



Приложение 8

Утверждаю

Директор МАФСУ «СШОР № 1»

Т.Н. Артамонова

приказ от «11» 01 2021г. № 4/4

## ИНСТРУКЦИЯ

по действиям сотрудников, тренерского состава и занимающихся МАФСУ «СШОР № 1» в условиях возможного химического и биологического заражения.

### 1. Общие положения

- 1.1. Настоящая Инструкция предназначена для сотрудников МАФСУ «СШОР № 1», тренерского состава и занимающихся, находящихся в местах большого скопления людей.
- 1.2. Инструкция разработана на основе действующих руководящих документов в данной области.
- 1.3. Основные положения, изложенные в Инструкции, следует применять с учетом сложившейся обстановки в районах массового скопления граждан.

### 2. Возникновение и распространение инфекционных заболеваний

- 2.1. В результате применения бактериологического заражения возможны массовые заболевания сотрудников, тренерского состава и занимающихся спортивных школ особо опасными инфекционными болезнями людей (чума, холера, натуральная оспа, сибирская язва) и животных (чума крупного рогатого скота, ящур, сап, сибирская язва и др.).
- 2.2. Возбудителями инфекционных заболеваний являются болезнетворные микроорганизмы (бактерии, риккетсии, вирусы, грибки) и вырабатываемые некоторыми из них яды (токсины). Они могут попасть в организм человека при работе с зараженными животными, загрязненными предметами - через раны и трещины на руках, при употреблении в пищу зараженных продуктов питания и воды, недостаточно обработанных термически, воздушно-капельным путем при вдыхании.
- 2.3. Внешние признаки инфекционного заболевания появляются не сразу с момента внедрения патогенного микроба в организм, а лишь через некоторое время. Время от момента внедрения микроорганизма до проявления болезни называют инкубационным периодом. Продолжительность инкубационного периода у каждого инфекционного заболевания разная: от нескольких часов до нескольких недель.
- 2.4. Инфекционные заболевания отличаются от всех других тем, что достаточно быстро распространяются среди людей.
- 2.5. Все инфекционные заболевания заразны и передаются от больного человека или больного животного к здоровому.

### 3. Путей передачи инфекции.

- 3.1. Фекально-оральным путем передаются все кишечные инфекции («болезни грязных рук»); патогенный микроб с калом, рвотными массами больного человека или бациллоносителя попадает на пищевые продукты, воду, посуду, а затем через рот попадает в желудочно-кишечный тракт здорового человека, вызывая заболевание (так, в частности, происходит распространение дизентерии);
- 3.2. Воздушно-капельным путем распространяются все вирусные заболевания верхних дыхательных путей, в первую очередь грипп: вирус со слизью чихания или разговоре попадает на слизистые верхних дыхательных путей здорового человека, который при этом заражается и заболевает.
- 3.3. Жидкостный путь передачи характерен для так называемых кровяных инфекций; переносчиками этой группы заболеваний служат кровососущие насекомые: блохи, вши, клещи, комары (таким образом передаются чума, сыпной тиф);



3.4. Переносчиками зоонозных инфекций служат дикие и домашние животные; заражение происходит при укусах или при тесном контакте с больным животным (типичный представитель таких заболеваний- бешенство);

3.5. Контактным или контактно-бытовым путем происходит заражение большинством венерических заболеваний при тесном общении здорового человека с больным (контактно-бытовым путем передаются и грибковые заболевания на коже и ногтях).

#### 4. Основные термины и определения

4.1. **Опасное химическое вещество (ОХВ)** - химическое вещество, прямое или косвенное воздействие которого на человека может вызвать острые или хронические заболевания людей или их гибель (ГОСТ Р 22.0.05-94).

4.2. **Аварийно химически опасное вещество (АХОВ)** - применяемое в промышленности или сельском хозяйстве, при аварийном выбросе (розливе) которого может произойти заражение окружающей среды в поражающих живой организм концентрациях (токсодозах) (ГОСТ Р 22.9.05-95).

4.3. **Опасное биологическое вещество (ОБВ)** - биологическое вещество природного или искусственного происхождения, неблагоприятно воздействующего на людей, сельскохозяйственных животных и растения в случае соприкосновения с ним, а также на окружающую природную среду (ГОСТ Р 22.0.05-94).

4.4. **Зона химического заражения** - территория или акватория, в пределах которой распространены или куда привнесены опасные химические вещества в концентрациях или количествах, создающих опасность для жизни и здоровья людей, для сельскохозяйственных животных и растений в течение определенного времени (ГОСТ Р 22.0.05-94).

4.5. **Зона биологического заражения**- территория или акватория, в пределах которой распространены или куда внесены опасные биологические вещества, биологические средства поражения людей и животных или патогенные микроорганизмы, создающие опасность для жизни и здоровья людей, для сельскохозяйственных животных и растений, а также для окружающей природной среды (ГОСТ Р 22.0.05-94).

4.6. **Иммунитет** - устойчивость организма к воздействию патогенных микроорганизмов, их токсинов и других биологических агентов.

4.7. **Карантин** - административные, медико-санитарные, ветеринарные и иные меры, направленные на предотвращение распространения инфекционных заболеваний и предусматривающие особый режим хозяйственной и иной деятельности, ограничение передвижения населения, транспортных средств, грузов, товаров и животных.

4.8. **Обсервация** - система мер по медицинскому наблюдению за изолированными здоровыми людьми, имевшими контакт с больными карантинными инфекциями и выезжающие из зоны карантина.

#### 5. Рекомендации по действиям при угрозе и совершении террористического акта с использованием опасных химических веществ.

5.1. Исходя из физико-химических свойств АХОВ и принципов их применения (внезапность и массированность), можно с определенной степенью уверенности предположить, что аварийно химически опасные вещества (АХОВ, в т.ч. ОВ) могут найти применение в террористических целях в первую очередь в закрытых помещениях, а также в местах массового и плотного скопления людей. Внезапность предусматривает скрытость, дезинформацию, неготовность цели к нападению, применение АХОВ разных типов, одновременное применение других средств поражения. Массированность обеспечивает создание мгновенно поражающих концентраций на территории объекта.

5.2. В закрытых помещениях (станции метро, вокзалы, магазины, медицинские, научные, образовательные, спортивные сооружения, крытые рынки, храмы и т.п.) террористические акции могут привести к жертвам как в результате непосредственного воздействия поражающих концентраций АХОВ (ОВ), так и в результате паники, а в местах массового



скопления людей вне помещений основную опасность представляет паника, так как создание поражающих концентраций на открытом пространстве при ограниченном количестве АХОВ (ОВ) маловероятно.

5.3. При совершении террористической акции наиболее вероятно использование АХОВ (ОВ), которые отвечают следующим требованиям:

- обладают наибольшим ингаляционным и кожно-резорбтивным или только ингаляционным токсическим действием;
- не обладают скрытым периодом действия;
- имеют высокую максимальную концентрацию в условиях применения;
- сравнительно легко изготавливаются в производственных и лабораторных условиях или приобретаются под видом использования для бытовых нужд;
- не требуют специальных условий при хранении, могут скрытно доставляться к месту совершения террористической акции различными видами транспорта и незаметно переводиться в боевое агрегатное состояние.

5.4. Перечень токсичных веществ, в наибольшей степени удовлетворяющих этим требованиям, приведен в таблице № 1.

5.5. Возможными способами применения АХОВ на месте проведения террористической акции могут быть механическое распыление, распыление взрывом и вылив. В качестве предметов, подозрительных на содержание рецептур АХОВ (ОВ), в том числе в порошкообразном виде (типа «Черемухи») могут быть использованы различные виды баллонов с внутренним давлением для обеспечения быстрого перевода АХОВ (ОВ) в боевое состояние, емкости различного типа, сумки, пакеты, приборы бытового обихода не вызывающие, как правило, всеобщего подозрения. Наиболее вероятными местами их применения могут быть крупные здания учебного, торгового, культурно-зрелищного, спортивного предназначения, станции метрополитена, вокзалы, аэропорты и др. закрытые и открытые помещения с большим количеством находящихся в них людей.

Таблица № 1. Перечень ОХВ, которые могут использоваться при совершении террористических акций

Номер группы	НАИМЕНОВАНИЕ ВЕЩЕСТВА	Характер поражающего действия
1	Зарин CR (Си-Ар), CS (Си0Эс)	Нервно-паралитическое
2	Хлорацетрофенон, хлор, хлорацетон, бромацетон, хлорпикрин	Раздражающее
3	Фосген, люизит	Удушающее
4	Иприт, азотистый иприт	Кожно-нарывное
5	Синильная кислота, хлорциан, акрилонитрил, бромциан	Общеядовитое
6	Бромметан, метилмеркаптан	Наркотическое
7	Сероуглерод, аммиак	Нейротропное

Примечание: 1 - по клинической классификации характер поражающего действия может не совпадать.

5.6. Первыми признаками применения АХОВ являются:

- разлив неизвестной жидкости на поверхности;
- появление капель, дымов и туманов неизвестного происхождения;
- специфические посторонние запахи;
- крики о помощи, возникшая паника, начальные симптомы поражения;
- оказание приборов химической разведки и контроля (при их наличии).

5.7. Первыми признаками поражения для групп АХОВ могут быть:

- Миоз, головная боль, удушье, судороги, страх.
- Резь в глазах, слезы, кашель, удушье, остановка дыхания.
- Слезотечение, боль в груди, удушье, тошнота, кома.
- Резь в глазах, кашель, головная боль, слабость.
- Ожоги, головная боль, слабость, тошнота, судороги, диарея. Возможна потеря сознания.
- Головная боль, тошнота, судороги. Возможно - боль в груди, удушье, ожоги.
- Резь в глазах, кашель, удушье, сердцебиение.

5.8. Федеральные органы исполнительной власти, руководители учреждений и сооружений, где возможно совершение террористических акций с применением химических или биологических средств обязаны:

В подготовительный период.

- определить цели и задачи всем структурным подразделениям объекта;
- определить место размещения оперативного штаба, где должны быть схемы объекта и предполагаемые маршруты эвакуации;
- провести профилактические осмотры в части пожарного надзора и готовности приборов химической разведки;
- подготовить маршруты и места эвакуации и рассредоточения участников массовых мероприятий;
- поддерживать в проезжем состоянии маршруты эвакуации и выдвижения сил к очагам вероятного поражения;
- спланировать и подготовить защитные сооружения для укрытия участвующих в проведении мероприятий;
- согласовать возможный состав оперативного штаба;
- согласовать с силами ФСО России, ФСБ России, МВД России, МЧС России и МО России организацию пропуска сил и средств на объекты проведения массовых мероприятий для ведения аварийно спасательных и других неотложных работ, вывоза (вывода) участников мероприятий из зоны чрезвычайной ситуации, укрытия участников в защитных сооружениях гражданской обороны и их всестороннего обеспечения, а также определить основные этапы и особенности действий ведомственных сил ликвидации таких ЧС;
- определить кто является организатором и руководителем действий при ликвидации ЧС того или иного вида, до какого времени;
- разработать инструкцию по действиям участников массовых мероприятий при совершении террористической акции с биологическим или химическим заражением, которую доводить по ГГС для предотвращения паники.

5.9. При обнаружении подозрительного предмета на возможность химического или биологического заражения:

- сообщить об этом сотрудникам МВД России, МЧС России, Минобороны России и другим ведомствам;
- не прикасаться к предмету и не позволять это делать другим лицам;
- если есть возможность, огородить (в виде барьера) предмет или накрыть его колпаком (не прикасаясь к предмету);
- запретить использование радиоизлучающих устройств, в том числе мобильных телефонов;
- принять меры к эвакуации людей из закрытых помещений до прихода сотрудников правоохранительных органов и силовых структур, а в местах массового скопления людей, кроме того, переместить их (людей) в наветренную сторону;
- не сообщать окружающим о причине принимаемых мер, чтобы не спровоцировать панику.

5.10. В случае террористической акции, связанной с химическим заражением:



- действовать в соответствии с мероприятиями, разработанными в подготовительный период;

- по ГГС доводить инструкцию по действиям участников массовых мероприятий при совершении террористической акции с биологическим или химическим заражением;

- принять меры к предотвращению развития ЧС и её локализации;

- при совершении террористической акции внутри помещения сотрудники объекта, не участвующие в ликвидации ЧС, должны немедленно надеть противогазы, открыть окна и форточки, отключить электронагревательные и бытовые приборы, предупредить сотрудников соседних кабинетов, быстро, но без паники выйти из служебных кабинетов в указанном в информации направлении или в сторону, перпендикулярную направлению ветра, желательно на хорошо проветриваемый участок местности, где необходимо находиться до получения дальнейших распоряжений. В случае отсутствия противогаза необходимо немедленно выйти из зоны заражения. При этом для защиты органов дыхания можно использовать подручные средства: ватно-марлевые повязки, платки, шарфы, изделия из тканей, предварительно смоченные водой или лучше 2-5 % растворами питьевой соды (от хлор), уксусной или лимонной кислоты (от аммиака).

5.11. Если нет возможности выйти из зоны заражения, нужно немедленно укрыться в помещении и загерметизировать его, принять меры к оказанию первой медицинской помощи пострадавшим.

5.12. Следует помнить, что опасные химические вещества тяжелее воздуха (хлор, фосген и др.) будут проникать в нижние этажи зданий и подвальные помещения, в низины и овраги, а АХОВ легче воздуха (аммиак), наоборот, будут заполнять более высокие места.

5.13. При эвакуации участников массовых мероприятий и движении по местности на зараженной АХОВ необходимо соблюдать следующие правила:

- двигаться быстро, но не бежать и не поднимать пыли;

- не прислоняться к зданиям и не касаться окружающих предметов;

- не наступать на встречающиеся на пути капли жидкости или порошкообразные россыпи неизвестных веществ;

- не снимать средства индивидуальной защиты до особого распоряжения;

- при обнаружении капель химических веществ на коже, одежде, обуви, средствах индивидуальной защиты снять их тампоном из бумаги, ветоши или носовым платком;

- по возможности оказать необходимую помощь пострадавшим, не способным двигаться самостоятельно.

5.14. После выхода из зоны заражения необходимо снять верхнюю одежду и оставить ее на улице, принять душ с мылом ( пройти санитарную обработку), тщательно промыть глаза и прополоскать рот .

5.15. Лица, получившие незначительные поражения (кашель, тошнота и др. подобные симптомы), должны исключить любые физические нагрузки, принять обильное теплое питье (чай, молоко) и обратиться к медицинскому работнику или в ближайшее медицинское учреждение для определения степени поражения и проведения профилактических и лечебных мероприятий.

5.16. Основные мероприятия первой медицинской помощи включают:

- надевание средств индивидуальной защиты (противогаза, ватно-марлевых повязок и т.п.);

- наложение первичной повязки на рану или ожоговую поверхность, при открытом пневмотораксе - герметизирующей повязки (при комбинированном поражении);

- иммобилизацию подручными средствами или стандартными шинами при переломах, повреждениях суставов, обширных ранениях;

- введение в мышечную ткань промедола (из шприц-тюбика аптечки индивидуальной), а при поражении зарином - афина (также из шприц-тюбика аптечки индивидуальной,



открытые участки тела обработать индивидуальным противохимическим пакетом (ИПП), различной модификации);

- введение под лицевую часть противогаза к органам дыхания раздавленной ампулы с амилнитритом при поражениях синильной кислотой, хлорцианом, акрилонитрилом;
- прием внутрь при тошноте или рвоте противорвотного средства (этапера-зин из аптечки индивидуальной);
- вывод (вынос) пострадавших из очага химического поражения;
- открытые участки кожи и слизистые оболочки промыть водой, в глаза альбуцид, на кожу примочки 2% уксусной кислоты при поражениях аммиаком;
- увлажненный кислород, искусственное дыхание, слизистые промыть 2% раствором соды или водой при поражениях метилмеркаптаном, сероуглеродом;
- кислород, искусственное дыхание, кожу и слизистые промыть 2% раствором соды при поражении хлором;
- слизистые промыть 2% борной кислотой, в глаза 2% раствор новокаина, в нос 2% раствор эфедрина при поражениях хлорпикрином
- эвакуацию пораженных в медицинские учреждения для оказания квалифицированной помощи.

## **6. Рекомендации по действиям при угрозе и совершении террористической акции с использованием опасных биологических веществ.**

6.1. Основными видами ОБВ, которые могут быть применены в террористических целях, являются патогенные микроорганизмы (бактерии, вирусы, риккетсии и грибы) и продукты их жизнедеятельности (токсины).

6.2. Наиболее вероятно применение ОБВ устойчивых во внешней среде и вызывающих при попадании в организм человека особо опасные инфекционные заболевания, характеризующиеся высокой смертностью заболевших, контагиозностью (способностью передаваться от больного к контактировавшим с ним здоровым лицам), трудностью лечения

6.3. К указанным ОБВ относятся возбудители чумы, натуральной оспы, сибирской язвы, холеры, желтой лихорадки, ботулизма и др.

6.4. Поражение людей ОБВ может происходить при попадании их через органы дыхания, желудочно-кишечный тракт, слизистые оболочки (рта, носа, глаз и др.), поврежденные кожные покровы.

6.5. Особенности эпидемических очагов при биологических террористических актах: Очагом биологического заражения является территория, подвергшаяся непосредственному воздействию биологических средств, создающих опасность распространения инфекционных заболеваний.

6.6. Возбудители инфекционных заболеваний, представляющие наибольшую опасность при биологических террористических актах, делятся с учетом контагиозности на особо опасные и опасные, а по нозоареолам на повсеместные и региональные. Эпидемический процесс в условиях ЧС при биологических террористических актах имеет специфику в каждом из его звеньев, а именно: источник инфекции, механизм передачи инфекции, восприимчивое население.

6.7. Источниками заражения людей, сельскохозяйственных животных и растений служат, как правило, объекты с возбудителями инфекций, преднамеренное распространение которых может вызвать временный очаг биологического заражения. Размеры очага биологического заражения будут зависеть от вида боеприпасов, бактериальной рецептуры, количества их и способов применения, а также от метеорологических условий, быстроты обнаружения и своевременности проведения профилактики, лечения и дезинфекции. Наибольшую опасность представляет распыление бактериальных рецептур в виде аэрозоля. При этом в воздухе образуется бактериальное облако. Это облако, перемещаясь в направлении движения воздуха, может оседать на почву, воду, растения и



все предметы, а также на кожные покровы людей и животных. Не исключено создание эпидемических очагов путем инфицирования биологическими агентами продуктов питания, водосточников, фуража и др. При применении биологических средств посредством переносчиков размеры очага биологического заражения определяются площадью распространения этих переносчиков.

6.8. Механизм передачи возбудителя инфекции будет сохраняться, и действовать в очаге в течение срока выживаемости возбудителя во внешней среде и при наличии среди пострадавшего населения инфекционных больных, представляющих опасность для окружающих.

6.9. Кроме того, аэрозольный способ позволяет распространить возбудителей почти всех инфекционных заболеваний, даже таких, которые в естественных условиях воздушно-капельным путем не передаются (например, бруцеллез, сыпной тиф, желтая лихорадка и др.).

6.10. В этом случае вследствие попадания в организм больших доз возбудителя через органы дыхания и кожные покровы возможны заболевания людей даже при наличии иммунитета.

6.11. Таким образом, эпидемический очаг, возникший при биологических террористических актах, имеет следующие биологические особенности:

- массовое заражение людей и формирование множественных очагов за счет активации механизмов передачи возбудителей инфекций;
- значительная продолжительность заражающего действия источников инфекции;
- отсутствие защиты населения от контакта с заразными больными; окружающей средой, представляющей эпидемическую опасность.

Перечисленные выше особенности определяют специфику организации мероприятий по локализации и ликвидации эпидемических очагов в зоне ЧС, связанной с биологическим терроризмом.

6.12. Мероприятия выполняемые при установлении факта теракта с применением биологических средств

Основными мероприятиями, проводимыми спасателями, органами охраны правопорядка, обслуживающим персоналом объектов массового скопления людей (метрополитена, спорт, комплексов и др.) являются:

- уточнение обстановки в зоне террористического акта;
- оповещение населения, обслуживающего персонала и личного состава органов охраны правопорядка о биологическом заражении;
- проведение неспецифической биологической разведки и контроля с целью установления факта применения биологической рецептуры, уточнения вида возбудителя, определения зон биологического заражения;
- обеспечение населения в зоне террористического акта средствами индивидуальной защиты (противочумной костюм типа «Кристалл» с респиратором «Лепесток-200», «Кама-200»);
- оказание медицинской помощи и проведение экстренной профилактики;
- эвакуация населения из зоны биологического заражения на незараженные территории;
- развертывание обсерваторов (накопителей);
- локализация места вылива (выброса), просыпа биологической рецептуры;
- развертывание (при необходимости) площадки для уничтожения биологических рецептур, укупорок и тары, в которых они содержались, а также продуктов обеззараживания (дезинфекции), оставшихся после проведения специальной обработки;
- проведение полной санитарной обработки населения, выведенного из зоны биологического заражения, обслуживающего персонала, личного состава участвовавшего в ликвидации последствий биологического террористического акта;



- проведение специальной обработки средств индивидуальной защиты, одежды, обмундирования, техники;
- проведение дезинфекции участков местности, внутренних и наружных поверхностей зданий сооружений и техники.

Выявление инфекционных больных и подозрительных на заболевание лиц, организация изоляции и госпитализации

6.13. В комплексе мероприятий по локализации и ликвидации эпидемических очагов, связанных с возникновением высококонтагиозных инфекций в результате акта биотерроризма, ведущую роль играют противоэпидемические, санитарно-гигиенические и лечебные мероприятия. В их числе своевременное выявление, изоляция больных и контактных лиц, проведение комплекса мероприятий по неспецифической и специфической защите населения, обеспечение строгого противоэпидемического режима в очаге и в лечебно-профилактических учреждениях, выделяемых для госпитализации выявленных больных.

Принимая во внимание, что почти любое инфекционное заболевание начинается у людей с подъема температуры тела, ему придается первостепенное значение при выявлении инфекционных больных и подозрительных на заболевание лиц в результате биологического террористического акта, также обращают внимание на состояние видимых слизистых и кожных покровов. Однако при выявлении инфекционных больных следует учитывать, что заболевание холерой в большинстве случаев не сопровождается повышением температуры тела. Поэтому тут важно своевременное выявление лиц с дисфункцией желудочно-кишечного тракта, возникшей в течение не более пяти дней с момента купания или питья сырой воды, участия в ритуальных процедурах, сопровождающихся массовым употреблением пищевых продуктов, а также употреблением молока и его дериватов. Учитываются случаи неявики по неизвестным причинам на работу населения.

6.14. Личный состав групп эпидемиологической разведки, уточнив на месте условия работы, быта и питания за период времени, предшествующий заболеванию выявленных больных, отбирает от них пробы материала и решает вопрос о необходимости помещения заболевшего и контактных с ним лиц в соответствующий стационар (провизорный госпиталь) или изолятор. Для этого старший группы связывается со своим начальником после отбора проб от выявленных больных.

6.15. Для работы в выявленном очаге решением санитарно-противоэпидемической комиссии (СПК) назначается начальник очага, при котором создается противоэпидемический штаб и назначается начальник штаба. Госпитальная группа противоэпидемического штаба при начальнике очага оперативно решает вопросы: развертывания обсервационных и провизорных госпиталей и изоляции контактировавших, организации и лечения больных, наблюдения за подозрительными на возможные заболевания ООН в изоляторах, провизорных госпиталях (отделениях).

Общая и специальная экстренная профилактика

6.16. Экстренная профилактика инфекционных заболеваний представляет собой комплекс медицинских мероприятий, осуществляемых в отношении людей, подвергшихся инфицированию возбудителями опасных инфекций, с целью предупреждения развития у них инфекционного процесса.

6.17. Экстренная профилактика в эпидемических очагах подразделяется на общую и специальную. Порядок организации и проведения общей и специальной экстренной профилактики в эпидемических очагах при массовом возникновении опасных инфекционных заболеваний следующий.

6.17.1. Ввиду возможного получения пострадавшим населением большой дозы возбудителя, а также снижения иммунитета в формирующемся эпидемическом очаге, первоначально необходимо срочно купировать развитие болезни или облегчить ее клиническое течение с помощью антибиотиков и других антимикробных препаратов



широкого спектра действия, а затем провести иммунизацию (специфическую профилактику). До определения вида возбудителя, вызвавшего инфекционную патологию, и его чувствительности к антибиотикам проводится общая экстренная профилактика.

6.17.2. В основе мероприятий по экстренной профилактике лежит использование антибиотиков и других лекарственных препаратов, обладающих этиотропным действием. В качестве средств общей экстренной профилактики используются антибиотики широкого спектра действия, активные в отношении всех (или большинства) возбудителей инфекционных заболеваний. Продолжительность общей экстренной профилактики зависит от сроков, необходимых для выделения, идентификации, а также определения чувствительности возбудителя к антибиотикам.

Для проведения общей экстренной профилактики в эпидемическом очаге может быть использован один из антибиотиков широкого спектра действия или медицинский препарат сульфатен (таблица № 2).

Таблица № 2. Схема общей экстренной профилактики (при неизвестном возбудителе)

№ п/п	Препарат	Способ применения	Разовая доза (г.)	Кратность применения	Средняя продолжительность курса (сут.)
1	Доксициклин	внутри	0,2	1	5
2	Рифампицин	внутри	0,3	2	5
3	Тетрациклин	внутри	0,5	3	5

После идентификации возбудителя опасного инфекционного заболевания, определения его чувствительности к антимикробным препаратам и подтверждения клинического диагноза у инфекционных больных (по эпидпоказаниям) проводится специальная экстренная профилактика, которая также способствует снижению величины санитарных потерь и тяжести протекания инфекционного заболевания. Общая экстренная профилактика при этом прекращается.

При этом применяют антимикробные средства, обладающие избирательным действием в отношении данного вида возбудителя с учетом его чувствительности к препарату и особенностей его распределения в организме. Продолжительность специальной экстренной профилактики устанавливается с учетом нозологической формы инфекционного заболевания (срока его инкубационного периода), свойств используемых антимикробных препаратов, а также применявшейся ранее общей экстренной профилактики.

В случае если выделенные микробы будут чувствительными к применявшемуся в ходе общей экстренной профилактики препарату, продолжительность его приема учитывается при определении срока проведения специальной экстренной профилактики. Если же возбудители оказались резистентными к данному средству, их использование во внимание не принимается.

В дополнение к общей и специальной экстренной профилактике антибиотиками в ОБП проводится специфическая профилактика иммунопрепаратами направленного действия, а по эпидемическим показаниям проводится вакцинация пострадавшего населения и сил РСЧС.

Специфическая профилактика (вакцинопрофилактика) в карантинной зоне проводится строго эпидемическим показаниям.

Важным является определение контингентов для применения средств экстренной профилактики и препаратов для активной иммунизации. В первую очередь прививки проводятся лицам находившихся в зонах теракта, а также не подвергшемуся воздействию



бактериальных средств, но имеющих контакт с зараженными, личному составу формирований и служб, занятых ликвидацией последствий ЧС (эпидемии).

Искусственная невосприимчивость к инфекции при введении таких препаратов, как вакцины и антитоксины наступает только через 2-3 недели. В то же время в большинстве случаев при инфицировании заболевание возникает раньше, чем успевает развиться искусственный иммунитет. Экстренная профилактика антибиотиками, наоборот, предупреждая или задерживая развитие болезни у зараженных лиц, не обеспечивает длительной невосприимчивости.

6.18. Одновременное применение средств активной иммунизации и экстренной профилактики допустимо, за исключением тех случаев:

- когда предварительно проводилась пассивная профилактика иммуноглобулинами не проводится активная иммунизация вакцинами;

- либо когда в качестве прививочных препаратов использовались живые вакцины, то из средств экстренной профилактики не применяются одновременно антибиотики.

Прививочными бригадами после установления вида возбудителя проводится специфическая профилактика. Для проведения специфической профилактики создаются прививочные бригады в составе: 1 - врач, 2 - фельдшера. Одна бригада в среднем в течение 1 часа в организованных коллективах может охватить: пероральным методом - до 1000 человек, игольным методом - до 60 человек, струйным методом (с использованием безигольного инъектора типа БИ-2) - 1200 человек.

6.19. Меры защиты от поражения опасными биологическими веществами. Для предупреждения поражения ОБВ необходимо исключить попадание их в организм человека через указанные выше пути проникновения.

С этой целью следует:

- для защиты органов дыхания использовать ватно-марлевые повязки, респираторы или противогазы, воздержаться от курения;

- для защиты желудочно-кишечного тракта воду пить только кипяченую или бутилированную, соблюдать элементарные правила личной гигиены, пищу принимать после термической обработки в местах, где исключено наличие ОБВ.

При широкомасштабных террористических актах с применением ОБВ органами здравоохранения может быть проведена неспецифическая и специфическая профилактика с применением антибиотиков, вакцин, анатоксинов.

В случае появления признаков поражения ОБВ (повышение температуры, слабость, расстройство со стороны органов пищеварения, головная боль, сыпь на слизистых оболочках и кожном покрове и др.) необходимо немедленно сообщить в ближайшее медицинское учреждение.

Ответственный за выполнение мероприятий  
по антитеррористической защите МАФСУ «СШОР № 1»

---

---

---

---

---