до появления симптомов эпидемически неблагополучных по nCoV-инфекции стран и регионов (главным образом г. Ухань, КНР);

- наличие тесных контактов за последние 14 дней с лицами, находящимися под наблюдением по 2019-nCoV инфекции, которые в последующем заболели;

- наличие тесных контактов за последние 14 дней с лицами, у которых лабораторно подтвержден диагноз 2019-nCoV инфекция.

Больной, подозрительный на инфекцию, вызванную новым коронавирусом, направляется на госпитализацию в ГБУЗ «ИКБ №1 ДЗМ» для диагностики и лечения.

При отказе от госпитализации организуется обследование и лечение такого больного силами медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь по месту проживания в городе Москве.

За контактными лицами организуется наблюдение силами медицинской организации оказывающей первичную медико-санитарную помощь по месту проживания. в городе Москве, с ежедневной термометрией и осмотром. Обследование контактных лиц проводится в случае появления первых признаков заболевания.

Лечение коронавирусной инфекции

Цели лечения:

- нормализация температуры тела;
- купирование инфекционной интоксикации;
- устранение катарального синдрома;
- предотвращение и/или купирование осложнений.

1. Этиотропная терапия

В настоящее время отсутствуют рекомендации по этиотропной терапии с позиций доказательной медицины для лечения 2019-nCoV инфекции.

В качестве препарата противовирусного действия, имеющего достаточно широкий спектр применения при инфекциях вирусной этиологии, может быть рекомендован у взрослых рибавирин.

Перечень препаратов для этиотропной терапии инфекции, вызываемой коронавирусом 2019-nCoV, приведен в приложении 2.

Пациентам с клиническими формами коронарвирусной инфекции, протекающими с поражением нижних отделов респираторного тракта (пневмония), показано назначение antimикробных препаратов (амоксциллин/клавуланат, респираторные фторхинолоны – левофлоксацин, моксифлоксацин, цефалоспорины 3 и 4 поколений, карбапенемы, линезолид и др.). Выбор антибиотиков и способ их введения осуществляется на основании тяжести состояния пациента, анализе факторов риска встречи с резистентными микроорганизмами (наличие сопутствующих заболеваний, предшествующий прием антибиотиков и др.), результатах микробиологической диагностики.

При отсутствии положительной динамики в течении заболевания, при доказанной стафилококковой инфекции (в случае выявления стафилококков, устойчивых к метицилину) целесообразно назначение препаратов, обладающими высокой антистафилококковой и антипневмококковой активностью – линезолид, ванкомицин.

2. Патогенетическая терапия

1. Ингибиторы протеолиза/протеаз.
2. Флавоноиды и витамины.
3. Дезинтоксикационная терапия.
4. Муколитическая и бронхолитическая терапия

1. Ингибиторы протеолиза/протеаз:

Апротинин - по 1 ингаляционной дозе (85 КИЕ) в каждый носовой ход каждые 2–4 ч (800–2000 КИЕ/сут.). Максимальная суточная доза — 50–65 КИЕ/сут./кг. Базовый рекомендуемый курс ингаляций: при вирусном воспалении в носовой полости — вдох через нос, выдох через рот; при наличии симптомов вирусного воспаления в ротоглотке, трахее и бронхах — вдох через рот и выдох в нос; возможно комбинированное вдыхание по 1 дозе в носовые ходы и через рот; Длительность курса — от 3 до 8 дней;

Апротинин - в/в (медленно), струйно или капельно по 100000–200000 ЕД 2–3 раза в сутки в течение 5–7 дней;

Аминометилбензойная кислота - в/в, струйно 50–100 мг (5–10 мл 1% раствора) в сутки в течение 3–5 дней (максимальная разовая доза - 100 мг).

2. Системные глюкокортикостероиды

Назначение гидрокортизона в дозе 200–300 мг/сутки рекомендуется пациентам с тяжелой пневмонией, осложненной септическим шоком (СШ) < 1 суток, рефрактерном СШ или необходимости использования норэдреналина в дозе, превышающей 0,5 мкг/кг/мин.

3. Флавоноиды и витамины:

- Рутозид (Рутин, Аскорутин) - по 1–2 таблетки 3–4 раза в день;
- Витамин С - по 50–100 мг 3–5 раз в сутки после еды.

3. Дезинтоксикационная терапия.

Достаточное количество жидкости (2,5–3,5 литра в сутки и более, если нет противопоказаний по соматической патологии). При выраженной интоксикации, а также при дискомфорте в животе, тошноте и/или рвоте, отёчном синдроме, препятствующим употреблению жидкости, показаны энтеросорбенты (диоксид кремния коллоидный, полиметилсилоксана полигидрат и другие).

У пациентов в тяжелом состоянии (отделения реанимации и интенсивной терапии) при наличии показаний проводится инфузионная терапия:

- растворы электролитов;
- раствор глюкозы (5%) в сочетании с аскорбиновой кислотой и панангином;
- альбумин — 10–20% раствор из расчета 5–10/2–5 мг/кг в/в капельно (пациентам с гиповальбуминемией при наличии показаний);
- реамберин (Натрия хлорид + Калия хлорид + Магния хлорид + Натрия гидроксид + Меглюмина натрия сукцинат) - в/в капельно со скоростью до 90 капель/мин (1–4,5 мл/мин) — 400–800 мл/сут.;
- ремаксол (Янтарная кислота + Никотинамид + Инозин + метионин + N-метилглуксамин) — в/в, капельно со скоростью 40–60 капель/мин (2–3 мл/мин) — 400–800 мл/сутки.

Инфузионная терапия проводится под обязательным контролем состояния пациента, включая артериальное давление, аускультативную картину легких, гематокрит (не ниже 0,35 л/л) и диурез. Следует с осторожностью подходить к инфузионной терапии, поскольку избыточные трансфузии жидкостей могут ухудшить насыщение крови кислородом, особенно в условиях ограниченных возможностей искусственной вентиляции легких. С целью профилактики отека головного мозга и отека легких больным целесообразно проводить инфузионную терапию на фоне форсированного диуреза (лазикс/фуросемид 1% 2–4 мл в/м или в/в болюсно).

4. Муколитическая и бронхолитическая терапия

С целью улучшения отхождения мокроты при продуктивном кашле назначают мукоактивные средства (ацетилцистеин, амброксол, карбоцистеин, комбинированные препараты на основе экстракта плюща, тимьяна, первоцвета).

Бронхолитическая ингаляционная (с использованием небулайзера) терапия целесообразна при наличии бронхообструктивного синдрома.

а. Симптоматическая терапия

- Купирование лихорадки (жаропонижающие препараты – парацетамол, ибупрофен);

- Комплексная терапия ринита и/или ринофарингита (увлажняющие / элиминационные препараты, назальные деконгестанты);

- Комплексная терапия бронхита (мукоактивные, бронхолитические и прочие средства).

Жаропонижающие назначают при температуре тела выше 38,0 – 38,5°C. При плохой переносимости лихорадочного синдрома, головных болях, повышении артериального давления и выраженной тахикардии (особенно при наличии ишемических изменений или нарушениях ритма) жаропонижающие используют и при более низких цифрах. Наиболее безопасными препаратами являются ибупрофен и парацетамол.

Для местного лечения ринита, фарингита, при заложенности и/или выделениях из носа начинают с солевых средств для местного применения на основе морской воды (изотонических, а при заложенности – гипертонических). В случае их неэффективности показаны назальные деконгестанты. При неэффективности или выраженных симптомах могут быть использованы различные растворы с антисептическим действием.

б. Специфическая профилактика коронавирусной инфекции

Специфическая профилактика коронавирусной инфекции в настоящее время находится в стадии разработки.

с. Неспецифическая профилактика коронавирусной инфекции

Неспецифическая профилактика представляет собой мероприятия, направленные на прекращение распространения инфекции, и проводится в отношении источника инфекции (больной 2019-nCoV инфекцией), механизма передачи возбудителя инфекции, а также потенциально восприимчивого контингента (защита лиц, находящихся и/или находившихся в контакте с больным).

Мероприятия в отношении источника инфекции включают в себя:

- изоляцию больных в боксированные помещения/палаты инфекционного стационара;

- использование масок у больных, которые должны меняться каждые 2 часа;
- транспортировка больных специальным транспортом;
- соблюдение больными кашлевой гигиены;
- использование одноразового медицинского инструментария.

Мероприятия, направленные на механизм передачи возбудителя инфекции, включают в себя:

- мытье рук;
- использование медицинских масок;
- использование спецодежды для медработников;
- проведение дезинфекционных мероприятий;
- обеспечение обеззараживания воздуха;
- утилизация отходов класса В.

Мероприятия направленные на восприимчивый контингент включают в себя:

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

- Использование лекарственных средств для местного применения, обладающих барьерными функциями.

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

d. Медикаментозная профилактика коронавирусной инфекции

Использование медикаментозных средств неспецифической профилактики 2019-nCoV инфекции направлено на снижение вероятности заболевания или степени его выраженности у потенциально восприимчивого контингента (защита лиц, находящихся и/или находившихся в контакте с больным).

Экстренная медикаментозная профилактика коронавирусной инфекции подразумевает назначение лекарственных средств, оказывающих неспецифическое противовирусное действие.

Показана всем лицам, контактировавшим с больными с подтвержденной или предполагаемой 2019-nCoV инфекцией.

Медикаментозная профилактика коронавирусной инфекции проводится в первые 48 часов после контакта с больным. Сроки назначения медикаментозной профилактики коронавирусной инфекции устанавливаются в пределах предполагаемого инкубационного периода – 14 суток – с момента последнего контакта с источником инфекции.

Назначение с профилактической целью лекарственных средств должно проводиться строго по назначению врача и под его контролем. Показано назначение лекарственных средств, разрешенных к применению в установленном порядке на территории Российской Федерации.

Приложение 1
к Протоколу обследования и лечения
лиц с подозрением на коронавирусную
инфекцию

**Рекомендации по лабораторной диагностике новой коронавирусной
инфекции, вызванной 2019-nCoV**

Лабораторная диагностика проводится в соответствии с Временными рекомендациями по лабораторной диагностике новой коронавирусной инфекции, вызванной 2019-nCoV Роспотребнадзора от 21 января 2020 года.

Лабораторная диагностика проводится больным с выраженной клинической симптоматикой респираторного заболевания, с подозрением на 2019-nCoV инфекцию, особенно пребывающие из неблагополучных регионов сразу после первичного осмотра, а также контактными лицам.

Для диагностики инфекции, вызванной 2019-nCoV, применяется метод ПЦР.

Биологическим материалом для исследования является: материал, полученный при взятии мазка из носа, носоглотки и/или горла, промывные воды бронхов, полученные при фибробронхоскопии (бронхоальвеолярный лаваж), (эндо)трахеальный, назофарингеальный аспират, мокрота, биопсийный или аутопсийный материал легких, цельная кровь, сыворотка, моча.

Все образцы, полученные для лабораторного исследования, следует считать потенциально инфекционными и при работе с ними должны соблюдаться требования СП 1.3.3118-13 «Безопасность работы с микроорганизмами I - II групп патогенности (опасности)». Медицинские работники, которые собирают или транспортируют клинические образцы в лабораторию, должны быть обучены практике безопасного обращения с биоматериалом, строго соблюдать меры предосторожности и использовать индивидуальные средства защиты.

Образцы для транспортировки должны быть транспортированы с соблюдением требований СП 1.2.036-95 «Порядок учета, хранения, передачи и транспортирования микроорганизмов I - IV групп патогенности».

На сопровождающем формуляре необходимо указать наименование подозреваемой ОРВИ, предварительно уведомив лабораторию о том, какой образец транспортируется. Транспортировка возможна на льду.

Материал направляется во ФКУЗ «Противочумный центр» Роспотребнадзора (г. Москва, ул. Мусоргского, д.4. с 9.00 до 10.00 в рабочие дни)

Наименование направляющей
медицинской организации

Адрес _____

телефон _____

**Направление на лабораторное исследование
с целью диагностики в ФКУЗ «Противочумный центр» Роспотребнадзора
(г. Москва, ул. Мусоргского, д.4).**

№ _____ от _____

Фамилия, имя, отчество		
Дата, месяц и год рождения		
Домашний адрес		
Предварительный диагноз		
Биологический материал (мазки из носо-+ротоглотки) в одну пробирку двумя тупферами		
Дата и час взятия материала		
Дата и час отправки материала в лабораторию		
Необходимый температурный режим транспортирования		
Дата и час доставки материала в лабораторию		
Дата заболевания		
Результат предварительного исследования (в случае отправки материала на подтверждение)	ПЦР фекалии	
	ПЦР мазки\смывы	
	ПЦР мокрота	
	ПЦР плазма	
	ИФА	

ФИО ответственного лица _____ Подпись _____

Дата

Медицинская организация представляет следующие паспортные и клинико-эпидемиологические данные о больном (подозрительном):

1. Фамилия, имя, отчество.
 2. Возраст (год рождения).
 3. Гражданство.
 4. Профессия (для детей - данные о посещаемом детском учреждении).
 5. Адрес постоянного или временного места жительства.
 6. Место работы, учебы с указанием полного названия и адреса организации, учебного заведения, детского учреждения и их служебный телефон.
 7. Откуда прибыл больной (умерший), обязательно представлять сведения о пребывании больного (подозрительного) за рубежом, сведения о маршруте передвижения больного.
 8. Дата и время прибытия.
 9. Названия страны, города, района (территории).
 10. Каким видом транспорта прибыл (номер поезда, рейс самолета, судна, автомашины).
 11. Дата, время и место выявления больного (умершего), где находится в настоящее время, указать адрес и телефон.
 12. Дата заболевания.
 13. Дата, время и место обращения за медицинской помощью.
 14. Предварительный диагноз, кем поставлен (Ф.И.О. врача, его должность, название медицинской организации) и на основании каких данных (клинических, эпидемиологических, патологоанатомических), сопутствующие заболевания.
 15. Краткий эпидемиологический анамнез, клиническая картина и тяжесть заболевания.
 16. Дата и время госпитализации.
 17. Дата и время забора биологического материала для бактериологического, вирусологического, серологического исследования.
- Принимал ли больной (умерший) лекарственные средства, антибиотики в связи с данным заболеванием.

Упаковка и транспортировка образцов

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

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

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

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

3. Заклеенные пакеты с образцами помещают внутрь дополнительного пластикового контейнера с завинчивающейся крышкой. Строго дважды упакованные образцы материалов от разных пациентов могут быть транспортированы в одном дополнительном контейнере. В дополнительный контейнер также следует положить некоторое количество адсорбирующего материала.

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

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

6. Термоконтейнеры и термосы укомплектовывают охлаждающими элементами или льдом.

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

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

В настоящее время природный резервуар и пути передачи нового коронавируса 2019-nCoV неизвестны, предположительно вирус может передаваться респираторным и контактным путем. Нельзя исключать фекально-оральный путь передачи вируса. Медицинские работники, которые собирают образцы должны использовать соответствующие средства индивидуальной защиты (СИЗ).

Приложение 2
к Протоколу обследования и
лечения лиц с подозрением на
коронавирусную инфекцию

Список рекомендуемых лекарственных средств для лечения коронавирусной инфекции у взрослых

Препарат (МНН)	Механизм действия	Формы выпуска	Схемы назначения
Лекарственные средства с противовирусным механизмом действия			
Рибавирин	Противовирусное средство. Быстро проникает в клетки и действует внутри инфицированных вирусом клеток. Рибавирин ингибирует репликацию новых вирионов, что обеспечивает снижение вирусной нагрузки, селективно ингибирует синтез вирусной РНК, не подавляя синтез РНК в нормально функционирующих клетках.	Таблетки, капсулы. Лифолизат (концентрат для внутривенного введения)	Лечение: по 0,2 г (200 мг) 2-4 р. в день 1-2 недели. Концентрат для внутривенного введения применять только в условиях стационара со специализированным реанимационным отделением. Применение рибавирина у пациентов, которым требуется ИВЛ, возможно только специалистами, имеющими опыт проведения реанимационных мероприятий.
Лопинавир/Ритонавир	Лопинавир является ингибитором ВИЧ-1 и ВИЧ-2 протеазы ВИЧ; Ритонавир - ингибитор аспартилпротеаз ВИЧ-1 и ВИЧ-2	Таблетки/суспензия	Лечение: 400 мг лопинавира/100 мг ритонавира назначаются каждые 12 часов в течение 14 дней в таблетированной форме. В случае невозможности перорального приема препаратов Лопинавир/ритонавир (400 мг лопинавира/100 мг ритонавира) вводится в виде суспензии (5 мл) каждые 12 часов в течение 14 дней через назогастральный зонд
Рекомбинантный интерферон бета-1b	рекомбинантный интерферон IFN-β1b повышает супрессорную активность	Препарат для подкожного	Лечение: 0,25 мг/мл (8 млн МЕ) подкожно в течение 14 дней (целого 7

	моноклеарных клеток периферической крови и снижает устойчивость Т-лимфоцитов к апоптозу, запускает экспрессию ряда белков, обладающих противовирусным, антипролиферативным и противовоспалительным действием, смещает цитокиновый баланс в пользу противовоспалительных цитокинов, тормозит пролиферацию лейкоцитов и нарушает презентацию аутоантигенов, снижает темп миграции лейкоцитов через ГЭБ за счет снижения экспрессии металлопротеаз, увеличивающих проницаемость ГЭБ, снижает связывающую способность и экспрессию рецепторов к интерферону-гамма, а также усиливает их распад, является антагонистом интерферона-гамма,	введения	инъекций).
--	--	----------	------------

Протокол мероприятий по недопущению внутрибольничного распространения новой коронавирусной инфекции в медицинской организации

Протокол разработан в соответствии с рекомендациями, подготовленными ФБУН «Центральный научно-исследовательский институт эпидемиологии» Роспотребнадзора, от 25.01.2020 г № 02/877-2020-27, СП 3.1/3.2. 3146-13 «Общие требования по профилактике инфекционных и паразитарных болезней», СанПин 2.1.3.2630-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность», письмом Роспотребнадзора от 25 января 2020 г. № 02/877-2020-27 «О направлении предварительных рекомендаций по предупреждению распространения новой коронавирусной инфекции в медицинских организациях», письмом Роспотребнадзора от 24 января 2020 г. №02/812-2020-27 «О дополнительных мерах по профилактике завозных случаев коронавирусной инфекции», письмом Роспотребнадзора от 23 января 2020 г. № 02/770-2020-32 «Об инструкции по проведению дезинфекционных мероприятий для профилактики заболеваний, вызываемых коронавирусами».

При выявлении у обратившегося в Центр большого клинических проявлений острого респираторного вирусного заболевания с характерными для коронавирусной инфекции данными эпидемиологического анамнеза медицинский персонал с использованием средств индивидуальной защиты (шапочка, противочумный (хирургический) халат, респиратор типа NIOSH-certified N95, EU FFP2 или аналогичные) проводит первичные противоэпидемические мероприятия, а именно:

1. Медицинский работник, не выходя из помещения, где выявлен больной: по телефону или через нарочного, не бывшего в контакте с больным, извещает главного врача учреждения о выявленном больном и его состоянии для решения вопроса об изоляции больного по месту его выявления (бокс приемного отделения) до его госпитализации в специализированный инфекционный стационар (ГБУЗ «ИКБ № 1 ДЗМ»).

2. Медицинский работник должен закрыть нос и рот маской, предварительно обработав руки и открытые части тела любыми дезинфицирующими средствами по режиму вирусной инфекции, надеть перчатки и оказать помощь больному.

3. Медицинский работник должен дождаться приезда инфекционной бригады ГБУ «ССиПМП им. А. С. Пучкова ДЗМ» и покинуть кабинет.

4. Врач, выявивший больного, снимает медицинский халат и маску, защищавшую его дыхательные пути, помещает их в бачок с дезинфицирующим раствором, обрабатывает дезинфицирующим раствором обувь и полностью переодевается в запасной комплект одежды. Открытые части тела обрабатываются кожным антисептиком. Рот и горло прополаскивают 70 % этиловым спиртом, в нос и в глаза закапывают 20% раствор борной кислоты.

5. Необходимо организовать контроль за состоянием здоровья медицинских работников: ежедневный осмотр с проведением термометрии 2 раза в день на протяжении 14 дней после последнего контакта с больным.

6. Инфекционной бригадой ГБУ «ССиНМП им. Д. И. Пучкова ДЗМ» больной санитарным транспортом транспортируется в специализированный инфекционный стационар. При перевозке пациентов защитная одежда медицинских работников меняется после каждого больного. При отсутствии изолированной кабины автотранспорта водитель должен быть одет в комбинезон.

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

8. После госпитализации больного в помещениях приемного покоя проводится заключительная дезинфекция дезинфицирующими средствами, разрешенными к применению по режиму вирусной инфекции. Для обеззараживания воздуха применяются средства и методы, разрешенные в установленном порядке (ультрафиолетовые бактерицидные облучатели открытого и закрытого типа) Количество необходимых облучателей рассчитывается в соответствии с инструкцией их применения на кубатуру площади, на которой они будут установлены.

9. В случае подтверждения диагноза в стационаре необходимо выявить лица бывших в контакте с больным среди:

- больных, находившихся в данном учреждении;
- больных, переведенных или направленных (на консультацию, стационарное лечение) в другие лечебные учреждения, и выписанных;
- медицинского и обслуживающего персонала (гардероб, регистратура, диагностические, смотровые кабинеты);
- посетителей, в том числе и покинувших учреждение к моменту выявления больного;
- лиц по месту жительства больного, работы, учебы.

За лицами, контактными с больными, устанавливают медицинское наблюдение.

10. 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 и относятся к отходам класса В.

11. В кабинете проводится заключительная дезинфекция поверхностей, мебели, оборудования, предметов ухода после выписки, смерти или перемещения пациента.

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, территориях и т. д., где это заболевание отсутствует, но имеется угроза его заноса извне. Включает меры личной гигиены, частое мытье рук с мылом или протирание их кожными антисептиками, регулярное проветривание помещений, проведение влажной уборки. Мероприятия прекращают 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 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 противозерозольные 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 дезинфицирующего средства в инструкциях по их применению.

