

# 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.

### **Памятка для родителей - Осторожно! Педикулёз!**

#### **Общие сведения.**





**Педикулез** – поражение кожи человека, которое вызвано паразитами – вшами. Заражение вшами происходит при непосредственных контактах с людьми, имеющими этих паразитов. Переполненный общественный транспорт, общественные места с большим количеством людей, находящихся в небольшом помещении, пребывание в коллективе (например, детские сады, оздоровительные лагеря) - это ситуации, которые чреваты заражением педикулезом. Существуют три разновидности вшей приспособленных к различным условиям обитания, каждая из которых вызывает особый вид педикулеза: педикулез головы (вши паразитируют в волосах головы), лобковый педикулез (вши паразитируют в лобковых волосах и волосах покрывающих половые органы), платяной педикулез (вши выживают на вещах людей). Платяные и головные вши являются переносчиками сыпного тифа, и некоторых видов лихорадок. Поскольку платяные и лобковые вши в настоящий момент встречаются очень редко, а количество головного педикулеза, напротив, растет, то речь пойдет именно о нем. Вши в течение своей жизни, находясь на теле человека и питаясь его кровью, в своем развитии проходят три стадии: яйцо (то есть гнида), личинка и половозрелая вошь. Яйцо имеет вытянутую форму, желтовато-белого цвета, крепко склеенное с волосами за счет вещества, которое выделяет самка. Головная вошь чаще всего живет на волосистой части головы, в основном на висках, затылке, темени. Продолжительность жизни взрослой особи 27-38 суток. Самка откладывает на волосах до 4 яиц в день, а при жизни, соответственно, — до 160 штук. Примерно через неделю из яиц вылупляются новые насекомые. Питается вошь кровью. Вне тела человека головная вошь живет 24 часа, платяная — 7-10 суток. Распространяются паразиты, переползая с одного человека на другого во время непосредственного контакта (за минуту они преодолевают 20 см). А также при использовании общих вещей: одежды, белья, головных уборов, расчесок, щеток для волос. Сохранению проблемы способствуют высокая плотность населения, несоблюдение правил личной гигиены, значительные миграционные процессы. В наших широтах головные вши не являются переносчиками опасных болезней. При укусе вши выделяют слюну, вызывающую довольно сильный зуд. Это ведет к появлению расчесов, нарушению целостности кожных покровов, развитию кровянистых корочек. Часто в области расчесов присоединяется вторичная инфекция. Инфицированный человек постоянно является источником заражения для окружающих (при отсутствии лечения).



Симптомы педикулёза: Сильный зуд на коже головы и шеи, вызываемый определенным веществом, которое выделяют вши. Ребенок, страдающий от педикулеза, постоянно сильно чешет голову, на коже могут появиться следы расчесов и раздражение. Красные следы от укусов обычно видны на коже головы и на шее, часто заметны за ушами. На волосах заметны очень маленькие блестящие белые крупинки (яйца), похожие на перхоть. Но, в отличие от перхоти, которую можно стряхнуть с головы, яйца вшей очень плотно прилипают к волосам. При тяжелой форме педикулеза лимфатические узлы за ушами могут быть увеличены.



На территории Карачаево-Черкесской Республике заболеваемость педикулезом регистрируется ежегодно. В основном педикулезом поражаются дети и подростки. За период с 2014 года пораженность педикулезом выросла в 3 раза. В 2014 году зарегистрировано всего 24 случая педикулеза, 22 из них у детей до 17 лет. В 2015 году соответственно 31, у детей 28. В 2016 году 41, у детей 38. В 2017 году 54, у детей 48. В 2018 году 73, у детей 69. Все случаи педикулеза выявили медицинские работники при осмотрах. Но есть и те случаи, когда больные педикулезом не обращаются за медицинской помощью и предпочитают бороться с педикулезом самостоятельно.

**Как заражаются вшами?**

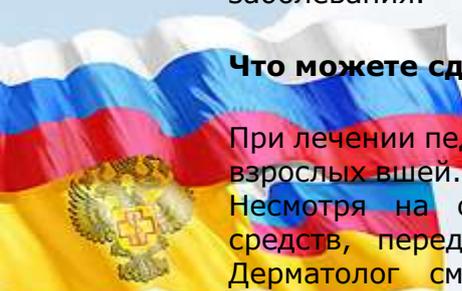




От заражения вшами никто не застрахован. Несмотря на распространенное заблуждение о том, что педикулез – удел нечистоты и грязи, вши предпочитают селиться на чистых волосах. Современному человеку остается лишь вооружиться информацией об особенностях заболевания и мерах профилактики.

Головная вошь – подвижное насекомое, способное довольно быстро перемещаться, переползая с волос (или вещей) заболевшего, тем самым увеличивая распространенность педикулеза. Для распространения заболевания имеет большое значение скученность населения, особенно если речь идет о детях и детских коллективах.

Это неприятное заболевание чревато к тому же заражением инфекционными болезнями, поскольку вши являются переносчиками бактерий-возбудителей различных форм тифа. Обладание информацией о путях распространения педикулеза, четкое представление о том, как заражаются вшами, помогут избежать заболевания.



### **Что можете сделать вы ?**

При лечении педикулеза необходимо обеспечить уничтожение, как гнид (яйц), так и взрослых вшей. В зависимости от вида вшей способ лечения педикулеза отличается. Несмотря на относительную безопасность современных противопедикулезных средств, перед их применением желательно проконсультироваться с врачом. Дерматолог сможет учесть индивидуальные особенности пациента, включая возможные хронические заболевания и аллергические реакции, поможет не только выбрать эффективное средство от педикулеза, но и подробно расскажет, на что нужно обратить внимание при проведении обработки.

### **Особенности лечения вшей у детей.**

Как уже было сказано выше, чаще всего заражаются вшами дети. Зараженного вшами ребенка следует сразу изолировать от здоровых детей и до лечения заставить носить головной убор (косынку, шапку, которые затем кипятят). Лечение вшей у детей проводится осторожно. Следует помнить, что все противопедикулезные средства токсичны, поэтому нельзя допускать их попадания в глаза, нос или рот ребенка. Если после нанесения средства от вшей ребенок вдруг почувствовал себя плохо, нужно сразу смыть средство и вызвать врача.



### **Рекомендации по профилактике педикулеза.**

В качестве профилактических мер распространения вшей, необходимо провести:

- обработку постельного и нательного белья кипячением и последующей глажкой, как у заболевшего, так и у находившихся с ним в контакте (например, проводят обработку вещей у всех детей, находившихся в одном учреждении);
  - дезинфекцию помещения;
  - мытье всех контактировавших горячей водой с применением мыла и мочалки;
  - дезинфекцию предметов, используемых для гигиены и ухода за волосами (расчесок, заколок, шпилек);
  - провести обследование всех членов семьи на предмет обнаружения заболевания.
- 



Если родители обнаружили педикулез у ребенка, посещающего детское учреждение, необходимо сообщить руководству о заражении – проведение дезинсекционной обработки помещений и одновременное лечение всех заболевших и находившихся в контакте детей позволит избежать повторного заражения педикулезом.

Прививайте ребенку культуру поведения с рождения. Каждый член семьи должен иметь личные предметы гигиены (полотенце, расческа и т.д.). Объясните, что головной убор надевать можно только свой. Никому из детей давать его не следует. Приучайте девочек всегда следить за прической. Выходя из дома, рекомендуйте заплетать косы.

В местах большого скопления людей вши способны переползти от зараженного человека на голову ребенка. После поездки (в санаторий, загородный лагерь) внимательно осматривайте голову на обнаружение педикулеза.



### **Памятка для родителей, обнаруживших у своего ребенка заболевание педикулезом**

Пожалуйста, успокойтесь и начинайте действовать! При самостоятельной обработке:

1. Купите в аптеке любое средство для обработки педикулёза (завшивленности).
2. Обработайте волосистую часть головы ребёнка средством строго в соответствии с прилагаемой инструкцией.
3. Вымойте ребёнка с использованием детского мыла или шампуня. Для мальчиков возможна стрижка наголо.
4. Удалите механическим способом (выберите руками или вычешите частым гребешком) погибших насекомых и гниды. Для снятия гнид необходимо смачивать пряди волос в растворе, приготовленном из равных количеств воды и 9% столового уксуса. Ополосните волосы тёплой водой.
5. Наденьте ребёнку чистое бельё и одежду.
6. Постирайте постельное бельё и вещи ребёнка отдельно от других вещей, прогладьте их утюгом с использованием пара.
7. Осмотрите и при необходимости, обработайте всех членов семьи. Не забудьте о себе.
8. Сообщите о ситуации врачу (медицинской сестре) детского учреждения, которое посещает Ваш ребёнок, для проведения комплекса противопедикулезных мероприятий. Повторите осмотры ребенка и всех членов семьи через 7, 14, 21 день и проведите при необходимости повторные обработки до полного истребления насекомых и гнид.

ОЭН Смелянец Н.И.

Превью для новостей:



