Управление образования администрации г. Орска

Муниципальное автономное учреждение дополнительного образования

«Центр развития творчества детей и юношества «Радость» г. Орска»

Методические рекомендации

«НЕСПЕЦИФИЧЕСКАЯ ПРОФИЛАКТИКА

ГРИППА И ДРУГИХ ОСТРЫХ РЕСПИРАТОРНЫХ ИНФЕКЦИЙ»

Часть 3

**Орск,2019**

***Составитель:***

***Галаева Галина Петровна, специалист по ОТ***

Настоящие методические рекомендации содержат информацию об основных принципах неспецифической профилактики гриппа и других острых респираторных инфекций (далее - ОРИ), порядке и правилах ее организации и проведения.

Настоящие методические рекомендации предназначены для специалистов органов и организаций Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека, медицинских организаций (далее - МО), руководителей и персонала всех видов образовательных организаций (далее - ОО), организаций с длительным пребыванием контингента и других организаций вне зависимости от рода деятельности, сотрудников социально ориентированных общественных организаций, работающих в сфере формирования здорового образа жизни (далее - ЗОЖ).

5. ИСПОЛЬЗОВАНИЕ МЕДИКАМЕНТОЗНЫХ СРЕДСТВ

НЕСПЕЦИФИЧЕСКОЙ ПРОФИЛАКТИКИ

5.1. Использование медикаментозных средств неспецифической профилактики гриппа и ОРВИ направлено на защиту восприимчивого организма.

5.2. Применение медикаментозных средств для профилактики гриппа и других ОРВИ не заменяет вакцинацию против гриппа, а является вспомогательным методом предупреждения заболевания.

***5.3. Химиопрофилактика*** подразделяется на сезонную и экстренную.

5.3.1. Сезонная химиопрофилактика проводится в предэпидемический период с целью повышения устойчивости организма человека к респираторным вирусам во время максимальной вероятности заболевания и подразумевает прием противовирусных препаратов в течение определенного периода или всего эпидемического сезона.

5.3.2. Экстренная химиопрофилактика подразумевает назначение противовирусных лекарственных препаратов лицу после контакта с больным или при его нахождении в очаге инфекции.

Постконтактная профилактика рекомендована в первые 48 часов после контакта с больным гриппом (подтвержденным лабораторно или с подозрением на грипп). Больной считается контагиозным (заразным), а контакт с ним опасным во временном интервале между 24 часами до начала клинических проявлений гриппа и до окончания клинических проявлений.

Продолжительность внутриочаговой профилактики колеблется от 2 дней при прекращении контакта с источником инфекции до 5 - 7 дней, если контакт сохраняется.

5.4. Применение с профилактической целью противовирусных и иммуномодулирующих препаратов, включая препараты интерферонов и препараты класса индукторы интерферонов, должно проводиться строго по назначению врача и под его контролем. Список рекомендуемых препаратов представлен в [приложении 5](#P629).

5.5 Ряд медикаментозных средств оказывают прямое противовирусное действие на ограниченный круг возбудителей ОРВИ, в этой связи для экстренной профилактики нужно применять этиотропные средства, когда известен (или с высокой вероятностью предполагается) возбудитель инфекции, чувствительный к данному препарату.

***5.6. Химиопрофилактика*** гриппа ингибиторами нейраминидазы рекомендуется только в особых случаях в связи с риском возникновения устойчивости возбудителя. Их применение с профилактической целью показано лицам с риском развития осложненных форм заболевания, имевшим контакт с больным гриппом (подтвержденным лабораторно) или подозрением на грипп, а также сотрудникам и подопечным лицам в организациях с длительным пребыванием контингента во время вспышек гриппа.

Группы риска:

- люди в возрасте 65 лет и старше;

- дети в возрасте до 2 лет;

- беременные женщины и женщины в течение двух недель после родов;

- больные хроническими заболеваниями (хронические заболевания органов дыхания, в том числе бронхиальная астма, хронические заболевания сердца, почек, печени или неврологические заболевания, сахарный диабет, гемоглобинопатии, иммуносупрессии, ожирение (индекс массы тела (далее - ИМТ) base_1_318106_32768 35), и др.).

5.7. Для неспецифической профилактики гриппа и ОРВИ могут использоваться адаптогены растительного происхождения (фармацевтические или официнальные препараты, включенные в действующее издание Государственной фармакопеи Российской Федерации или другие документы, утвержденные Фармакопейным комитетом Минздрава России, и имеющие обязательный характер для врачей и фармацевтов) [(приложение 6)](#P653).

5.8. Для неспецифической профилактики гриппа и ОРВИ также могут быть использованы другие препараты с доказанной профилактической эффективностью, разрешенные к применению в установленном порядке на территории Российской Федерации.

5.9. Важным направлением неспецифической профилактики гриппа и ОРИ является элиминационная терапия, направленная на снижение числа вирусных и бактериальных агентов на слизистых оболочках верхних дыхательных путей в эпидемически опасные периоды путем промывания носа различными способами.

Ирригационная терапия усиливает первую линию защиты - мукоцилиарную функцию мерцательного эпителия, с одной стороны, а с другой обеспечивает снижение уровня патогенной микрофлоры на слизистых, тем самым, минимизируя возможность адгезии возбудителей к слизистой оболочке респираторного тракта. Во время подъема заболеваемости гриппом и ОРВИ могут применяться ирригационные препараты, увлажняющие слизистую оболочку носа (солевые растворы, самостоятельного или промышленного изготовления).

5.10. В качестве неспецифической профилактики респираторных инфекций может использоваться ароматерапия - ингаляционное воздействие натуральных эфирных масел, обладающих выраженными бактерицидными, антисептическими, противовоспалительными свойствами, улучшающее качественный состав микрофлоры верхних дыхательных путей и их проходимость, повышающее местный иммунитет.

6. ИСПОЛЬЗОВАНИЕ БАРЬЕРНЫХ СРЕДСТВ ПРЕДОТВРАЩЕНИЯ ПЕРЕДАЧИ

ВОЗБУДИТЕЛЕЙ ОРИ ВОЗДУШНО-КАПЕЛЬНЫМ ПУТЕМ

6.1. Для предотвращения передачи возбудителей ОРИ воздушно-капельным путем во время подъема заболеваемости используют барьерные способы, которые могут эффективно предотвращать выброс частиц аэрозоля в окружающую среду больным человеком и служить средством защиты здоровых.

6.2. Характеристики медицинских масок и респираторов - барьерных средств предотвращения передачи возбудителей ОРИ воздушно-капельным путем и правила их использования представлены в [приложении 7](#P668).

***Приложение 5***

***к МР 3.1.0140-18***

ОРИЕНТИРОВОЧНЫЙ ПЕРЕЧЕНЬ

МЕДИКАМЕНТОЗНЫХ СРЕДСТВ ПРОФИЛАКТИКИ ОРИ, РАЗРЕШЕННЫХ

К ПРИМЕНЕНИЮ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Решение о применении того или иного препарата, показаниях, противопоказаниях, дозировке, режиме, курсе должно приниматься исключительно на основании клинико-эпидемиологической ситуации и официальной инструкции к препарату. Нижеприведенные сведения носят информационно-справочный характер.

***1. Умифеновир*** - используется для экстренной профилактики гриппа и ОРВИ у взрослых и детей старше 12 лет - 200 мг 2 раза в неделю в течение 3 недель. Детям 2 - 6 лет назначается в дозе 50 мг, 6 - 12 лет - 100 мг 1 раз в день в течение 10 - 14 дней.

***2. Имидазолилэтанамидпентандиовая*** ***кислота*** применяется у взрослых и детей старше 3 лет после контакта с больными лицами. У детей от 3 и до 6 лет препарат используется по 30 мг 1 раз в день, от 7 до 17 лет в дозе 60 мг 1 раз в день, у взрослых и лиц старше 18 лет - 90 мг 1 раза в день. Профилактический курс составляет 7 дней.

***3. Человеческий лейкоцитарный интерферон*** (белковый препарат с активностью 32 - 64 МЕ, синтезируемый лейкоцитами донорской крови человека) применяется для профилактики гриппа и ОРВИ, преимущественно для экстренной защиты детей дошкольного возраста. Применяется путем интраназального распыления по 0,25 мл водного раствора в каждый носовой ход два раза в сутки с интервалом не менее 6 часов или закапывания интраназально индивидуальной пипеткой по 5 капель в каждый носовой ход 2 раза в день. Продолжительность профилактики зависит от длительности эпидемии (в среднем около 3 недель). Для сезонной профилактики препарат используют в возрастной дозировке 1 раз в 2 - 3 дня. После закапывания рекомендуется помассировать пальцами крылья носа для равномерного распределения препарата в носовой полости. Разовая доза детям в возрасте от 0 до 1 года - по 1 капле в каждый носовой ход; от 1 до 14 лет - по 2 капли; от 14 лет - по 3 капли.

***4. Интерферон base_1_318106_32770 в виде спрея или к***апель при контакте с больным впрыскивают в разовой возрастной дозировке 2 раза в день однократно. Рекомендован для сезонной профилактики ОРВИ. При сезонном повышении заболеваемости препарат применяют в возрастной дозировке однократно утром с интервалом 24 - 48 ч. При необходимости профилактические курсы повторяют. Профилактическая разовая доза - до 1 года по 1 доза спрея или 1 капля, 1 - 14 лет - 2 дозы/2 капли, старше 15 лет - 3 дозы/3 капли.

***5. Интерферон base_1_318106_32771 (с антиоксидантами***) применяется с профилактической целью в виде геля. Рекомендован для сезонной профилактики ОРВИ. Гель наносят в виде полоски длиной не более 0,5 см на предварительно подсушенную поверхность слизистой оболочки носа и/или на поверхность небных миндалин 2 раза в день независимо от возраста в период подъема заболеваемости, длительность приема 2 - 4 недели.

***6. Интерферон альфа*** (лиофилизат для приготовления назального введения) - содержимое растворяют в 5 мл воды для инъекций. Используют для экстренной и сезонной профилактики ОРВИ. Вводят интраназально по 3 капли в каждый носовой ход 2 раза в сутки (разовая доза - 3 тыс. МЕ, суточная доза - 15 - 18 тыс. МЕ), в течение 5 - 7 дней. При однократном контакте достаточно одного закапывания. При необходимости профилактические курсы повторяют. При сезонном повышении заболеваемости в указанной дозе, утром 1 - 2 дня.

***7. Интерферон гамма (рекомбинантный интерферон гамма человека, лиофилизат)***. Используют для экстренной профилактики гриппа и ОРВИ у взрослых и детей старше 7-ми лет. Содержимое ампулы растворяют в 5 мл воды для инъекций, интраназально по 2 - 3 капли в каждый носовой ход за 30 мин до завтрака в течение 10 дней. При однократном контакте с источником инфекции достаточно одного закапывания. При необходимости профилактические курсы повторяют.

***8. Осельтамивир*** - рекомендуется для экстренной профилактики гриппа только лицам, имевшим контакт с больным гриппом, подтвержденным лабораторно, и только при наличии риска развития осложненных форм заболевания. Для взрослых и детей старше 12 лет - по 75 мг 1 раз в сутки в течение 7 - 10 - 14 дней после контакта с инфицированным (в зависимости от ситуации). Профилактическая доза препарата у детей 1 - 12 лет рассчитывается исходя из веса ребенка: до 15 кг - 30 мг в день; 15 - 23 кг - 45 мг в день; 23 - 40 кг - 60 мг в день; больше 40 кг - 75 мг в день. Прием препарата нужно начинать не позднее чем в первые два дня после контакта.

***9. Занамивир*** - используется только у взрослых и детей старше 5 лет, имевших контакт с больным гриппом, подтвержденным лабораторно, и только в случае риска развития осложненных форм заболевания. Для взрослых: 2 ингаляции по 5 мг 1 раз в день, 10 дней. Общая суточная доза 10 мг.

***10. Кагоцел*** показан для сезонной профилактики гриппа и ОРВИ у детей с 3 до 12 лет по 1 таблетке (12 мг) 1 раза в день в течение 2 дней с последующим перерывом в течение 5 дней. У детей старше 12 лет и взрослых для профилактики препарат применяется в дозе 2 таблетки (24 мг) 1 раз в день в течение 2 дней с перерывом в 5 дней. Курс повторно применяется в той же дозе и по приведенной схеме. Профилактический курс может составлять от 1 недели до нескольких месяцев.

***11. Меглюмина акридонацетат*** для сезонной профилактики ОРВИ применяется с 4-х летнего возраста. У пациентов 4 - 6 лет в дозе 150 мг (1 таблетка), 7 - 11 лет - 300 - 450 мг (2 - 3 таблетки), старше 12 лет - 450 - 600 мг (3 - 4 таблетки) 1 раз в день. Дни приема: 1, 2, 4, 6, 8, 11, 14, 17, 20 и 23. Общий курс - от 5 до 10 приемов.

***Приложение 6***

***к МР 3.1.0140-18***

СПИСОК

ПРИРОДНЫХ БИОЛОГИЧЕСКИ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ, ПОВЫШАЮЩИХ

УСТОЙЧИВОСТЬ ОРГАНИЗМА К ОРИ

***1. Настойка аралии (Tinctura Araliae) - настойка (1:5) корня аралии*** маньчжурской на 70% этиловом спирте. Прозрачная жидкость янтарного цвета со своеобразным запахом, пряным вкусом. Оказывает общетонизирующее действие, улучшает аппетит, сон, ослабляет чувство усталости. Усиливает окислительно-восстановительные процессы в тканях, глюкокортикостероидную функцию надпочечников, повышает фагоцитарную активность лейкоцитов и сопротивляемость организма. Взрослым и детям старше 12 лет в предэпидемический по гриппу период назначают по 30 - 40 капель 1 раз в день после еды в течение 15 дней. Назначение настойки аралии детям школьного возраста (11 - 13 лет) способствовало снижению заболеваемости гриппом и ОРВИ в 1,8 - 2,1 раза, отсутствию осложнений и сокращению продолжительности заболевания на 1,2 - 1,5 дня. Инструкция по медицинскому применению препарата "Настойка аралии" (Tinctura Araliae). Одобрено Фармакологическим комитетом Минздрава России 24 февраля 2000 г. Регистрационный номер: 67/554/128.

***2. Родиолы экстракт жидкий (золотой корень) - спиртовой (на 40%*** этиловом спирте) экстракт (1:1) из корней и корневищ родиолы розовой. Оказывает стимулирующее действие, повышает физическую и умственную работоспособность, а также устойчивость организма к неблагоприятным воздействиям. Взрослым и детям старше 12 лет в предэпидемический период гриппа и ОРВИ назначают по 5 - 10 капель 2 - 3 раза в день за 15 - 30 минут до еды. Курс 10 - 20 дней. Применение родиолы экстракта жидкого у взрослых приводило к снижению заболеваемости гриппом и ОРВИ в 2,3 - 2,5 раза, уменьшению числа случаев осложнений в 1,2 - 2,3 раза и сокращению продолжительности заболевания на 1,9 - 3,0 дня. Инструкция по медицинскому применению препарата "Родиолы экстракт жидкий". Приказ Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения и социального развития от 26.02.2006 г. N 14 изм-ПР-РЕГ./06. Регистрационный номер: Р N 001681/01-2002 от 02.09.2002.

3. Существует практика использования таких пищевых добавок как: экстракт биомассы тропического лекарственного растения из семейства аралиевых Polyscias filicifolia (Femleaf aralia***), пыльца-обножка, эхинацея, голубая вербена, производные хлорофилла, продукты гидролиза мяса мидий и другие.***

**Приложение 7**

**к МР 3.1.0140-18**

БАРЬЕРНЫЕ СРЕДСТВА

ПРЕДОТВРАЩЕНИЯ ПЕРЕДАЧИ ВОЗБУДИТЕЛЕЙ ОРИ ВОЗДУШНО-КАПЕЛЬНЫМ ПУТЕМ И ИХ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ

Медицинские маски

Самыми простыми и доступными для массового применения средствами предотвращения передачи возбудителей ОРИ воздушно-капельным путем, могут служить одноразовые медицинские маски промышленного производства (процедурные, хирургические и т.д.).

Применение медицинских масок снижает риск передачи инфекции в двух направлениях - при использовании больным маска предотвращает выброс возбудителей в окружающую среду, а применение маски здоровым при контакте с больным защищает его от крупных частиц аэрозоля, образующихся при чихании и кашле больного.

Медицинские маски подразделяются по количеству слоев материала на трехслойные и четырехслойные. Трехслойные медицинские маски изготовлены из двух слоев нетканого материала и слоя фильтра между ними. Существуют маски маленького размера для применения детьми. Трехслойные медицинские маски могут применяться персоналом общетерапевтического профиля, при манипуляциях и рутинных процедурах при контакте с больными ОРИ в неинфекционных стационарах. Больным ОРИ - до проведения изоляционно-ограничительных мероприятий.

Лицам с признаками ОРИ рекомендуется использовать медицинские маски в период нахождения в общественных местах, включая медицинскую организацию, транспорт, предприятия торговли, общественного питания и др.

Четырехслойные медицинские маски для дополнительной защиты от проникновения жидкости снабжены четвертым брызгозащитным слоем из пленки, устойчивой к струе жидкости, находящейся под давлением. Некоторые из них могут иметь экран для защиты глаз. Такие медицинские маски могут быть использованы медицинским персоналом при проведении манипуляций с риском образования брызг инфицированной жидкости.

Следует иметь в виду, что эффективность использования медицинских масок, даже в случае изготовления из качественных материалов, не может превышать 80%, так как степень их прилегания к коже небезупречна, что допускает возможность поступления нефильтрованного воздуха через пространство между маской и лицом.

Правила использования медицинских масок

1. Медицинскую маску используют однократно.

2. Надевать маску следует так, чтобы она закрывала рот, нос и подбородок, и плотно фиксировалась (при наличии завязок на маске их следует крепко завязать). Если одна из поверхностей маски имеет цвет, то маску надевают белой стороной к лицу.

3. При наличии специальных складок на маске их необходимо развернуть, а при наличии вшитой гибкой пластины в области носа, ее следует плотно пригнать по спинке носа для обеспечения наиболее полного прилегания к лицу.

4. При использовании маски необходимо избегать прикосновений к фильтрующей поверхности руками. В случае прикосновения к маске необходимо вымыть руки (провести обработку рук кожными антисептиками).

5. Менять маски необходимо не реже чем через 3 часа. Если маска увлажнилась, ее следует заменить на новую.

6. Снимать маску следует за резинки (завязки), не прикасаясь к фильтрующей поверхности.

7. В медицинских организациях использованные медицинские маски подлежат обеззараживанию и удалению как отходы класса Б в соответствии с действующим санитарным законодательством. В домашних условиях использованные медицинские маски собирают в отдельный пакет и утилизируют вместе с бытовым мусором.

В домашних условиях при невозможности приобретения медицинских масок допустимо использовать самостоятельно изготовленные четырехслойные марлевые повязки прямоугольной формы. Они должны иметь достаточную площадь, чтобы полностью закрывать нос, рот, щеки и подбородок и закрепляться на затылке с помощью четырех завязок. Правила их использования аналогичны правилам использования медицинских масок. Самостоятельно изготовленные четырехслойные марлевые повязки, при необходимости их повторного использования, обезвреживают путем погружения в раствор любого моющего средства с последующим кипячением в течение 15 минут с момента закипания (или стирают в стиральной машине в режиме кипячения при 95 °C). Затем повязки прополаскивают, высушивают и проглаживают с двух сторон утюгом при температуре, рекомендованной для изделий из хлопка.

Респираторы

Для обеспечения большей степени защиты для предотвращения передачи возбудителей ОРИ воздушно-капельным путем, используются респираторы. Наличие зарубежных стандартов и требований к респираторам для медицинских работников (EN 149 "European Standards for disposable filtering face piece respirators".; "42 CFR Part 84 Respiratiry Protective Device."), а также действующих в РФ ГОСТ с аналогичными характеристиками и требованиями к проверке эффективности СИЗОД ([ГОСТ 12.4.034-2017](consultantplus://offline/ref=23B45E8696CFFFA15843DA92F2AC9F167092D136356FD0E7B3D23C420D56A0FB6ACDC81B5DB30550C4A10642N0NEK), [ГОСТ 12.4.294-2015](consultantplus://offline/ref=23B45E8696CFFFA15843DA92F2AC9F167399D7333F6FD0E7B3D23C420D56A0FB6ACDC81B5DB30550C4A10642N0NEK), [ГОСТ 12.4.246-2016](consultantplus://offline/ref=23B45E8696CFFFA15843DA92F2AC9F167091D43A366FD0E7B3D23C420D56A0FB6ACDC81B5DB30550C4A10642N0NEK)), позволяет рекомендовать для использования медицинскими работниками фильтрующие противоаэрозольные респираторы.

В отличие от медицинских масок за счет плотного прилегания к лицу и использования специальных фильтров, противоаэрозольные респираторы способны обеспечить фильтрующую эффективность от 80 до 99,7%.

По степени фильтрующей активности респираторы подразделяются на следующие классы защиты:

- обладающие низкой фильтрующей активностью (класс защиты FFP1);

- обладающие средней фильтрующей активностью (класс защиты FFP2);

- обладающие высокой фильтрующей активностью (класс защиты FFP3).

По российским и европейским требованиям для респираторов класса FFP1 коэффициент проницаемости тест-аэрозолями (при расходе воздушного потока 95 л/мин) не должен превышать 20%, для FFP2 - 6% и для FFP3 - 1%. По требованиям Национального института профессиональной безопасности и здоровья США ("42 CFR Part 84 Respiratiry Protective Device.") эффективность фильтрации тест-аэрозолей (при расходе воздушного потока 85 л/мин) должна быть не ниже 95% (для респираторов класса N 95), не ниже 99% (для респираторов класса N 99) и не ниже 99,97% (для респираторов класса N 100).

Респираторы могут быть дополнительно снабжены клапаном для выдыхаемого воздуха с целью уменьшения контакта фильтра с влагой, что способствует более длительному сохранению высокой фильтрующей способности устройства (что необходимо, например, при продолжительной работе в очагах инфекций). В таких респираторах выдыхаемый воздух выпускается через клапан, не подвергаясь очистке.

Решение о выборе респиратора определенного класса защиты принимается исходя из его назначения и соответствия выполняемым операциям, а также вероятности инфицирования медицинского персонала возбудителем и известной или предполагаемой группы патогенности.

При контакте медицинского персонала с больными ОРИ и контаминированным больничным бельем в МО общего профиля рекомендуются респираторы класса защиты FFP1 или FFP2.

В МО любого профиля в период эпидемического подъема гриппа рекомендуются респираторы класса защиты FFP2.

При работе с биологическим материалом пациента - рекомендуются респираторы класса защиты FFP2.

При контакте медицинского персонала с пациентами и контаминированным больничным бельем в МО специализированного профиля (инфекционные, туберкулезные) рекомендуются респираторы более высокого класса защиты - FFP2 или FFP3.

При работе с больными высокопатогенным гриппом, ТОРС (включая взятие материала и вскрытие трупа погибшего), при работе в изоляторе, где находятся контактировавшие с больными этими инфекциями, при проведении текущей и заключительной дезинфекции в очагах данных заболеваний, следует использовать респираторы с максимальной фильтрующей эффективностью - FFP3.

Медицинские организации должны приобретать респираторы с маркировкой специальным знаком соответствия (или знаком обращения на рынке СИЗОД) с заверенной копией сертификата соответствия. В сопроводительных документах должна присутствовать информация о производителе или официальном поставщике, а также следующая информация: тип и класс защиты респиратора; номер стандарта, регламентирующего требования к респиратору и год его публикации; год изготовления, срок годности или дата истечения срока годности (в случае, если с течением времени изменяются эксплуатационные свойства); рекомендуемые условия хранения (температура и влажность воздуха); инструкция по эксплуатации.

При выборе конструкции респиратора необходимо предусмотреть совместимость с другими видами СИЗ (очки, щитки, шапочки и др.).

Ответственность за своевременное и полное обеспечение работников респираторами, а также за организацию контроля по их правильному применению, несет руководитель медицинской организации.

Для обеспечения эффективности защиты при использовании респираторов необходимо строго соблюдать установленные правила их эксплуатации. Все лица перед их применением должны пройти инструктаж о наличии и характере вредных для здоровья факторов воздушной среды, об устройстве конкретного респиратора, правилах его применения, хранения и замены, признаках неисправности, о режиме труда работающих в респираторах. Лицам с нарушениями функций дыхательной и сердечно-сосудистой системы перед применением респиратора следует проконсультироваться с врачом, поскольку существует ряд противопоказаний к использованию респираторов.

Для сотрудников медицинских организаций инструктаж о применении респираторов проводит инженер по технике безопасности, для пациентов с клиникой ОРВИ - лечащий врач.

При подборе респиратора для каждого работника необходимо учитывать следующие особенности, в том числе:

- размеры и форму лица - респиратор должен плотно прилегать к лицу пользователя, для обеспечения адекватной защиты; наличие бороды или рубцов после ожогов на лице может нарушить прилегание респиратора к лицу и снизить общую эффективность защиты;

- интенсивность и условия труда - при работах, связанных с неблагоприятными метеорологическими условиями (при температуре воздуха выше +28 °C или ниже 0 °C) предпочтение отдают респираторам с клапанами выдоха.

Респираторы требуются также при приготовлении и использовании химических средств дезинфекции. С этой целью в медицинских организациях целесообразно использовать одноразовые противогазоаэрозольные респираторы FFP1 A/B или FFP2 A/B (по [ГОСТ 12.4.235-2012](consultantplus://offline/ref=23B45E8696CFFFA15843C692EEAC9F167699D5353D32DAEFEADE3E450209A5EE7B95C71F45AD074CD8A307N4NAK) фильтры марки A предназначены для защиты от органических газов и паров с температурой кипения выше 65 °C; марки B - для защиты от неорганических газов и паров; класс (1, 2 или 3) выбирается в зависимости от необходимого времени защитного действия).

Правила использования респираторов

1. Респираторы должны храниться с соблюдением рекомендованной производителем температуры и влажности воздуха.

2. Перед использованием необходимо тщательно изучить инструкцию по эксплуатации данного респиратора.

3. Пользователь мужского пола должен быть тщательно выбрит, чтобы борода, усы или бакенбарды не нарушали герметичность прилегания респиратора к лицу.

4. Респиратор следует надевать, вместе с другими СИЗ, перед вхождением в помещение, где присутствуют опасные биологические факторы или перед работой с вредными химическими факторами.

5. Перед применением респиратор должен быть проверен визуально на целостность, а также на герметичность, при надевании.

6. В случае намокания во время эксплуатации респиратор подлежит замене.

7. Снимать респиратор следует, не прикасаясь к фильтрующей поверхности.

8. В медицинских организациях после использования респираторы однократного применения обеззараживают и удаляют как отходы класса Б или В.

9. Срок эксплуатации респиратора, правила ухода (чистка, дезинфекция, если применимо), порядок утилизации определяются производителем и проводятся в строгом соответствии с инструкцией по использованию конкретной модели респиратора.

**Нормативно – правовая база**

1. [Приказ](consultantplus://offline/ref=23B45E8696CFFFA15843C587F7AC9F167091D63B36668DEDBB8B30400A59FFFE7FDC901459AB1B52D8BD044306NEN5K) Минздрава России от 21.03.2014 N 125н "Об утверждении национального календаря профилактических прививок и календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям".
2. ГОСУДАРСТВЕННОЕ САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЕ НОРМИРОВАНИЕ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ. МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ МР 3.1.0140-18 Утверждено Главным государственным санитарным врачом Российской Федерации, А.Ю. ПОПОВОЙ, 10 декабря 2018 года.

**ПЕРЕЧЕНЬ СОКРАЩЕНИЙ**

ВОЗ - Всемирная организация здравоохранения

ДОО - Дошкольные образовательные организации

ДНК - Дезоксирибонуклеиновая кислота

ДС - Дезинфицирующие средства

ЗОЖ - Здоровый образ жизни

МО - Медицинские организации

ОРИ - Острые респираторные инфекции

ТОРИ - Тяжелая острая респираторная инфекция

ТОРС - Тяжелый острый респираторный синдром

ОРВИ - Острая респираторная вирусная инфекция

ОО - Образовательные организации

ПНЖК - Полиненасыщенные жирные кислоты

РНК - Рибонуклеиновая кислота

СИЗ - Средства индивидуальной защиты

СИЗОД - Средства индивидуальной защиты органов дыхания

ФО - Федеральный округ

ХНИЗ - Хронические неинфекционные заболевания

БЭН - Белково-энергетическая недостаточность