

Методические рекомендации МР 3.1.0350-24 "Санитарно-противоэпидемические (профилактические) мероприятия, направленные на предупреждение завоза и распространения оспы обезьян" (утв. Федеральной службой по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека 22 августа 2024 г.)

**Методические рекомендации МР 3.1.0350-24
"Санитарно-противоэпидемические (профилактические) мероприятия, направленные на предупреждение завоза и распространения оспы обезьян"
(утв. Федеральной службой по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека 22 августа 2024 г.)**

Введены взамен [МР 3.1.0290-22](#)

I. Область применения

1.1. Настоящие методические рекомендации (далее - МР) предназначены для специалистов органов и организаций Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека, органов исполнительной власти в сфере охраны здоровья, медицинских организаций, других заинтересованных лиц и организаций, независимо от организационно-правовой формы.

1.2. В целях оперативного реагирования с учетом складывающейся эпидемиологической обстановки применение отдельных положений настоящих МР по мере появления новой информации об особенностях возбудителя оспы обезьян могут уточняться Роспотребнадзором информационными письмами.

II. Общие положения

Оспа обезьян - острое инфекционное высококонтагиозное зоонозное особо опасное заболевание вирусной этиологии. Возбудитель - ДНК-содержащий вирус, принадлежащий к семейству *Poxviridae*, роду *Orthopoxvirus*, относится к I группе патогенности, генетически близок к вирусу натуральной оспы.

Ортопоксвирусы обладают высокой устойчивостью к влиянию различных физических и химических факторов. Хорошо переносят низкие температуры и высушивание. В корочках и чешуйках, взятых с оспин, или в засохшем на ткани экссудате сохраняют свою активность в течение многих месяцев даже при хранении при комнатной температуре. Ортопоксвирусы устойчивы к эфиру. Чувствительны к нагреванию: в жидкой взвеси инактивируются при температуре 60 °С в течение 10 - 15 мин., при 70 - 100 °С - за 1 - 5 мин. В течение часа разрушаются под действием 1 % раствора хлорной извести, 3 % растворов хлорамина. Ультрафиолетовые, рентгеновские, α - и γ -лучи быстро инактивируют вирус оспы обезьян.

Вирус оспы обезьян впервые выделен от обезьян в 1958 году от яванских макаков с болезнью, похожей на оспу. В 1970 г. подтверждена возможность инфицирования этим вирусом человека - вирус впервые выявлен у человека в Заире (в настоящее время Демократическая Республика Конго - ДРК). С 1970 г. случаи заражения человека оспой обезьян были зарегистрированы в 10 странах Африки, а также за пределами Африканского континента - в США, Великобритании, Израиле, Сингапуре.

По данным филогенетического анализа нуклеотидных последовательностей выделяют две клады: центральноафриканская (клада Ia, Ib), включающая штаммы, обладающие большей вирулентностью, с уровнем летальности до 11 % и западноафриканская (клада II), в которую входят штаммы с уровнем летальности у непривитых людей менее 1 %.

В 2022 г. зарегистрирована крупнейшая вспышка оспы обезьян в ранее не эндемичных государствах, вызванная геновариантом клады II и связанная с завозом инфекции из Нигерии (по состоянию на июнь 2024 г. выявлено более 99 тыс. случаев в 116 странах мира).

В 2024 г. в ДРК зарегистрирована вспышка оспы обезьян, связанная с распространением нового геноварианта - клады Ib. С июля 2024 г. случаи заболевания оспой, вызванные вирусом клады Ib, эпидемиологически и филогенетически связанные со вспышкой в

восточных провинциях ДРК, выявлены в соседних с ДРК странах, а также государствах за пределами Африканского региона. На данный момент более тяжелое течение заболевания, вызванного вирусом кледы Ib, не доказано и требует дальнейшего изучения.

Оспа обезьян - вирусное заболевание, передающееся человеку от животных - грызунов и приматов, обитающих преимущественно в зоне влажных тропических лесов Центральной и Западной Африки. Вопрос о резервуаре возбудителя заболевания в природе остается открытым, но в настоящее время основные резервуары - африканские белки (род *Funisciurus*, род *Heliosciurus*), африканские сони (род *Graphiurus*), гамбийская крыса (*Cricetomys gambianus*); обезьяны не являются резервуаром вируса.

К эндемичным по оспе обезьян странам относятся Бенин, Камерун, Центральноафриканская Республика, Демократическая Республика Конго, Габон, Гана, Кот-д'Ивуар, Либерия, Нигерия, Республика Конго, Сьерра-Леоне, Южный Судан.

Зоонозная передача вируса (от животному к человеку) может происходить при прямом контакте с кровью, биологическими жидкостями, а также пораженной кожей или слизистой инфицированного животного (укусы или царапины, снятие шкуры, отлов, приготовление пищи, работа с тушами или употребление в пищу мяса животных).

Основной путь передачи инфекции от человека к человеку - тесный физический контакт с отделяемым слизистых оболочек и содержимым кожных элементов (на всех стадиях их развития) инфицированного человека (контакты "кожа к коже", "рот к коже", "рот ко рту" - через прикосновение, при поцелуях или любых видах сексуальных контактов). Возможна передача при контакте с вещами заболевшего или с предметами, недавно контаминированными вирусными частицами, воздушно-капельным путем - с каплями при дыхании больного, имеющего очаги поражения в горле или на слизистых полости рта, но только при условии длительного контакта "лицом к лицу", а также в результате нарушения правил обработки и использования инструментов для медицинских и немедицинских (например, в салонах красоты, тату-салонах) манипуляций или при аварийных ситуациях в ходе проведения таких процедур.

Вирус также может передаваться от матери к плоду через плаценту (что может привести к выкидышу, мертворождению или к врожденной оспе обезьян), а также при тесном контакте во время родов или после родов.

Половой путь передачи подтвержден во время вспышки 2022 - 2024 гг. за пределами Африканского региона (клада II), в 2023 - 2024 г. - в ДРК (клада I).

Инкубационный период составляет от 2 до 21 дня, в среднем 6 - 16 дней. Симптомы у человека схожи с симптомами, наблюдавшимися в прошлом у пациентов с натуральной оспой, среди которых наиболее распространенными являются: кожные высыпания, чаще возникающие вначале на лице и затем распространяющиеся на другие части тела; лихорадка; головная боль; миалгии. Увеличение лимфоузлов, наблюдающееся у более 85 % заболевших - отличительная особенность оспы обезьян от натуральной оспы.

Оспа обезьян является заразной с момента появления симптомов заболевания и на протяжении всего течения болезни - до заживления всех очагов поражения и полного исчезновения корочек (до 3-х недель).

Для оспы обезьян характерно два периода заболевания:

- период инвазии (0 - 5 дней), для которого характерны лихорадочное состояние, сильная головная боль, лимфаденопатия (увеличение лимфатических узлов), боль в спине, миалгия (мышечная боль) и сильная астения (слабость);

- период высыпаний на коже, появляющихся через 1 - 3 дня после начала лихорадки. Высыпания чаще возникают на лице (в 95 % случаев), на ладонях и ступнях (в 75 % случаев), затем распространяются на другие части тела, их число варьирует от нескольких до нескольких тысяч. Характерны несколько этапов развития кожных поражений - от макулопапул (поражений кожи с плоским основанием) до везикул (небольших наполненных жидкостью пузырьков) и пустул, которые примерно через 10 дней покрываются корочками. Высыпания могут появляться на слизистых оболочках полости рта (в 70 % случаев), гениталиях (30 %), а также на конъюнктиве (20 %) и роговице.

В некоторых случаях отмечается тяжелое течение заболевания, чаще - среди детей и людей с иммуносупрессией, нелеченой ВИЧ-инфекцией или других медицинских состояниях. Летальность, по различным данным, составляет от 1 % до 11 %.

Предполагается, что вакцинация против натуральной оспы обезьян обеспечивает защиту от заражения людей оспой обезьян. Профилактические прививки против натуральной оспы в Российской Федерации не проводятся с 1980 года. В настоящее время зарегистрирована

отечественная вакцина для профилактики натуральной оспы и других ортопоксвирусных инфекций, которая может быть применена, в том числе для профилактики оспы обезьян, по эпидемическим показаниям.

III. Регистрация случаев оспы обезьян

При обращении за медицинской помощью, в том числе в специализированные медицинские учреждения (кожно-венерологического профиля, центры СПИД, а также негосударственные медицинские организации), лиц с симптомами, не исключаящими оспу обезьян, в первую очередь прибывших из-за рубежа в течение 21-го дня, необходимы тщательный сбор эпидемиологического анамнеза с целью выяснения возможного контакта с источником инфекции, клиническое обследование пациента, отбор биологического материала для лабораторного исследования.

При выявлении случаев оспы обезьян (подозрения на заболевание) медицинским работником, выявившим заболевание, в установленном порядке направляется экстренное извещение о случае инфекционного заболевания в органы, уполномоченные на осуществление федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора, которыми организуется проведение эпидемиологического расследования.

В соответствии с руководством ВОЗ (от 20.03.2024) выделяют:

Предполагаемый случай: случай заболевания любого человека, контактировавшего с больными (подозрительными на заболевание) оспой обезьян в течение 21 дня до появления острой сыпи, поражения слизистых оболочек или увеличения лимфатических узлов без объяснимых причин, а также одного или нескольких следующих симптомов: острое начало лихорадки (выше 38,5 °С), головная боль, миалгия или ломота в теле, боль в спине, слабость. Кожная сыпь может включать единичные или множественные очаги в аногенитальной области или на других участках тела. Поражения слизистой оболочки могут характеризоваться единичными или множественными поражениями полости рта, конъюнктивы, уретры, полового члена, влагалища или аноректальной области. Аноректальные поражения могут также проявляться в виде воспаления аноректальной области (проктита), боли и/или кровотечения. Отсутствие следующих заболеваний¹, которые могли бы объяснять появление сыпи: ветряная оспа, герпес, опоясывающий лишай, корь, бактериальные инфекции кожи, диссеминированная гонококковая инфекция, первичный или вторичный сифилис, шанкр, венерическая лимфогранулема, паховая гранулема, контагиозный моллюск, аллергические реакции и любые другие распространенные причины папулезной или везикулярной сыпи.

¹ **Примечание:** для определения случая как "предполагаемый" не обязательно иметь отрицательные результаты теста для исключения перечисленных выше возможных причин сыпи. В случае выявления возбудителя перечисленных выше заболеваний, если в анамнезе присутствует контакт с больными (подозрительными на заболевание) оспы обезьян и/или отмечена характерная клиническая картина, не должно исключаться тестирование на вирус оспы обезьян.

Вероятный случай: соответствующий всем критериям предполагаемого случая, а также с одним или несколькими из следующих критериев: тесный прямой контакт с кожей или повреждениями кожи, включая сексуальный контакт или контакт с контаминированными материалами (одежда, постельное белье или посуда), с вероятным или подтвержденным случаем заболевания оспой обезьян в течение 21 дня до появления симптомов; данные о поездках в страны, эндемичные по оспе обезьян, в течение 21 дня до появления симптомов; контакт с несколькими половыми партнерами (или неизвестное число сексуальных партнеров) в течение 21 дня до появления симптомов; положительный результат серологического анализа на ортопоксвирус; госпитализация в связи с заболеванием.

Подтвержденный случай: случай, соответствующий определению предполагаемого или вероятного случая, а также лабораторное подтверждение инфицирования вирусом оспы обезьян (методом ПЦР либо секвенирования).

Неподтвержденный случай: предполагаемый или вероятный случай, при котором в

результате лабораторного исследования клинического материала методом ПЦР и (или) секвенирования получен отрицательный результат на наличие вируса оспы обезьян. При ретроспективном выявлении вероятного случая, для которого лабораторное подтверждение уже не может быть адекватно выполнено (т.е. после элиминации кожных элементов), он остается классифицированным как вероятный случай.

Повторный случай (реинфекция) - случай заболевания, соответствующий следующим критериям: текущий предполагаемый/вероятный/подтвержденный случай заболевания оспой обезьян; документально подтвержденный предполагаемый/вероятный/подтвержденный случай в анамнезе; временной интервал между двумя случаями заболевания не менее трех месяцев; исключение непрерывной инфекции, подтвержденное полным клиническим разрешением предыдущего эпизода оспы обезьян (исчезновение всех клинических симптомов, связанных с предыдущим случаем заболевания, за исключением долгосрочных последствий (слепота, наличие рубцов, депигментации)).

Предполагаемый повторный случай: случай заболевания, соответствующий критериям подтвержденного, ранее в анамнезе отмечен документально подтвержденный предполагаемый/вероятный/подтвержденный случай. Отсутствует информация о полном клиническом разрешении предыдущего эпизода оспы обезьян.

Вероятный повторный случай: случай, соответствующий всем критериям предполагаемого случая, а также полное клиническое разрешение предыдущего эпизода оспы обезьян, время между разрешением первого эпизода и появлением новых симптомов составляет менее трех месяцев.

Подтвержденный повторный случай: случай, соответствующий определению предполагаемого или вероятного случая, а также время между разрешением первого эпизода и появлением новых симптомов составляет три месяца или более. Рекомендуется проведение секвенирования с целью дифференциации геновариантов.

Диагноз "оспа обезьян" ставится на основании клинических, эпидемиологических и лабораторных данных. Лабораторное подтверждение диагноза оспы обезьян является обязательным для каждого больного и подозрительного на это заболевание.

IV. Организационные мероприятия

4.1. Мероприятия по предупреждению распространения опасных инфекционных болезней на территории Российской Федерации проводятся в соответствии с санитарно-эпидемиологическими требованиями², [Международными медико-санитарными правилами](#) (2005 г.) и в соответствии с Комплексными планами мероприятий по санитарной охране территорий, согласованными со всеми заинтересованными ведомствами и утвержденными руководителем органа исполнительной власти субъекта Российской Федерации.

² [СанПиН 3.3686-21](#) "Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней", утвержденных [постановлением](#) Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 28.01.2021 N 4 (зарегистрировано Минюстом России 15.02.2021, регистрационный N 62500), с изменениями, внесенными постановлениями Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 11.02.2022 N 5 (зарегистрировано Минюстом России 01.03.2022, регистрационный N 67587); от 25.05.2022 N 16 (зарегистрировано Минюстом России 21.06.2022, регистрационный N 68934) (далее - СанПиН 3.3686-21).

4.2. В пунктах пропуска через Государственную границу с помощью автоматизированной информационной системы "Периметр" (АИС "Периметр") проводится анализ данных о рисках завоза и распространения на территории Российской Федерации инфекционных заболеваний (в т.ч. оспы обезьян).

4.3. В рамках проведения санитарно-карантинного контроля обращают внимание на любые проявления инфекционных заболеваний у прибывших из-за рубежа лиц: повышенная температура тела, кашель, сыпь любого характера на видимых участках кожных покровов, слабость, тошнота, рвота и другие, не исключаящие заболевание оспой обезьян.

Должностными лицами, осуществляющими санитарно-карантинный контроль, в случае выявления на транспортном средстве (в пункте пропуска) среди пассажиров или членов экипажа больного с подозрением на заболевание оспой обезьян проводятся мероприятия в соответствии с [Административным регламентом](#) Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека³ и Оперативным планом противоэпидемических мероприятий.

³ [Приказ](#) Роспотребнадзора от 17.07.2012 N 767 "Об утверждении Административного регламента исполнения Федеральной службой по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека государственной функции по осуществлению санитарно-карантинного контроля в пунктах пропуска на российском участке внешней границы Таможенного союза" (зарегистрирован Минюстом России 27.08.2012, регистрационный N 25272).

4.4. С целью недопущения осложнения эпидемической ситуации по оспе обезьян на территории Российской Федерации необходимо:

- организовать проведение информационно-методической работы с врачами всех специальностей по диагностике оспы обезьян;
- усилить меры по выявлению лиц с симптомами, не исключаящими оспу обезьян, среди прибывших из эпидемически неблагополучных стран, обеспечить тщательный сбор эпидемиологического анамнеза у лиц, обратившихся за медицинской помощью с симптомами, не исключаящими оспу обезьян, в первую очередь прибывшими из-за рубежа в течение 21 дня.

4.5. Органам исполнительной власти в сфере охраны здоровья рекомендуется принять дополнительные меры по готовности бригад скорой и неотложной помощи к оказанию помощи больным с подозрением на оспу обезьян, их транспортировке, определению медицинских организаций для приема таких больных и обеспечить их готовность, включая наличие препаратов для лечения, средств индивидуальной защиты персонала, контроль за соблюдением противоэпидемического режима.

V. Санитарно-противоэпидемические мероприятия

5.1. Противоэпидемические мероприятия при оспе обезьян представляют собой комплекс мер, направленных на предотвращение завоза и распространения инфекции, который включает:

- усиление санитарно-карантинного контроля в пунктах пропуска через государственную границу Российской Федерации в отношении пассажиров рейсов, прибывающих из неблагополучных регионов;
- меры, направленные на все звенья эпидемического процесса: на источник, на пути передачи и на восприимчивый организм (изоляция больных, прерывание путей передачи возбудителя, защита лиц, находящихся в контакте с больным, и лиц из групп риска ([приложение 2](#) к настоящему МР));
 - выявление больных, их своевременную госпитализацию;
 - установление границ очага;
 - проведение мероприятий в эпидемических очагах - выявление лиц, контактировавших с больным, и принятие решения об их изоляции и медицинском наблюдении (на дому, при наличии условий для самоизоляции) на основании оценки риска в зависимости от степени контакта ([приложение 2](#) к настоящим методическим рекомендациям); дезинфекция в очагах;
 - профилактику внутрибольничного инфицирования и недопущение формирования очагов в медицинских организациях.

5.2. Мероприятия в отношении источника инфекции:

- госпитализация выявленных больных (лиц с подозрением на заболевание) в инфекционный стационар;

- выявление контактных;
- использование средств защиты органов дыхания, глаз, перчаток.

5.3. Мероприятия в отношении лиц, бывших в контакте с подтвержденным случаем оспы обезьян:

- все лица, контактировавшие с больным оспой обезьян, должны быть изолированы в условиях стационара или в домашних условиях с организацией динамического медицинского наблюдения (на дому, при наличии условий для самоизоляции) на 21 день на основании оценки риска и категории риска контактных лиц ([приложение 2](#));

- у контактных дважды в день проводится контроль температуры; при появлении любых симптомов инфекционного заболевания у лиц, находящихся под медицинским наблюдением, их госпитализируют в инфекционный стационар и осуществляют забор и исследование проб биоматериала.

5.4. Мероприятия, направленные на "разрыв" механизма передачи инфекции:

- соблюдение контактировавшими с больными правил общей гигиены (мытьё рук с мылом, использование спиртосодержащих кожных антисептиков для обработки рук) после прикосновения к одежде, постельному белью больного, к инфицированному материалу или загрязненному этим материалом поверхностям;

- соблюдение осторожности при обращении с грязным бельем (нельзя встряхивать или обрабатывать способом, который может привести к рассеиванию инфекционных частиц);

- использование средств индивидуальной защиты органов дыхания, глаз, перчаток;

- дезинфекция загрязненных поверхностей;

- выполнение требований биологической безопасности в медицинских организациях и лабораториях;

- соблюдение противоэпидемического режима в медицинских организациях.

5.5. Мероприятия, направленные на восприимчивый контингент:

- информирование о возможных рисках заражения оспой обезьян;

- размещение в медицинских организациях наглядных материалов по профилактике и предупреждению заражения оспой обезьян;

- проведение обучения (организация семинаров, практических и тренировочных занятий (учений) с контролем знаний, умений и навыков) медицинских работников по вопросам соблюдения требований биологической безопасности при оказании медицинской помощи больным оспой обезьян, проведении медицинского наблюдения за контактировавшими.

5.6. Этиотропная терапия оспы обезьян до настоящего времени не разработана. Показаны патогенетическая и симптоматическая терапия.

5.7. Специфическая профилактика оспы обезьян проводится по эпидемическим показаниям (зарегистрирована отечественная вакцина на основе ослабленного живого вируса осповакцины для профилактики натуральной оспы и других ортопоксвирусных инфекций). Предполагается, что вакцинация против натуральной оспы обеспечивает защиту от заражения людей оспой обезьян. Профилактические прививки против натуральной оспы в Российской Федерации не проводятся с 1980 года.

VI. Мероприятия при выявлении больного оспой обезьян (или с подозрением на заболевание) в медицинских организациях

6.1. С учетом обострения эпидемиологической ситуации по оспе обезьян персонал медицинских организаций, осуществляющий прием пациентов с заболеваниями, не исключаящими оспу обезьян, проводит опрос и осмотр пациентов с обязательным использованием средств защиты органов дыхания и медицинских перчаток.

6.2. Осмотр пациента при наличии сыпи на открытых участках тела в сочетании с повышенной температурой тела проводят в отдельном кабинете, медицинский персонал использует средства индивидуальной защиты (далее - СИЗ) I типа.

6.3. При возникновении по результатам опроса и осмотра пациента подозрения на заболевание оспой обезьян медицинский работник оповещает в установленном порядке главного врача (руководителя) учреждения и действует в соответствии с оперативным планом противоэпидемических мероприятий при выявлении больного (трупа) с подозрением на заболевание инфекционными болезнями, способными вызвать чрезвычайную ситуацию в области санитарно-эпидемиологического благополучия населения Российской Федерации, разработанному в медицинской организации: вызывает бригаду скорой медицинской помощи;

обеспечивают временную изоляцию больного в помещении, где проводился его осмотр; на больного надевают бесклапанный респиратор; выявляют и переписывают лиц, контактировавших с больным.

6.4. Транспортирование пациента осуществляет бригада скорой медицинской помощи. Пациентов при перевозке обеспечивают респиратором класса защиты FFP3 без клапана выдоха, предлагают обработать руки спиртосодержащим кожным антисептиком. Персонал, сопровождающий пациента, включая водителя (если кабина не изолирована), должен использовать СИЗ I типа.

По завершении медицинской эвакуации на специальной оборудованной площадке инфекционного стационара проводят дезинфекционную обработку транспортного средства силами медицинского персонала больницы.

Персонал бригады с соблюдением установленного порядка снимает защитную одежду, упаковывает ее в пластиковые пакеты или в емкости с крышками и закрывает их для последующей дезинфекции и удаления в соответствии с санитарно-эпидемиологическими требованиями к обращению с медицинскими отходами или стирки, проводит гигиеническую обработку рук и, при наличии условий, санитарную обработку (гигиенический душ).

6.5. После медицинской эвакуации пациента в инфекционный стационар в помещениях медицинской организации, где находился больной, включая оборудование, мягкие вещи, спецодежду персонала, принимающего участие в приеме и осмотре, использованные инструменты и другие медицинские изделия, уборочный материал, проводят заключительную дезинфекцию силами специализированной организации.

Специалисты органов, уполномоченных на осуществление федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора, проводящие эпидемиологическое расследование, принимают решение об условиях изоляции медицинских работников, осуществлявших непосредственный прием и осмотр больных с подозрением на оспу обезьян: в стационаре или на дому (при наличии условий для самоизоляции) с установлением за ними медицинского наблюдения на основании оценки риска в зависимости от степени контакта ([приложение 2](#)).

6.6. При получении информации о подозрении на оспу обезьян специалисты территориальных органов, уполномоченных на осуществление федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора, проводят эпидемиологическое расследование и организуют проведение комплекса противоэпидемических мероприятий, устанавливают перечень контактных лиц, в том числе в медицинской организации, а также принимают решение об их изоляции, условиях изоляции (в стационаре или на дому, при наличии условий для самоизоляции) на основании оценки риска в зависимости от степени контакта ([приложение 2](#)).

При подозрении на заболевание оспой обезьян Управление Роспотребнадзора по субъекту Российской Федерации информирует Федеральную службу по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека и направляет внеочередное донесение в срок не позднее 12 часов.

6.7. Госпитализацию больного с подозрением на оспу обезьян осуществляют в медицинскую организацию инфекционного профиля, предусмотренную Комплексным планом мероприятий по санитарной охране территории субъекта Российской Федерации. Не допускается госпитализация больных оспой обезьян (лиц с подозрением на заболевание) в стационары неинфекционного профиля.

В провизорный госпиталь направляют всех больных с симптомами, не исключаящими оспу обезьян, с целью установления диагноза.

6.8. Устройство и организация работы в инфекционных госпиталях, в провизорном госпитале, изоляторе должны соответствовать санитарно-эпидемиологическим требованиям⁴.

⁴ СанПиН 3.3686-21.

VII. Отбор материала от людей при подозрении на заболевание оспой обезьян

7.1. Получение биологического материала и его транспортирование проводится в соответствии с санитарно-эпидемиологическими требованиями⁵ и методическими

документами⁶.

⁵ СанПиН 3.3686-21.

⁶ МУ 3.4.2552-09 "Организация и проведение первичных противоэпидемических мероприятий в случаях выявления больного (трупа), подозрительного на заболевания инфекционными болезнями, вызывающими чрезвычайные ситуации в области санитарно-эпидемиологического благополучия населения", утвержденные руководителем Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека, Главным государственным санитарным врачом Российской Федерации 17.09.2009.

7.2. Отбор материала от больных осуществляет медицинский персонал инфекционного стационара, куда был госпитализирован больной, при консультативно-методической помощи специалистов ФБУЗ "Центр гигиены и эпидемиологии" в субъекте Российской Федерации или противочумных учреждений, подготовленных по вопросам биологической безопасности особо опасных инфекций.

В случае невозможности быстрого прибытия указанных специалистов, забор материала от больного осуществляется двумя медицинскими работниками, прошедшими инструктаж по вопросам биологической безопасности при работе с клиническим материалом, подозрительным на заражение микроорганизмами I - II групп патогенности и правилам забора и упаковки материала для диагностики особо опасных инфекций.

Забор материала осуществляют с соблюдением требований биологической безопасности при работе с материалом, подозрительным на зараженность возбудителями I - II групп патогенности. Секционный материал отбирают медицинские работники патолого-анатомических отделений в присутствии специалиста по особо опасным инфекциям. Материал забирают стерильными инструментами в стерильные контейнеры. При отборе проб биоматериала необходимо использовать СИЗ I типа.

7.3. От каждого больного (лица с подозрением на заболевание) для проведения диагностических исследований собирается следующий клинический материал:

- содержимое кожных поражений, в зависимости от стадии болезни - везикул, пустул, корочки, соскоб со дна пузырьков, макул или папул (при наличии);
- мазки с задней стенки глотки и миндалин;
- кровь;
- секционный материал (при летальном исходе).

7.4. После завершения сбора образцов биологического материала от больного (больных) все инструменты и подсобные материалы, а также использованные средства индивидуальной защиты (перчатки, халат и пр.) дезинфицируют в соответствии с санитарно-эпидемиологическими требованиями⁷.

⁷ СанПиН 3.3686-21.

7.5. Все пробирки с материалами должны быть плотно закрыты, герметизированы парафинизированным полиэтиленом (парафилмом); промаркированы. В сопроводительных документах указывают фамилию и инициалы больного, возраст, день болезни, вид материала (кровь, корочки и т.д.) и дату его взятия, предполагаемый диагноз, дату поступления, вакцинный статус и, при необходимости, дополнительные сведения.

7.6. В отношении упаковки образцов биологического материала от больных, действует принцип тройной упаковки в соответствии с санитарно-эпидемиологическими требованиями⁸. Материал транспортируют при температуре плюс 2 - 8 °С не более 3 суток. В случае превышения срока доставки (72 ч и более) - транспортировка материала осуществляется в замороженном виде при температуре не выше минус 20 °С.

⁸ Приложение 8 СанПиН 3.3686-21.

7.7. Материал от больного (подозрительного на заболевание, контактного) отбирается и незамедлительно передается в территориальный ФБУЗ "Центр гигиены и эпидемиологии" для дальнейшей отправки в лабораторию по территориальному распределению.

Территориальный ФБУЗ "Центр гигиены и эпидемиологии" направляет образцы клинического материала в лабораторию Роспотребнадзора, за которой закреплен субъект Российской Федерации, для проведения диагностики оспы обезьян в соответствии с письмом Роспотребнадзора от 02.06.2022 N 02/11750-2022-32 "О разъяснении порядка лабораторной диагностики ВОО".

7.8. Транспортировку осуществляют с нарочным, информированным о правилах доставки материала. Транспортировка ПБА I - IV групп должна осуществляться в соответствии с законодательством Российской Федерации, регламентирующим правила перевозки опасных грузов по видам транспорта⁹.

⁹ [СанПиН 3.3686-21](#).

VIII. Организация лабораторных исследований

8.1. Отбор проб клинического материала, их упаковку, транспортировку и исследования проводят в соответствии с санитарно-эпидемиологическими требованиями¹⁰, методическими документами¹¹ и с учетом рекомендаций ВОЗ¹².

¹⁰ [СанПиН 3.3686-21](#).

¹¹ [МУ 1.3.2569-09](#) "Организация работы лабораторий, использующих методы амплификации нуклеиновых кислот при работе с материалом, содержащим микроорганизмы I - IV групп патогенности", утвержденные руководителем Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека, Главным государственным санитарным врачом Российской Федерации 22.12.2009.

¹² "Diagnostic testing for the monkeypox virus (MPXV):: interim guidance, 10 May 2024" WHO-MPX-Laboratory-2024.1-eng.pdf.

8.2. Лабораторные исследования возбудителя болезни, вызванной вирусом оспы обезьян, проводят в организациях Роспотребнадзора, имеющих санитарно-эпидемиологическое заключение на работу с микроорганизмами 1 группы патогенности.

8.3. К проведению индикации возбудителя в исследуемом материале допускают специалистов, имеющих профессиональную переподготовку с освоением навыков безопасной работы с ПБА I - II групп.

8.4. Разбор проб, первичную подготовку материала, обеззараживание проб для молекулярно-генетических исследований проводят в БМБ III класса. После обеззараживания исследуемого материала допускается проведение исследований в БМБ II класса защиты. Используют БМБ, проверенные на защитную эффективность в установленном порядке.

При работе в БМБ III класса персонал использует СИЗ 1 типа.

При работе в БМБ II класса с обеззараженным материалом персонал использует IV тип СИЗ.

8.5. Контейнеры с пробами помещают в БМБ III класса через шлюз и устанавливают на поддон, покрытый марлевой салфеткой, смоченной дезраствором. По завершении работы предметы, обработанные дезраствором, передают через шлюз БМБ в рабочую зону лаборатории. В шлюзе проводят дополнительное облучение поверхности предметов бактерицидными лампами (при наличии). Внутренние рабочие поверхности БМБ,

оборудования установленного в БМБ, обрабатывают дезраствором, после этого внутри БМБ включают бактерицидные лампы.

8.6. Остатки материала проб, зараженных ПБА, использованную лабораторную посуду, СИЗ, другие отходы помещают в специальные пакеты для паровой стерилизации, закрывают их, обрабатывают дезраствором, укладывают в контейнеры или металлические поддоны и передают для автоклавирования.

8.7. Жидкие отходы, сточные воды обеззараживают путем термической обработки (паровая стерилизация, системы термической обработки стоков) в соответствии с санитарно-эпидемиологическими требованиями¹³.

¹³ Приложение 2 СанПиН 3.3686-21.

8.8. В лаборатории, осуществляющей работы с вирусом оспы обезьян, должны храниться препараты интерферона для применения в случае аварии при работе с возбудителем (капсулы, интраназальные и глазные капли)¹⁴.

¹⁴ Пункт 272 СанПиН 3.3686-21.

8.9. Перед началом работ сотрудники, осуществляющие деятельность с возбудителем или посещающие "заразную" зону (помещения, где осуществляют работу с возбудителем), проходят вводный инструктаж по вопросам обеспечения биологической безопасности при работе с вирусами I группы патогенности (опасности). В рабочем режиме - инструктаж проводят ежедневно перед началом рабочего дня (каждой смены). Проведение инструктажей регистрируют в личной карточке сотрудника или в специальном журнале. В рабочем режиме - ежедневно перед началом рабочего дня (смены) проводят медицинский осмотр, а по окончании рабочего времени термометрию с фиксацией результатов в специальном журнале.

8.10. В случае положительного на оспу обезьян результата ПЦР-анализа информацию немедленно направляют в территориальные органы Роспотребнадзора, а также сведения о результатах проведенных исследований вносят в отчетную форму в соответствии с письмом Роспотребнадзора от 01.06.2022 N 02/11590-2022-27 "О мониторинге результатов лабораторных исследований на наличие возбудителя оспы обезьян".

Все положительные на наличие вируса оспы обезьян образцы клинического материала незамедлительно направляют в ФБУН ГНЦ ВБ "Вектор" Роспотребнадзора для подтверждения результата, выделения и изучения свойств вируса оспы обезьян.

IX. Дезинфекционные мероприятия в отношении вируса оспы обезьян

9.1. Для проведения дезинфекции применяют дезинфицирующие средства в соответствии с санитарно-эпидемиологическими требованиями¹⁵, зарегистрированные в установленном порядке, в инструкциях по применению которых есть режимы для обеззараживания объектов при инфекционных заболеваниях, вызванных вирусами I группы патогенности.

¹⁵ Приложение 2 СанПиН 3.3686-21.

Дезинфекционные средства для использования в отношении вируса оспы обезьян приведены в [приложении 4](#) к настоящим методическим рекомендациям.

ГАРАНТ: По-видимому, в тексте предыдущего абзаца допущена опечатка. Вместо слов "приложении 4" следует читать "[приложении 3](#)"

9.2. Воздух помещений в присутствии людей рекомендуется обрабатывать с использованием технологий и оборудования, разрешенных к применению в установленном

порядке, в том числе на основе использования ультрафиолетового излучения (рециркуляторов).

9.3. Проводят очаговую (текущую и заключительную) дезинфекцию. Для текущей дезинфекции рекомендуется использовать кипячение и имеющиеся в наличии дезинфицирующие и моюще-дезинфицирующие средства, обладающие вирулицидной активностью, разрешенные к применению в присутствии людей. Проводят текущую дезинфекцию в течение всего времени болезни пациента.

9.4. Заключительную дезинфекцию в очагах (домашних, в организациях) проводят после выздоровления или убийства больного силами уполномоченных организаций дезинфекционного профиля (имеющих лицензию на оказание услуг по дезинфекции с 01.03.2025)¹⁶.

¹⁶ [Федеральный закон](#) от 04.05.2011 N 99-ФЗ "О лицензировании отдельных видов деятельности".

9.5. Порядок проведения заключительной дезинфекции.

Направленная на специальной машине бригада, в составе руководителя бригады (специалиста с высшим медицинским или биологическим образованием, имеющего подготовку по дезинфектологии), дезинструктора и двух дезинфекторов, работает в очаге в противочумных костюмах I типа или аналогах. Бригада должна быть оснащена необходимыми дезинфекционными средствами и оборудованием, иметь с собой полотенце и средства для мытья рук. СИЗ члены бригады надевают либо в учреждении перед выходом, либо в машине до прибытия к очагу. В холодное время года поверх противочумного костюма (аналога) надевают теплую верхнюю рабочую одежду, которые снимают по приезде в очаг.

По прибытии к очагу руководитель бригады проверяет правильность экипировки каждого члена бригады и определяет объем и порядок обработки помещений и находящихся в них объектов, исходя из конкретных местных условий (состав бригады может меняться в зависимости от размера очага и объема работ в нем).

Один из дезинфекторов остается у машины. В его обязанности входит приготовление дезинфицирующих растворов, прием и отправка вещей для камерного обеззараживания, осуществление необходимой связи между дезинфекционной бригадой, органами и учреждениями Роспотребнадзора. Для обеззараживания могут использоваться как заранее приготовленные дезинфицирующие растворы, так и приготовленные непосредственно в машине или в подходящем помещении (вне очага) из ранее взвешенных и расфасованных навесок дезинфицирующих веществ.

Дезинфекцию проводят в определенной последовательности: от двери - вглубь помещения. С помощью гидропульта, автомакса или другого распылительного устройства орошают дезинфицирующим раствором входную дверь с двух сторон. Начиная от дверей, распыляют в воздух из гидропульта или автомакса или другого распылительного устройства дезинфицирующий раствор, затем орошают потолок, пол, стены, двери, мебель. Закрывают помещение на время дезинфекционной выдержки (в зависимости от применяемого дезинфицирующего раствора). Далее проводят обеззараживание всех остальных помещений (кухня, ванная, туалет, коридор и т.д.) и находящихся в них предметов, мебели, санитарно-технического оборудования, посуды, белья, предметов ухода и других объектов, бывших в применении у больного, выделений (слизистые выделения изо рта и носа, рвотные массы, кровь и др.).

Отбирают вещи, подлежащие камерной дезинфекции (белье, подушки, одеяла, ковры, дорожки, верхнюю одежду, обувь, чехлы с мягкой мебели, книги, документы и т.д.), которые вкладывают в мешки, предварительно увлажненные дезинфицирующим раствором, отдельно для дезинфекции по паровоздушному и пароформалиновому методам.

После этого проводят повторную обработку путем обильного орошения пола, стен и предметов обстановки.

Обеззараживание различных объектов при заключительной дезинфекции проводят по режимам, предусмотренным санитарно-эпидемиологическими требованиями¹⁷.

¹⁷ Приложение 2 СанПиН 3.3686-21.

После дезинфекционной обработки помещений бригада обрабатывает пути эвакуации больного до санитарного транспорта.

Пакеты с вещами, подлежащими камерной дезинфекции, переносят в машину, где оставшийся дезинфектор дезинфекционной бригады принимает их и оформляет необходимый комплект документов. После оформления документов и сообщения в организацию, осуществляющую камерную дезинфекцию, о необходимости проведения дезинфекции, вещи перевозят специальным транспортом, который потом дезинфицируют. Дезинфектор, осуществлявший связь с дезбригадой, и водитель автомашины сдают пакеты с вещами из очага в отделение камерной дезинфекции, снимают спецодежду и СИЗ, сдают их для камерного обеззараживания и проходят полную санитарную обработку.

Порядок проведения дезинфекции объектов, инфицированных возбудителем оспы обезьян, в дезинфекционных камерах приведен в [приложении 4](#) к настоящим методическим рекомендациям.

9.6. Дезинфекцию санитарного транспорта, перевозившего больных, а также умерших от болезни, вызванной вирусом оспы обезьян (или с подозрением на нее), и вещей проводит персонал инфекционного госпиталя.

9.7. Члены дезинфекционной бригады перед выездом в очаг проходят инструктаж по обеспечению техники безопасности и биологической безопасности (с регистрацией в журнале инструктажей). Запрещается в очаге курить, пить, принимать пищу. Перед выходом из очага члены бригады снимают и обеззараживают СИЗ в установленном порядке. По окончании работ снимают с себя спецодежду, укладывают ее в мешки для отправки в дезинфекционную камеру и проходят полную санитарную обработку в санпропускнике.

ГАРАНТ: Нумерация пунктов приводится в соответствии с источником

9.9. За дезинфекционной бригадой и бригадой эвакуаторов устанавливают медицинское наблюдение в течение 21 дня по месту работы.

Дифференциальная диагностика оспы обезьян

Симптомы	Оспа обезьян	Оспа натуральная	Ветряная оспа	Корь	Сифилис вторичный	Чесотка	Импетиго	Опоясывающий лишай	Многоформная экссудативная эритема	Контагиозный моллюск	Энтеровирусный везикулярный стоматит с экзантемой
Лихорадка	Обычно за 1 - 3 дня до сыпи, сыпь может предшествовать лихорадке	В начале заболевания	За 1 - 2 дня до сыпи	За 3 - 5 дней до сыпи	Может присутствовать в части случаев	Отсутствует	Отсутствует	За 3 - 5 дней до сыпи	Часто, в продромальный период	Отсутствует	За 12 - 24 часа до сыпи
Время появления сыпи от момента появления первых симптомов	3 - 4 день болезни	на 4 - 5 сутки от начала заболевания	С 1 дня болезни	3 - 4 день болезни	Через 2 - 10 недель после появления твердого шанкра	Одновременно с началом заболевания	Одновременно с началом заболевания	2 - 3 день болезни	После продромального периода на протяжении 10 - 15 суток	Отсутствует	К концу 1-го дня болезни
Морфология сыпи	Сыпь обычно начинается в виде пятен и папул; затем прогрессирует в течение 2 - 4 недель	высыпания, первоначально представляют собой мелкие розеолы, прогрессирующие в папулы, а через 2 - 3	Сначала появляются папулы или волдыри. Они быстро превращаются в поверхностные	Крупнопятнистая, пятнисто-папулезная, склонная к слиянию	Пятна, папулы круглой или овальной формы, с четкими границами. Папулы нередко шелушатся	Невоспалительные везикулы, фолликулярные папулы и чесоточные ходы имеют вид слегка возвыша-	Мелкие поверхностные везикулы или пустулы быстро вскрываются с образованием	Многокамерные узелки, трансформируются в пузырьки и пузыри круглые или овальные, нередко с	Пятна и узелки, округлой формы, красно-синюшного цвета, напоминающие мишень или	Узелки полушаровидной или слегка уплощенной формы, плотные, безболезненные, цвета	Пятна или папулы, которые быстро превращаются в везикулы. При вскрытии везикул образуются

до везикул, пустул, сопровождаемых вдавлением в центре в виде пупка, элементы сыпи в последующем покрываются корочкой	дня - в везикулы. Везикулы имеют вид многокамерных мелких пузырьков, окруженных гиперемизированной кожей и имеющих небольшое пупковидное углубление в центре. К концу первой недели заболевания, в начале второй, элементы сыпи нагнаиваются (теряют свою многокамерность, сливаясь в единую гнойную пустулу, становятся болезнен-	тонкостенные везикулы, в центре которых появляется пупковидное вдавление и в течение 8 - 12 ч они превращаются в пустулы, а затем в корки	ющейся линии беловатого или грязно-серого цвета, прямые или изогнуты, расчесы и кровянистые корочки	эрозий, которые покрываются корками. При буллезном импетиго - везикулы или пузыри. При эктимальных фликтенах с гнойным содержимым, корки, язвы	пупковидным вдавлением в центре с прозрачным содержимым. В течение 4 - 5 дней жидкость становится опалесцирующей, а затем мутной. Большинство пузырьков высыхают в корочки, а некоторые вскрываются с образованием эрозий и последующей их эпителизацией.	радужку. Пузырьки и пузыри округлой формы имеют толстую покрывку, наполнены опалесцирующей жидкостью и расположены, как правило, в центре узелков. Пятна появляются первые 48 часов, затем узелки, пузырьки и пузыри	нормальной кожи или бледно-розового цвета, нередко с восковидным блеском, с пупковидным углублением в центре. Быстро увеличиваются в размерах до 0,5 - 0,7 см, располагаются изолированно на неизменной коже	эрозии, которые покрываются корками и заживают. На слизистой полости рта пятна превращаются в сероватые везикулы, которые вскрываются с образованием мелких болезненных язв с отвесными краями. Болезненных папул на ладонях и подошвах.
---	--	---	---	--	---	--	--	--

		ными). Спустя неделю пустулы вскрываются, образуя черные некротические корочки.									
Размеры сыпи	Средний размер 0,5 - 1,0 см	Средний размер 0,5 - 1,0 см	1 - 4 мм	Средней величины и крупная (10 - 20 мм), склонная к слиянию	Пятна и папулы диаметром 0,5 - 1,0 см	Везикулы, папулы до 3 мм, ходы длиной 5 - 7 мм	1,0 - 3,0 см	Средний размер 2 - 5 мм	Узелки от 0,3 до 1,5 см. Пузыри небольшие, плоские. Патологические элементы склонны к слиянию с образованием гирлянд и дуг	0,1 - 0,2 см	Пятна, папулы - диаметр 0,2 - 0,8 см, язвы 0,5 - 1,0 см
Этапность распространения сыпи	Начинается на лице и туловище, а затем распространяется центробежно на конечности, поражая ладони и подошвы	Начинается с появления на коже лица и слизистых оболочках, потом на туловище и конечностях	Высыпания появляются на лице и волосистой части головы и постепенно распространяются на туловище и	Этапно, начиная с лица в течение 3 - 4 дней	Этапность распространения нехарактерна	Этапность распространения нехарактерна	Этапность распространения нехарактерна	Этапность распространения нехарактерна	Этапность распространения нехарактерна	Этапность распространения нехарактерна	Этапность распространения нехарактерна

	ног		конечности								
Лимфаденопатия	Присутствует	Присутствует	Отсутствует	Очень редко	Поражение шейных, затылочных, паховых, локтевых, подмышечных лимфоузлов.	Отсутствует	Как правило, отсутствует. Возможна при эктимае	Присутствует	Как правило, отсутствует	Отсутствует	Как правило, отсутствует
Локализация сыпи	Более сконцентрирована на лице, присутствует на ладонях и подошвах, в аногенитальной области	Сыпь локализуется на лице, туловище, конечностях, не исключая ладони и подошвы, элементы сыпи в одной зоне мономорфны	Более сконцентрирована на туловище, отсутствует на ладонях и подошвах	В зависимости от дня высыпания (1-й день - на лице, 2-й день - лицо и туловище, 3 - 4-й - лице, туловище и конечностях)	На коже туловища, границы роста волос, шея, ладони и подошвы, носогубный треугольник, вокруг заднего прохода, половые органы	Кисти, запястья, ягодицы, живот, подмышечная область, на половых органах мужчин, молочных железах у женщин	При стрептококковом импетиго преимущественно - кожа лица (область вокруг носа, рта). При буллезном импетиго - нижние конечности, тыл кистей. При эктимае - нижние конечности	Одностороннее, группами ограничено одним или более смежными дерматомами. Области иннервации тройничного нерва, в особенности глазной ветви и кожа туловища в области T1 - L2 сегментов. При генерализованной форме по всему	Кожа конечностей, особенно тыльной поверхности кистей, ладоней, подошв, лица, полового члена, слизистые оболочки, дыхательные пути, глаза. Поражение симметричное, двустороннее	У детей - на коже лица (чаще на веках и области лба), шея, верхней половине груди (особенно в области подмышечных впадин), верхних конечностях (тыл кистей); у взрослых на коже нижней части живота, лобка, внутренней поверхности бедер,	Твердое небо, язык, слизистая оболочка щек. Ладони, подошвы, боковые поверхности пальцев рук и ног, ягодицы.

								кожному покрову наряду с высыпаниями по ходу нервного ствола		коже наружных половых органов, вокруг ануса	
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	---	--

Категории контактных лиц

Категория риска	Степень риска		Контактные лица
3 категория	Высокий риск		Лица, имеющие в анамнезе прямой, продолжительный контакт с поврежденной кожей или слизистыми больных оспой обезьян (после появления симптомов), биологическими жидкостями или одеждой, постельным бельем без использования СИЗ. Изоляция
2 категория	Средний риск		Лица, имеющие в анамнезе незащищенный контакт или ситуацию, когда возможен воздушно-капельный путь передачи инфекции; контакт неповрежденной кожи с больным оспой, его биологическими жидкостями или потенциально инфицированным материалом без СИЗ. В эту категорию относят пассажиров самолета и других транспортных средств, сидевших рядом с больным или в том же ряду, на два ряда впереди и на два ряда позади больного пассажира, а также бортпроводников, обслуживавших больного пассажира. Изоляция или медицинское наблюдение (на дому, при наличии условий для самоизоляции)
1 категория	Низкий риск	Категория 1-В	Медицинский персонал в инфекционных отделениях и лица, проводящее дезинфекцию помещений при условии ношения СИЗ. Медицинское наблюдение, осуществляют пассивный мониторинг (ежедневный осмотр поверхности кожи, термометрия)
		Категория 1-А	Лица, не имеющие физического контакта, но имеющие в анамнезе общественный контакт на расстоянии 1 - 3 метра от заболевшего, пассажиры, сидящие в трех рядах от больного в самолете; медицинский персонал без прямого контакта с зараженными предметами, на расстоянии 1 - 3 метров от больного. Медицинское наблюдение, осуществляют пассивный мониторинг (ежедневный осмотр поверхности кожи, термометрия)

Дезинфекционные средства, использование которых возможно при проведении противоэпидемических мероприятий против вируса оспы обезьян

Действующее вещество	Концентрация (по препарату)/экспозиция		
	Поверхности в помещениях, санитарный транспорт	санитарно-техническое оборудование	Белье, спецодежда, загрязненные выделениями (замачивание)

перекись водорода и надуксусная кислота	0,5 % / 30 мин	2,0 % / 30 мин	1,5 % / 60 мин
третичные амины	2,0 % / 30 мин	3,0 % / 30 мин	3,0 % / 30 мин
ПГМГ	0,0055 % / 30 мин	0,011 % / 60 мин	0,011 % / 30 мин
ДХЦК	0,03 % / 30 мин	0,03 % / 20 мин	0,2 % / 120 мин

ГАРАНТ: Нумерация приложений приводится в соответствии с источником

Приложение 3
к **МР 3.1.0350-24**

Режим работы в отделении камерной дезинфекции

1. При получении сигнала о необходимости обеззараживания вещей из очага натуральной оспы предкамерное помещение освобождают от вещей из очагов других инфекционных заболеваний.

2. Поступившие из очага натуральной оспы или лечебно-профилактической организации вещи сортируют и загружают в камеры для обеззараживания паровоздушным или пароформалиновым методами в соответствии с режимами, представленными в [приложении 2](#) к СанПиН 3.3686-21.

3. Вся работу в загрузочном отделении персонал проводит в противочумном костюме I типа или аналоге.

4. По окончании последней загрузки объектов в камеру персонал проводит заключительную дезинфекцию предкамерного помещения и находящегося в нем оборудования ([приложение 2](#) к СанПиН 3.3686-21), снимает СИЗ, загружает его в камеру и проходит полную санитарную обработку.

5. В разгрузочном отделении (чистом) персонал систематически проводит профилактическую дезинфекцию. По окончании времени дезинфекционной выдержки выгружают обеззараженные объекты из камеры. Сортируют их по нарядам и сдают по принадлежности. Ведется журнал регистрации.

6. Запрещается переход обслуживающего персонала из загрузочного отделения в разгрузочное, а также передача уборочного инвентаря из загрузочного отделения в разгрузочное.

Режимы дезинфекции объектов, инфицированных возбудителем оспы обезьян в паровоздушноформалиновых дезинфекционных камерах

N	Объекты дезинфекции	Метод дезинфекции	Режимы дезинфекции	Режим обеззараживания			
				норма загрузки на 1 м ² площади пола камеры (тележки)	температура (по наружному термометру), °С	расход формалина на 1 м ³ объема камеры, в мл	время дезинфекционной выдержки, мин
1.	Одежда (хлопчатобумажная, льняная, шерстяная, суконная, из натурального шелка и химических волокон, исключая	Паровоздушный	Обычный	40 кг	80 - 90	-	45

	хлориновое волокно, из которого изготавливают лечебное белье). Постельные принадлежности						
2.	Книги, документы и другие объекты, толщиной не более 30 мм, более толстые - раскрывают	Паровозду- шный	Обычный	800 - 1000 экз.	70 - 75	-	180
3.	Кожаная и меховая одежда, одежда с меховой подкладкой, кожаная и резиновая обувь, хлопчатобумажные и шерстяные изделия, отделанные мехом, изделия из химических волокон и др. объекты	Пароформа- линовый	Обычный Щадящий Наиболее щадящий	30 кг 24 кг 15 кг	57 - 59 49 - 51 40 - 42	75 150 200	45 90 180