

Утверждаю
Руководитель Федеральной
службы по надзору в сфере
защиты прав потребителей
и благополучия человека,
Главный государственный
санитарный врач
Российской Федерации
Г.Г.ОНИЩЕНКО
23 декабря 2004 года

Дата введения -
с момента утверждения

**ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ ОРГАНОВ УПРАВЛЕНИЯ, УЧРЕЖДЕНИЙ
И СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫХ ФОРМИРОВАНИЙ ПРИ ЛИКВИДАЦИИ ПОСЛЕДСТВИЙ
ТЕРРОРИСТИЧЕСКИХ АКТОВ С ПРИМЕНЕНИЕМ ПАТОГЕННЫХ
БИОЛОГИЧЕСКИХ АГЕНТОВ И ОПАСНЫХ ХИМИЧЕСКИХ ВЕЩЕСТВ**

МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

МР 0100/3556-04-34

1. Разработчики: Г.Г. Онищенко, В.Г. Субботин, Н.В. Шестопалов, Ю.М. Федоров (Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека); А.А. Шапошников, Н.И. Батрак, Г.П. Простакишин, Н.Г. Политова, Т.Г. Суранова, Т.А. Лукичева, Г.А. Газиев (Всероссийский центр медицины катастроф "Защита"); В.В. Кутырев, Е.В. Куклев, И.Г. Дроздов, Т.Н. Донская, А.С. Васенин, О.В. Кедрова (Российский научно-исследовательский противочумный институт "Микроб"); В.В. Алексеев, А.В. Липницкий, С.Т. Савченко, А.М. Лобанов, В.С. Пучков (Волгоградский научно-исследовательский противочумный институт); В.Е. Безсмертный, И.М. Шестопалова (Противочумный центр Минздравсоцразвития России); Н.Н. Филатов, А.В. Иваненко, И.А. Каширин, В.А. Халиков (Центр госсанэпиднадзора в г. Москве); О.Л. Гавриленко, А.С. Довгалева, Л.В. Железняк, В.А. Савинкин, В.Н. Железняк, А.В. Панкратова (Центр госсанэпиднадзора в Московской области); Т.М. Бутаев, С.К. Цгоева (Центр госсанэпиднадзора в Республике Северная Осетия - Алания); Н.Г. Кашапов (Центр госсанэпиднадзора в Ханты-Мансийском автономном округе), И.Б. Ушаков, И.С. Конышев, А.С. Володин, А.Ф. Карниз (Научно-исследовательский испытательный институт военной медицины Министерства обороны).

2. Одобрены бюро межведомственного научного совета по санитарно-эпидемиологической охране территории Российской Федерации (протокол N 1 от 19.02.03).

3. Утверждены руководителем Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека, главным государственным санитарным врачом Российской Федерации Г.Г. Онищенко 23.12.04.

4. Введены в действие 23 декабря 2004 года.

5. Введены впервые.

Введение

В методических рекомендациях сформулированы полномочия, обязанности и порядок взаимодействия федеральных и территориальных органов исполнительной власти, служб, ведомств, руководителей учреждений и предприятий, специализированных формирований, частных лиц при возможной угрозе и совершении актов терроризма с применением патогенных биологических агентов и опасных химических веществ и ликвидации последствий этих терактов.

Биологический террористический акт - это преднамеренное заражение среды обитания человека патогенными биологическими агентами (ПБА), которое совершается при прямом распространении возбудителей (использование специальных устройств, упаковок, почты, транспортных средств и других путей и способов доставки, перемещение в местах массового сосредоточения людей носителей высококонтагиозных инфекций) или создание условий для распространения последних во внешней среде (аварии, взрывы, пожары и другие действия на объектах, имеющих биологические агенты).

Террористический акт с использованием опасных химических веществ - насильственное преступление с применением высокотоксичных веществ, создающих опасность причинения вреда здоровью или представляющих угрозу жизни людей.

Предупреждение и ликвидация последствий акта биологического и химического терроризма входят в задачи единой государственной системы предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций (РСЧС). Тем не менее, борьба с биологическим и химическим терроризмом требует применения более широкого спектра мероприятий, чем это определено правовыми нормами для данной системы (например, поиск потенциальных источников умышленного применения биологических агентов и опасных химических веществ, работа специализированных формирований при введении ограничительных мероприятий, карантина и т.д.).

Взаимодействие осуществляется на основе следующих принципов:

- государственный характер политики в области противодействия терроризму;
- комплексное использование сил и средств независимо от подчиненности и форм собственности при противодействии терроризму;
- приоритет сохранения жизни и здоровья населения при возможной угрозе и ликвидации последствий актов терроризма с применением биологических или химических средств;
- единые подходы к оценке санитарно-эпидемиологической обстановки, выявлению, локализации и ликвидации очагов биологического и химического терроризма;
- осмысление международного опыта и координация действий с учетом приемов и методов борьбы с биологическим и химическим терроризмом.

Необходимость взаимодействия обусловлена следующим:

- совершенствование навыков руководителей разного уровня в организации управления санитарно-эпидемиологическими и лечебно-профилактическими силами и средствами в сложной обстановке, принятие обоснованных решений в условиях ограниченного времени, проверка (уточнение) имеющихся планов медико-санитарного обеспечения населения, а также состояния привлекаемых медицинских сил и средств;

- повышение уровня готовности санитарно-эпидемиологических и лечебно-профилактических формирований, своевременное предоставление информации о возникновении медико-санитарных последствий террористических актов и ходе их ликвидации, повышение оперативности оповещения должностных лиц органов управления, учреждений и формирований, обеспечение действенности схем оповещения и сбора специалистов персонала ЦГСЭН и ЛПУ в рабочее и нерабочее время, постоянная готовность, устойчивость связи с органами исполнительной власти, санитарно-эпидемиологическими и лечебно-профилактическими учреждениями и формированиями ведомственного подчинения;

- разработка единых подходов при составлении конкретных (частных) планов взаимодействия по оказанию медико-санитарной помощи при террористических актах, внесение соответствующих дополнений в ранее разработанные планы, которые могут использоваться органами исполнительной власти, главными управлениями МЧС по субъекту Российской Федерации, главными управлениями по чрезвычайным ситуациям субъекта Федерации, органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации, органами местного самоуправления, управлениями МЧС муниципального уровня;

- распределение обязанностей между министерствами и ведомствами, участвующими в ликвидации медико-санитарных последствий террористических актов.

Координация взаимодействия осуществляется на следующих уровнях:

- федеральный уровень - Федеральная антитеррористическая комиссия во взаимодействии с правительственной комиссией по предупреждению и ликвидации чрезвычайных ситуаций;

- региональный уровень, охватывающий территории нескольких субъектов Российской Федерации, - региональные управления МЧС;

- территориальный уровень, охватывающий территорию субъекта Российской Федерации, - КЧС органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации, Главное управление МЧС по субъекту Федерации, Главное управление по чрезвычайным ситуациям субъекта Федерации;

- местный уровень, охватывающий территорию района, города (района в городе), - КЧС органов местного самоуправления, управление МЧС муниципального уровня;

- объектовый уровень, охватывающий территорию предприятия или объекта, - объектовые КЧС.

Целью взаимодействия является эффективное использование сил и средств по ликвидации последствий террористических актов с применением биологических агентов и опасных химических веществ.

Основные задачи взаимодействия:

- разработка концептуальных основ обеспечения биологической и химической безопасности при террористических актах в мирное и военное время;

- совершенствование единой государственной стратегии противодействия терроризму с применением патогенных биологических агентов и опасных химических веществ;

- обеспечение готовности органов управления, учреждений и специализированных формирований министерств, ведомств и местного самоуправления и объектов экономики к действиям в обстановке применения биологических агентов и опасных химических веществ;

- контроль за биологически и химически опасными объектами, разработка и реализация территориальных программ предупреждения и ликвидации терроризма;

- создание единого общегосударственного информационного пространства по вопросам противодействия биологическому и химическому терроризму, биологической и химической безопасности, подготовка кадров, аттестация формирований РСЧС на право участия в ликвидации последствий терактов с применением патогенных биологических агентов и опасных химических веществ;

- совершенствование нормативной, правовой базы по борьбе с терроризмом с применением биологических и химических средств;

- проведение эффективных мер по укреплению материально-технической базы учреждений различной ведомственной принадлежности, участвующих в ликвидации медико-санитарных последствий террористических актов с применением биологических и химических средств.

В состав системы противодействия биологическому и химическому терроризму, прогнозирования и контроля эпидемиологической (биологической) и химической обстановки входят силы и средства федеральных органов исполнительной власти, органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации, органов местного самоуправления, учреждений и организаций, участвующих (согласно возложенным на них обязанностям) в наблюдении и контроле за микробным заражением и химическим загрязнением объектов окружающей среды.

Правовой нормативной и методической основой взаимодействия в борьбе с биологическим и химическим терроризмом являются документы, представленные в Приложении 1.

1. Порядок межведомственного взаимодействия федеральных и территориальных органов исполнительной власти в вопросах противодействия биологическому и химическому терроризму

Классификация и характеристики биологических агентов и химических веществ, наиболее вероятных в качестве средства совершения террористических актов, изложены во внутриведомственных инструктивно-методических и нормативных документах Минздрава России (Противодействие биологическому терроризму. Практическое руководство по противоэпидемическому обеспечению. Под ред. академика РАМН Г.Г. Онищенко. М.: Петит-А, 2003, 301 с.; Организация медико-санитарного обеспечения при террористических актах с использованием опасных химических и отравляющих веществ. Методические рекомендации. МР N 2510/13132-01-34, 2003, 36 с. и другие, см. Приложение 2).

В зависимости от обстановки, масштаба прогнозируемого или совершенного террористического акта с применением биологических и химических средств решением Правительства Российской Федерации, соответствующих органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации и органов местного самоуправления в пределах конкретной территории устанавливается один из следующих режимов функционирования:

- режим повседневной деятельности - при нормальной санитарно-эпидемиологической (биологической) обстановке, отсутствии эпидемий, эпизоотий и эпифитотий, высоких уровней химических загрязнений;

- режим повышенной готовности - при значительном ухудшении санитарно-эпидемиологической (биологической) обстановки с появлением высоковирулентных либо необычных для данной местности патогенных микроорганизмов, получении прогноза о возможности применения биологических и химических средств (см. Приложения 3, 4, 5);

- режим чрезвычайной ситуации - при осуществлении теракта с применением биологических и химических средств и ликвидации его последствий.

Данные о появлении признаков применения биологических и химических средств на объектах или местности поступают в единую диспетчерскую службу территории (оперативному дежурному управлению МЧС) или учреждение госсанэпидслужбы территории (при первых поступлениях больных в лечебные учреждения).

Оперативная служба этих органов организует оповещение служб и ведомств, участвующих в осуществлении мероприятий при угрозе совершения актов терроризма с применением биологических и химических средств, в первую очередь УВД, УФСБ, учреждения госсанэпидслужбы, органы управления здравоохранением.

2. Деятельность органов управления, учреждений и специализированных формирований территорий, министерств и ведомств по противодействию биологическому и химическому терроризму

2.1. Органы управления МЧС:

- организуют и контролируют оповещение органов управления, учреждений и формирований в части их касающейся, а также их подготовку по вопросам противодействия биологическому и химическому терроризму (см. Приложение 6);

- обеспечивают готовность учреждений сети наблюдения и лабораторного контроля (СНЛК) и необходимых муниципальных образований к действиям в условиях террористического применения биологических и химических средств (см. Приложение 7);

- определяют и согласовывают роль и место, а также порядок действий органов управления, учреждений и специализированных формирований различных министерств и ведомств, местных органов самоуправления в предупреждении терактов с использованием биологических и химических средств и ликвидации их последствий;

- организуют проведение биологической и химической разведки с установлением и прогнозированием зоны биологического заражения и химического загрязнения, проведением санитарной и специальной обработки сил и средств, находившихся в зоне биологического заражения и химического загрязнения.

2.2. Учреждения МЧС России:

- разрабатывают программы прогнозирования возможных санитарных и безвозвратных потерь при применении биологических и химических средств в террористических целях;

- выделяют группы усиления в районы применения биологических и химических средств для помощи поисково-спасательным формированиям;

- во взаимодействии с Минздравсоцразвития России, МВД России и другими заинтересованными министерствами и ведомствами организуют разработку и утверждение в установленном порядке межведомственных правовых нормативных и методических документов по вопросам противодействия терроризму;

- организуют обмен опытом специалистов различных министерств и ведомств в части противодействия биологическому и химическому терроризму.

2.3. Поисково-спасательные формирования:

- проводят радиационную и химическую разведку очага возможного загрязнения и прилегающей местности;

- проводят оценку подозрительных предметов (пакет, сверток, мешок, корреспонденция и т.д.) для исключения в них взрывчатых, радиоактивных и опасных химических веществ;

- обозначают на местности границы зоны радиационного и химического загрязнения (при их обнаружении);

- организуют обозначение границ зоны биологического заражения, исходя из предварительных результатов лабораторных исследований отобранных проб и материалов санитарно-эпидемиологической разведки;

- оказывают первую медицинскую помощь пострадавшим и организуют (осуществляют) их вывод из зоны заражения (загрязнения) в пункт сбора пораженных;

- составляют и подписывают заключение о наличии или отсутствии в подозрительном предмете радиоактивных и опасных химических веществ и передают этот документ в штаб по ликвидации ЧС;

- информируют оперативного дежурного территориального органа управления МЧС о результатах расследования.

- 2.4. Специализированные формирования МЧС субъектового уровня проводят санитарную и специальную обработку сил и средств, находившихся в зоне (очаге) биологического заражения и химического загрязнения.

3. Территориальные управления внутренних дел

Территориальные УВД проводят работу с населением по разъяснению опасности биологического и химического терроризма, косвенным признакам применения биологических и химических средств, исключению панических настроений и другим направлениям профилактики терроризма. При получении по телефону сообщений от граждан (организаций) о подозрительных веществах или предметах оперативный дежурный УВД проводит следующие мероприятия:

- организует оперативную проверку данного сообщения;

- при наличии признаков совершения биологического и химического террористического акта организует охрану (оцепление) потенциального очага заражения (загрязнения) для исключения доступа на место происшествия посторонних лиц;

- организует оповещение органов управления МЧС и учреждение госсанэпиднадзора территории, проводит оценку подозрительных предметов (пакет, сверток, мешок, корреспонденция и т.д.) для исключения наличия в них взрывчатых веществ с составлением заключения и передачей его руководителю специализированного формирования учреждения госсанэпиднадзора территории;

- организует оперативно-розыскные мероприятия с целью установления причин и источников образования потенциального очага биологического заражения или химического загрязнения;
- оказывает содействие и помощь представителям госсанэпиднадзора в проведении мероприятий по локализации и ликвидации эпидемических очагов;
- обеспечивает охрану внутреннего периметра зоны карантина, патрулирование внешней границы зоны ограничительных мероприятий, зоны карантина и работу сил милиции с населением;
- организует охрану и безопасность движения санитарного транспорта, доставляющего пробу в лабораторию, и эвакуацию подозрительных на инфекционное заболевание в провизорные отделения больниц.

4. Федеральная служба безопасности

Представители ФСБ осуществляют следующие действия:

- информируют в установленном порядке о возможных предпосылках, выявлении планов, намерений и конкретных действий преступных групп и отдельных лиц о применении биологического агента или опасного химического вещества;
- осуществляют мероприятия по противодействию терроризму и участвуют в обеспечении безопасности в местах массового сосредоточения людей и на значимых объектах (объекты жизнеобеспечения и т.д.);
- участвуют в расследовании причин чрезвычайных ситуаций, вызванных применением биологических и химических средств.

5. Органы управления, учреждения госсанэпиднадзора Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека и их специализированные формирования

5.1. Территориальные учреждения госсанэпиднадзора в субъектах Российской Федерации осуществляют следующие мероприятия:

- координируют проведение мероприятий по снижению биологической и химической опасности в зоне ответственности при строительстве объектов и сооружений, крупномасштабных авариях и катастрофах в районах размещения опасных биологических и химических объектов, миграции значительных масс населения и животных из неблагоприятных регионов (см. Приложение 8);
- разрабатывают проекты постановлений главного государственного санитарного врача зоны ответственности по противодействию биологическому и химическому терроризму;
- создают и своевременно обновляют запасы диагностических средств для определения наиболее опасных возбудителей инфекционных заболеваний;
- при сигнале о поступлении больного карантинными, особо опасными или экзотическими инфекциями или массовом поступлении пораженных токсичными химическими веществами в лечебно-профилактическое учреждение проводят индикацию и идентификацию биологических и химических агентов;
- организуют совместно с органами управления здравоохранением перевод не менее двух лечебно-профилактических учреждений либо их отделений (для заболевших и контактировавших с ними) на строгий противозидемический режим;
- при необходимости разрабатывают предложения о введении охранительных мер (карантин), проведении массовой экстренной профилактики, госпитализации (изоляция) нуждающихся, внеплановых медицинских осмотров и обследований, отстранении от работы, приостановлении эксплуатации объектов экономики, принимают другие медико-санитарные меры в пределах своей компетенции;
- передают информацию в установленном порядке при получении сигнала об обнаружении предметов, подозрительных на наличие биологических и химических агентов.

5.2. Специализированные формирования учреждений госсанэпидслужбы осуществляют следующие мероприятия:

- проводят санэпидразведку в зоне возможного очага заражения (загрязнения) биологическими агентами или в зоне загрязнения химическими веществами с отбором необходимых проб силами группы эпидемиологической или санитарно-химической разведки (время доставки проб определяется, исходя из местных условий);
- устанавливают по косвенным показателям вероятность наличия ОХВ и вид ПБА в очаге (зоне) возможного заражения (загрязнения);
- исследуют пробы, отобранные из объектов окружающей среды (воздух, вода, почва и т.д.), пищевых продуктов, продовольственного сырья (см. Приложение 9);

- проводят санитарно-эпидемиологическую экспертизу продовольственного сырья, пищевых продуктов, питьевой воды, объектов окружающей среды с выдачей заключения об их пригодности по назначению;

- проводят расследования, обследования, испытания, гигиенические и иные виды оценки, направленные на установление причин и выявление условий возникновения и распространения массовых инфекционных или неинфекционных заболеваний;

- устанавливают зоны возможного заражения (загрязнения) территории и лиц, контактировавших с подозрительным объектом;

- при необходимости доставляют в сопровождении сотрудников УВД пробы и результаты эпидемиологической разведки в лаборатории учреждений госсанэпиднадзора в субъектах Российской Федерации или противочумные учреждения и профильные научно-исследовательские институты;

- после получения положительных результатов специалисты учреждений госсанэпиднадзора организуют и проводят мероприятия в соответствии с комплексным планом по санитарной охране территории от завоза и распространения карантинных и других особо опасных инфекций, а также в соответствии с действующими правовыми нормативными документами (см. Приложения 10, 11, 12, 13, 14).

5.3. Противочумные учреждения осуществляют следующие мероприятия:

- контролируют эпидемиологическую обстановку по карантинным и другим особо опасным инфекциям в зоне ответственности;

- проводят идентификацию возбудителей в пробах с мест вероятного применения ПБА;

- оказывают консультативную и при необходимости практическую помощь специалистам госсанэпидслужбы и здравоохранения, занимающимся ликвидацией последствий применения ПБА, лечением больных инфекционного профиля;

- разрабатывают и внедряют в практику методы генной диагностики и другие экспресс- и ускоренные методы лабораторной диагностики особо опасных инфекций;

- анализируют и обобщают опыт действия органов управления, учреждений и специализированных формирований в местах террористических актов с применением биологических или химических средств;

- формируют оперативные резервы средств диагностики для учреждений госсанэпидслужбы и их формирований.

5.4. Учреждения и организации дезинфекционного профиля осуществляют следующие мероприятия:

- проводят текущую и заключительную дезинфекцию;

- при необходимости проводят дезинсекцию и дератизацию;

- организуют и проводят по эпидемиологическим показаниям внеплановую профилактическую дезинфекцию в общественном транспорте, местах массового сосредоточения людей, на санитарно-эпидемиологически значимых объектах (объекты жизнеобеспечения и т.д.);

- по распоряжению местных органов государственной власти обеспечивают проведение дезинфекции, дезинсекции и дератизации, санитарной обработки лиц без определенного места жительства.

6. Органы управления здравоохранением
и лечебно-профилактические учреждения (при необходимости)
осуществляют следующие мероприятия:

- обеспечивают контроль за своевременным оказанием первой медицинской помощи в зоне применения биологических и химических агентов;

- оказывают специализированную медицинскую помощь пострадавшим;

- осуществляют медицинское наблюдение за населением с целью активного выявления лиц с первыми признаками инфекционного заболевания или химического поражения.

7. Органы местного самоуправления совместно с управлениями
МЧС осуществляют следующие мероприятия:

- назначают ответственного за организацию работ в потенциальном очаге заражения и организуют взаимодействие территориальных органов государственного надзора и других заинтересованных организаций для оценки возможных последствий заражения (загрязнения) и принятия соответствующих мер по защите населения и территорий;

- организуют заседание КЧС муниципального уровня, на котором уточняется и вводится в действие план противоэпидемических ограничительных (карантинных) мероприятий при обнаружении биологических и химических агентов на территории отдельных предприятий, учреждений и организаций;

- обеспечивают финансирование работ по лечению заболевших, проведению противозидемических мероприятий (иммунизация и т.д.) и дезинфекции в очагах инфекционных болезней, проведению санитарной (специальной) обработки.

8. Руководители предприятий и учреждений, на территории которых произошел террористический акт с применением биологических и химических агентов либо создались условия для их распространения в окружающей среде, осуществляют следующие мероприятия:

- немедленно информируют органы управления МЧС, внутренних дел, государственного санитарно-эпидемиологического надзора муниципального уровня о месте обнаружения признаков биологического или химического террористического акта и до прибытия представителей вышеперечисленных органов организуют оцепление места обнаружения подозрительного предмета, исключают допуск в очаг потенциального заражения (загрязнения) посторонних лиц;

- ограничивают передвижение сотрудников внутри объекта и запрещают их выход за его пределы;

- предоставляют предприятиям, учреждениям и организациям, проводящим специальные работы в потенциальных очагах заражения (загрязнения) биологическими и химическими агентами, необходимые для проведения работ силы и средства.

Приложение 1

ПЕРЕЧЕНЬ
РУКОВОДЯЩИХ И МЕТОДИЧЕСКИХ ДОКУМЕНТОВ, РЕГЛАМЕНТИРУЮЩИХ
ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ ФЕДЕРАЛЬНЫХ И ТЕРРИТОРИАЛЬНЫХ ОРГАНОВ
ИСПОЛНИТЕЛЬНОЙ ВЛАСТИ, СЛУЖБ, ВЕДОМСТВ, РУКОВОДИТЕЛЕЙ
УЧРЕЖДЕНИЙ И ПРЕДПРИЯТИЙ, ЧАСТНЫХ ЛИЦ ПРИ ВОЗМОЖНОЙ
УГРОЗЕ ИЛИ СОВЕРШЕНИИ АКТОВ БИОЛОГИЧЕСКОГО
ИЛИ ХИМИЧЕСКОГО ТЕРРОРИЗМА

1. Федеральный закон N 122 от 22.08.04 "О внесении изменений в законодательные акты Российской Федерации и признании утратившими силу некоторых законодательных актов Российской Федерации в связи с принятием Федеральных законов "О внесении изменений и дополнений в Федеральный закон "Об общих принципах организации законодательных (представительных) и исполнительных органов государственной власти субъектов Российской Федерации" и "Об общих принципах организации местного самоуправления в Российской Федерации".

КонсультантПлюс: примечание.

В официальном тексте документа, видимо, допущена опечатка: имеется в виду Федеральный закон N 130-ФЗ от 25.07.1998, а не от 25.07.1999.

2. Федеральный закон N 130 от 25.07.99 "О борьбе с терроризмом".

3. Федеральный закон N 52 от 30.03.99 "О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения".

4. Федеральный закон N 68 от 21.12.94 "О защите населения и территорий от чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера".

5. Федеральный закон N 28 от 12.02.98 "О гражданской обороне".

6. Постановление Правительства Российской Федерации N 554 от 24.07.2000 "Об утверждении положения о государственной санитарно-эпидемиологической службе Российской Федерации и положения о государственном санитарно-эпидемиологическом нормировании".

7. Постановление Правительства Российской Федерации N 1040 от 15.09.99 "О мерах по противодействию терроризму".

8. Постановление Правительства Российской Федерации N 794 от 30.12.03 "О единой государственной системе предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций".

КонсультантПлюс: примечание.

В официальном тексте документа, видимо, допущена опечатка: имеется в виду Приказ Минздрава РФ N 230 от 29.07.1998, а не от 28.07.1998.

9. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации N 230 от 28.07.98 "О повышении готовности организаций и учреждений госсанэпидслужбы России к работе в чрезвычайных ситуациях".

10. Положение о взаимодействии МЧС России и Минздрава России по предупреждению и ликвидации последствий ЧС. Утверждено Приказом МЧС России N ЦУБС 577 от 17.07.98 и Приказом Минздрава России N 05/33-12 от 17.07.98.

11. Положение о взаимодействии Минобороны России и Минздрава России по предупреждению и ликвидации последствий ЧС. Утверждено Приказами ГВМУ Минобороны России N 15 от 24.12.98 и Минздрава России от 30.12.98.

12. Положение о взаимодействии Минздрава России, МВД России и ФСБ России при осуществлении контроля за санитарно-гигиеническим и противоэпидемическим состоянием объектов массового сосредоточения людей и действиях при чрезвычайных ситуациях, вызванных террористическими акциями N 03-23/2-11 от 25.01.2000.

13. Решение коллегии Минздрава России от 02.22.99 "О мерах по противодействию терроризму".

14. Указание Минздрава России N 104-1-У от 23.09.99 "О мерах по противодействию терроризму".

15. СП 1.3.1285-03 "Безопасность работы с микроорганизмами I - II групп патогенности".

16. СП 1.2.036-95 "Порядок учета, хранения, передачи и транспортирования микроорганизмов I - IV групп патогенности".

17. СП 1.2.731-99 "Безопасность работы с микроорганизмами I - IV групп патогенности и гельминтами".

18. Приказ Министерства обороны Российской Федерации и Министерства здравоохранения Российской Федерации N 558/416 от 20.11.99 "О Центре специальной лабораторной диагностики и лечения особо опасных и экзотических инфекционных заболеваний".

19. Совместный Приказ МЧС России и Министерства здравоохранения РФ N 394/589 от 03.11.99 "О совершенствовании системы оказания экстренной медицинской помощи лицам, пострадавшим от террористических актов".

20. "О мерах по противодействию терроризму". Указание первого заместителя министра здравоохранения Российской Федерации Г.Г. Онищенко N 1041-У от 23.09.99.

21. Методическое пособие по защите от опасных химических веществ, используемых при совершении террористических акций. М.: ВНИИ ГОЧС, 1999, 78 с.

22. Оказание медицинской помощи на догоспитальном этапе пораженным при массовом ингаляционном отравлении неизвестным веществом. Пособие для врачей. М.: ВЦМК "Защита", 2001, 40 с.

23. Организация медико-санитарного обеспечения при террористических актах с использованием опасных химических и отравляющих веществ. Методические рекомендации. М.: ВЦМК "Защита", 2003, 36 с.

24. Организация и проведение санитарно-гигиенических мероприятий в зонах химических аварий. Методические указания. МУ 1.1.724-98, МЗ РФ, 1997.

25. Стандарты по медико-санитарному обеспечению при химических авариях (хлор, аммиак, неорганические кислоты). Пособие для врачей. М.: ВЦМК "Защита", 1998, 58 с.

26. Стандарты по медико-санитарному обеспечению при химических авариях (четырёххлористый углерод, дихлорэтан, фосфорорганические соединения, фосген). Пособие для врачей. М.: ВЦМК "Защита", 1998, 38 с.

27. Стандарты по медико-санитарному обеспечению при химических авариях (оксид углерода, сероводород, сероуглерод). Пособие для врачей. М.: ВЦМК "Защита", 1998, 32 с.

28. Стандарты по медико-санитарному обеспечению при химических авариях (цианистый водород, сернистый ангидрид, хлористый метил, формальдегид). Пособие для врачей. М.: ВЦМК "Защита", 1998, 40 с.

29. Стандарты по медико-санитарному обеспечению при химических авариях (этиленоксид, хлорпикрин, триметиламин). Пособие для врачей. М.: ВЦМК "Защита", 1999, 30 с.

30. Стандарты по медико-санитарному обеспечению при химических авариях (ацетонитрил, диметиламин, метилбромид, хлорциан). Пособие для врачей. М.: ВЦМК "Защита", 1999, 35 с.

31. Оказание медицинской помощи на догоспитальном и госпитальном этапах пораженным при химических авариях (трихлорид фосфора, метилакрилат, оксихлорид фосфора, этилендиамин, ацетонциангидрин, метиловый спирт, гидразин и его производные). Пособие для врачей. М.: ВЦМК "Защита", 2000, 54 с.

32. Конвенция о запрещении разработки, производства, накопления и применения химического оружия и об его уничтожении. ООН, 1993, 168 с.

**КЛАССИФИКАЦИЯ БИОЛОГИЧЕСКИХ АГЕНТОВ, НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫХ
В КАЧЕСТВЕ СРЕДСТВ ТЕРРОРИСТИЧЕСКИХ АКТОВ**

Критерии оценки	Группы биологических агентов	Виды микроорганизмов (биологические агенты)
1	2	3
Избирательность поражения	Для поражения людей	<p>Возбудители вирусной природы: натуральная оспа, геморрагические лихорадки - Ласса, Марбург, Эбола, ГЛПС, боливийская геморрагическая лихорадка, венесуэльский энцефаломиелит лошадей - ВЭЛ, восточный энцефаломиелит лошадей, желтая лихорадка, лихорадка денге, японский энцефалит.</p> <p>Возбудители бактериальной природы: чума, сибирская язва, туляремия, сап, мелиоидоз, бруцеллез, легионеллез.</p> <p>Возбудители риккетсиозной природы: эпидемический сыпной тиф, пятнистая лихорадка скалистых гор, Ку-лихорадка.</p> <p>Токсины растительного и животного происхождения: ботулотоксин, клостридиальные токсины, сибиреязвенный токсин, стафилококковый энтеротоксин В</p>
	Для поражения сельскохозяйственных животных	Чума крупного рогатого скота, чума свиней, чума птиц, африканская лихорадка свиней, оспа овец, сибирская язва, сап, лихорадка долины Рифт и т.д.
	Для поражения посевов сельскохозяйственных культур	<p>Возбудители ржавчины хлебных злаков, фитофтороза картофеля, пирикулярриоза риса, гоммоза сахарного тростника, хлопчатника.</p> <p>Насекомые - вредители растений: колорадский жук, саранча</p>
	Для повреждения защитных объектов, средств коммуникаций, техники и других материально-технических средств	<p>Плесневые грибы <i>Aspergillus</i> и бактерии рода <i>Mycobacterium</i> для повреждения электро- и радиоизоляции, радиоэлектронного оборудования, рода <i>Cladosporium</i>, <i>Penicillium</i>, <i>Mucor</i>, <i>Pseudomonas</i> - для повреждения горюче-смазочных материалов.</p> <p>Железо-, серобактерии - для ускорения коррозии металлов и сплавов</p>
Инкубационный период	Быстродействующие (максимум поражения в первые сутки)	Ботулинический токсин
	Замедленного действия (появление поражения - от 2 до 5 суток)	Чума, сибирская язва, туляремия, ВЭЛ, желтая лихорадка, сап, мелиоидоз

	Отсроченного действия (появление поражения спустя 5 суток)	Бруцеллез, сыпной тиф, натуральная оспа, Ку-лихорадка
Тяжесть поражения	Смертельное действие	Чума, сибирская язва, натуральная оспа, желтая лихорадка, ботулизм
	Временно выводящая из строя	ВЭЛ, туляремия, бруцеллез, Ку-лихорадка, сап, мелиоидоз
Контагиозность	Высококонтагиозная	Чума, натуральная оспа
	Контагиозная в определенных условиях	Желтая лихорадка, сыпной тиф, лихорадка денге
	Неконтагиозная	Туляремия, Ку-лихорадка, бруцеллез, ботулизм, сап, мелиоидоз
Устойчивость возбудителя во внешней среде	Малоустойчив (1 - 3 часа)	Чума, ВЭЛ, желтая лихорадка, ботулизм
	Относительно устойчив (до 24 часов)	Сап, мелиоидоз, бруцеллез, туляремия, сыпной тиф, натуральная оспа
	Высокоустойчив (свыше 24 часов)	Сибирская язва, Ку-лихорадка

Приложение 3

ОСНОВНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫХ ПБА ВИРУСНОЙ, БАКТЕРИАЛЬНОЙ И РИККЕТСИОЗНОЙ ПРИРОДЫ

Категория значимости ПБА при теракте	Название заболевания, вызываемого ПБА (возбудитель)	Основная характеристика ПБА и вызываемых ими заболеваний						Рекомендации по необходимости индикации в специализированной лаборатории
		прогнозируемая устойчивость ПБА во внешней среде	возможный способ инфицирования	заражающая доза	инкубационный (скрытый) период, суток	летальность без лечения при аэрогенном заражении, %	контагиозность	
1	2	3	4	5	6	7	8	9
Наивысшая значимость	Натуральная оспа (вирус Poxvirus variolae)	До 1 года	Аэрогенный, контактный	1 - 15 ООЕ	7 - 17	30 - 50	Очень высокая	Экспресс-диагностика в региональных специализированных учреждениях, исследование обогащенных проб в специализированных ведомственных учреждениях
	Сибирская язва (бактерия Bacillus anthracis)	10 лет и более	Аэрогенный, контактный, алиментарный	1300 - 20000 м.о.	2 - 7	До 100	Отсутствует	
	Чума (бактерия Yersinia pestis)	Несколько суток	Аэрогенный, контактный	Около 1000 м.о.	2 - 4	До 100	Очень высокая	
Высокая	Лихорадка	Около	Аэрогенный,	0,1 -	3 - 21	50 - 85	Отно-	Индикация в

значимость	Эбола (вирус Ebola virus)	1 месяца	контактный	0,3 БОЕ			сительно высокая	специализированных учреждениях с высшим уровнем биозащиты BL-4
	Лихорадка Марбург (вирус Marburg virus)	Около 1 месяца	Аэрогенный, контактный	0,1 БОЕ	3 - 21	30 - 40	Относительно высокая	
	Лихорадка Ласса (вирус Lassa fever virus)	Около 1 месяца	Аэрогенный, контактный	0,3 БОЕ	7 - 21	30 - 40	Относительно высокая	
	Оспа обезьян (вирус Monkeypox virus)	До 1 года	Аэрогенный, контактный	1 - 15 ООЕ	7 - 21	3 - 10	Низкая	
	Холера (бактерия Vibrio cholerae)	Несколько суток	Алиментарный	8 10 м.о. (при алиментарном заражении)	1 - 2	10 - 88 (при алиментарном заражении)	Очень высокая	
Повышенная значимость	Венесуэльский энцефаломиелит лошадей (вирус Venezuelan equine encephalomyelitis virus)	Несколько суток	Аэрогенный	До 3 м.о.	2 - 5	Около 1	Отсутствует	Индикация в специализированных учреждениях с высшим уровнем биозащиты BL-4
	Лихорадка долины Рифт (вирус Rift valley fever virus)	Несколько суток	Аэрогенный, трансмиссивный	0,2 - 0,3 БОЕ	3 - 5	3 - 5	Отсутствует	
	Сап (бактерия Pseudomonas mallei)	До 1 месяца	Аэрогенный, контактный, алиментарный	3200 м.о.	3 - 5	90 - 100	Незначительная	
	Мелиоидоз (бактерия Pseudomonas pseudomallei)	До 1 месяца	Аэрогенный, контактный, алиментарный	3200 м.о.	5 - 10	95 - 100	Незначительная	
	Туляремия (бактерия Francisella tularensis)	Несколько месяцев	Аэрогенный, алиментарный, трансмиссивный, контактный	10 - 50 м.о.	2 - 10	5 - 30	Отсутствует	
	Эпидемический сыпной тиф (риккетсия Rickettsia prowazekii)	Несколько часов	Аэрогенный, трансмиссивный	Н.д.	7 - 14	40	Высокая (при наличии вшей)	
	Лихорадка Ку (риккетсия Coxiella burnetii)	Несколько недель	Аэрогенный, алиментарный, трансмиссивный, контактный	1 - 10 м.о.	14 - 21	До 1	Отсутствует	
Низкая значимость	Легионеллез (бактерия)	Несколько суток	Аэрогенный	Н.д.	2 - 10	20	Отсутствует	

Leginella pneumophila)						
Крым-Конго геморрагическая лихорадка (вирус Crimean-Congo virus)	Несколько суток	Аэрогенный, трансмиссивный	0,1 БОЕ	3 - 6	13 - 40	Умеренная
Геморрагическая лихорадка с почечным синдромом (вирус Hantaan virus)	Несколько суток	Аэрогенный, контактный	0,5 БОЕ	7 - 35	1 - 30	Отсутствует
Желтая лихорадка (вирус Yellow fever virus)	Несколько суток	Аэрогенный, трансмиссивный	0,5 БОЕ	15 - 40	15 - 40	Высокая при наличии комаров рода Aedes
Лихорадка денге (вирус Dengue virus)			2 м.о.	3 - 15	Около 1	
Боливийская геморрагическая лихорадка (вирус Machupo virus)	Несколько суток	Аэрогенный, алиментарный	2 БОЕ	7 - 14	5 - 40	Незначительная
Аргентинская геморрагическая лихорадка (вирус Junin virus)	Несколько суток	Аэрогенный, алиментарный	0,02 - 150 БОЕ	7 - 14	5 - 15	Отсутствует
Бруцеллез (бактерия Brucella suis, Brucella melitensis)	Около 1 месяца	Аэрогенный, алиментарный	1300 м.о.	14 - 21	2 - 5	Отсутствует
Брюшной тиф (бактерия Salmonella typhi)	До 2 недель	Алиментарный	5 10 м.о. (при алиментарном заражении)	7 - 21	До 30 (при алиментарном заражении)	Высокая
Клещевой весенне-летний энцефалит (вирус Tickborne encephalitis virus)	Несколько суток	Аэрогенный, трансмиссивный, алиментарный	Н.д.	30 - 45	2 - 20	Отсутствует
Пятнистая лихорадка скалистых гор (риккетсия Rickettsia rickettsii)	Несколько суток	Аэрогенный, трансмиссивный	Н.д.	2 - 5	10 - 90	Отсутствует

Примечание. Н.д. - нет данных в открытой литературе, м.о. - микроорганизмы, ООЕ - осинообразующая единица, БОЕ - бляшкообразующая единица.

ТОКСИКОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА
ОПАСНЫХ ХИМИЧЕСКИХ ВЕЩЕСТВ (ОХВ)

Название вещества	Предельно допустимая концентрация, ПДК м.р. мг/куб. м	Токсодозы, мг x мин./л		Токсодоза при воздействии на кожу, LD ₅₀ мг/кг	КВНО	Общий характер действия на организм человека
		пороговая, РС тау50	смертельная, LC тау50			
1	2	3	4	5	6	7
Азотистые иприты:						
HN-1	...	⁻² 1 x 10	1,5			Раздражение слизистых оболочек глаз, органов дыхания, краснота, отечность, образование гнойных язв на коже, потеря зрения, рвота, кровотечение, отек
HN-2	...	⁻² 3 x 10	3,0	10 - 20		
HN-3	...	⁻² 1 x 10	1,5			
Акрилонитрил	^{-2*} 3 x 10	⁻³ 3 x 10	7,0	-	307	Раздражение слизистых оболочек глаз, ожог кожи, головная боль, судороги
Аммиак	0,2	0,25	100,0	-	227	Раздражение слизистых оболочек глаз, органов дыхания, ожог кожи
Бромацетон	^{-3*} 1,5 x 10	⁻² 1 x 10	...			Раздражение слизистых оболочек глаз и органов дыхания, обильное слезотечение
Бромметан	5,0*	35	900	Головная боль, тошнота, рвота, судороги
Бромциан	0,1*	⁻³ 6 x 10	18,0	...		Раздражение слизистых оболочек глаз и органов дыхания
Зарин	^{-7*} 2 x 10	⁻³ 3 x 10	0,1	24,0	-	Миоз, боль в груди и облас-

Иприт	2 x 10 ^{-6*}	3 x 10 ⁻²	1,3	70,0	-	ти лба, тошнота, кашель, рвота, судороги
Люизит	4 x 10 ^{-6*}	6 x 10 ⁻⁴	0,5	20,0	-	Раздражение слизистых оболочек глаз, органов дыхания, краснота, отечность, образование гнойных язв на коже, потеря зрения, рвота, кровотечение, отек легких
Метилмеркаптан	0 x 10 ⁻⁶	1,7	1700,0	-	1288	Головная боль, тошнота, рвота, судороги
Сероуглерод	3 x 10 ⁻²	1,5	900,0	-	124	Головная боль, покраснение лица, сильное возбуждение, рвота, судороги, потеря сознания
Синильная кислота	1 x 10 ^{-2*}	2 x 10 ⁻²	2,0	1,0	29782	Металлический привкус во рту, тошнота, рвота, судороги, паралич дыхания
SR (Си-Р)	...	4 x 10 ⁻⁵	350,0	...	-	Раздражение слизистых оболочек глаз, органов дыхания и кожи
CS (Си-эс)	...	2 x 10 ⁻³	25,0	...	-	Раздражение слизистых оболочек глаз, органов дыхания и кожи, боль в груди
Фосген	5 x 10 ^{-3*}	3 x 10 ⁻²	3,2	-	143147	Раздражение органов дыхания, кашель,

Хлор	0,1		1 x 10 ⁻²	6,0	-		одышка, отек легких
Хлорацетон	0,1*		2 x 10 ⁻²	...	-	-	Сильное возбуждение, боли в груди, одышка, отек легких, потеря сознания
Хлорацетонфенон	3 x 10 ^{-6*}		2 x 10 ⁻²	85	-	-	Раздражение слизистых оболочек глаз и органов дыхания, обильное слезотечение
Хлорпикрин	7 x 10 ^{-3*}		1 x 10 ⁻²	20,0	-		Раздражение слизистых оболочек глаз и органов дыхания
Хлорциан	0,5*		1 x 10 ⁻²	11,0	-		Раздражение слизистых оболочек глаз и органов дыхания, тошнота, рвота, судороги

Приложение 5

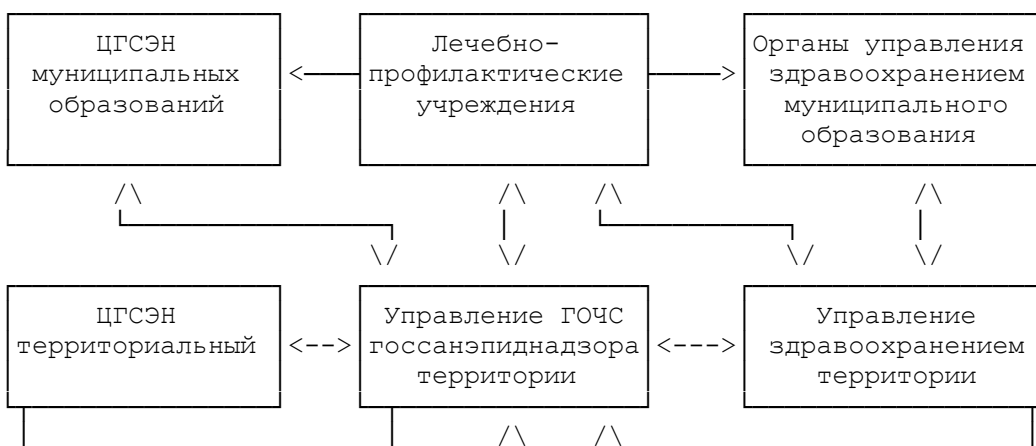
ВОЗМОЖНЫЕ КОНЦЕНТРАЦИИ ОХВ НА РАЗЛИЧНЫХ УДАЛЕНИЯХ ОТ МЕСТА СОВЕРШЕННОГО ТЕРАКТА

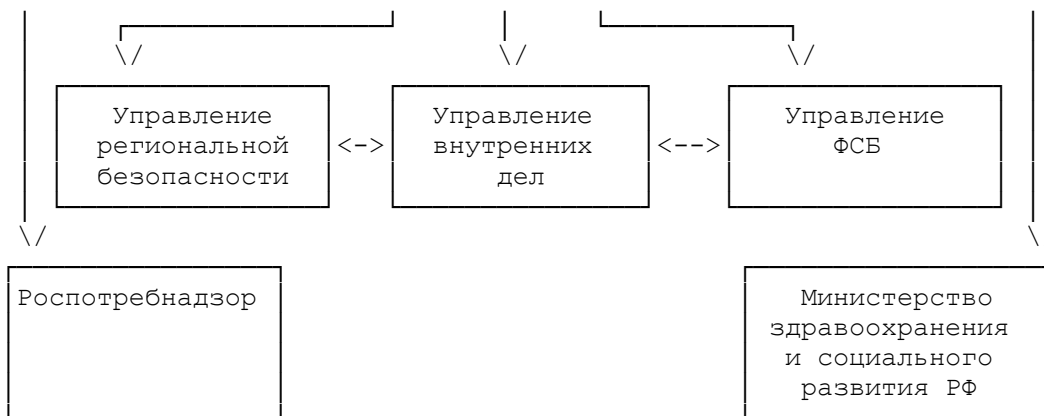
Название вещества	Максимальная концентрация при н.у., мг/л	ПДК м.р. мг/куб. м	Объем вещества, кг	Возможные концентрации веществ, мг/куб. м, для разных удалений от источника заражения, м			
				10	20	50	100
1	2	3	4	5	6	7	8
Акрилонитрил	245,0	0,03*	2,0 5,0 10,0	1,8 3,3 6,7	0,6 1,5 3,1	0,2 0,5 1,1	0,1 0,2 0,5
Аммиак	862,0	0,2	2,0 5,0	8,0 20,0	3,7 9,2	1,3 3,3	0,6 1,5

			10,0	40,0	18,0	6,6	3,1
Зарин	11,3	⁻⁷ 2 x 10	1,0 2,0 5,0 10,0	0,014 0,028 0,069 0,139	⁻³ 6 x 10 0,013 0,032 0,064	⁻³ 2 x 10 ⁻³ 5 x 10 0,012 0,023	⁻³ 1 x 10 ⁻³ 2 x 10 0,005 0,011
Лжизит	4,41	^{-6*} 4 x 10	1,0 2,0 5,0 10,0	⁻⁴ 4 x 10 ⁻³ 5,2 x 10 0,013 0,026	⁻⁴ 2 x 10 ⁻³ 2,4 x 10 ⁻³ 6 x 10 0,012	⁻⁴ 1 x 10 ⁻⁴ 9 x 10 ⁻³ 2 x 10 ⁻³ 4,3 x 10	⁻⁵ 5 x 10 ⁻⁴ 4 x 10 ⁻³ 1 x 10 ⁻³ 2 x 10
Метил-меркаптан	2191,0	⁻⁶ 2 x 10	1,0 2,0 5,0 10,0	5,3 19,7 26,8 53,5	2,5 4,9 12,3 24,6	0,9 1,8 4,4 8,8	0,4 0,8 2,0 4,1
Синильная кислота	893,0	0,01*	2,0 5,0 10,0	6,1 15,2 30,4	2,8 7,0 14,0	1,0 2,5 5,0	0,5 1,1 2,3
Фосген	4294,0	⁻³ 5 x 10	2,0 5,0 10,0	9,5 23,0 47,0	4,4 11,0 21,0	1,6 3,9 7,8	0,7 1,8 3,6
Хлор	3607,0	0,1	2,0 5,0 10,0	7,3 18,0 35,0	3,3 8,3 16,5	1,2 2,9 5,9	0,5 1,4 2,7
Хлорциан	3300,0	0,5*	2,0 5,0 10,0	8,5 19,9 42,5	3,9 9,7 19,6	1,4 3,4 7,0	0,6 1,5 3,2

Приложение 6

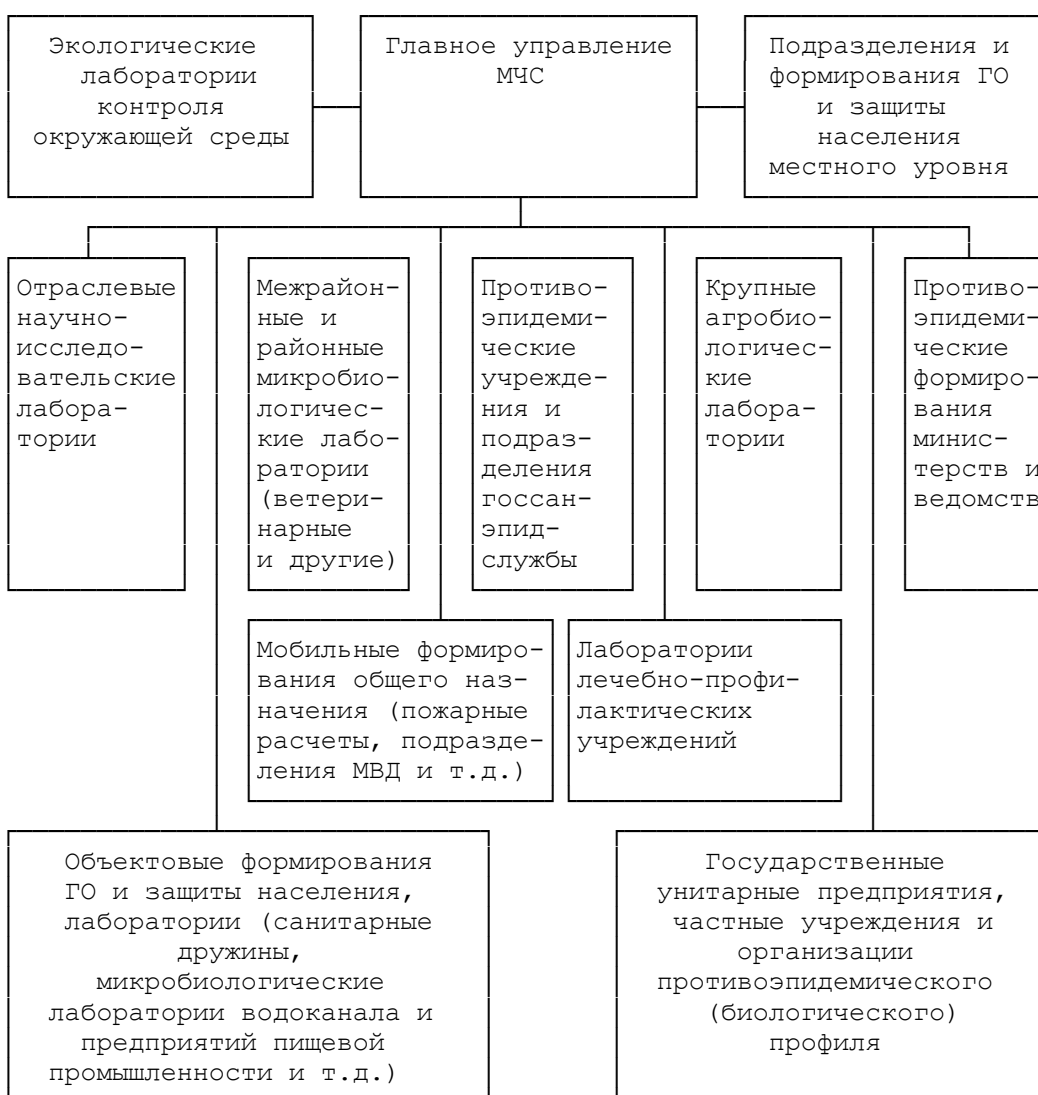
**СХЕМА
ИНФОРМАЦИОННОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ ФЕДЕРАЛЬНЫХ И ТЕРРИТОРИАЛЬНЫХ
ОРГАНОВ ИСПОЛНИТЕЛЬНОЙ ВЛАСТИ ПРИ СОВЕРШЕНИИ АКТОВ
ТЕРРОРИЗМА С ПРИМЕНЕНИЕМ БИОЛОГИЧЕСКИХ И ХИМИЧЕСКИХ СРЕДСТВ**



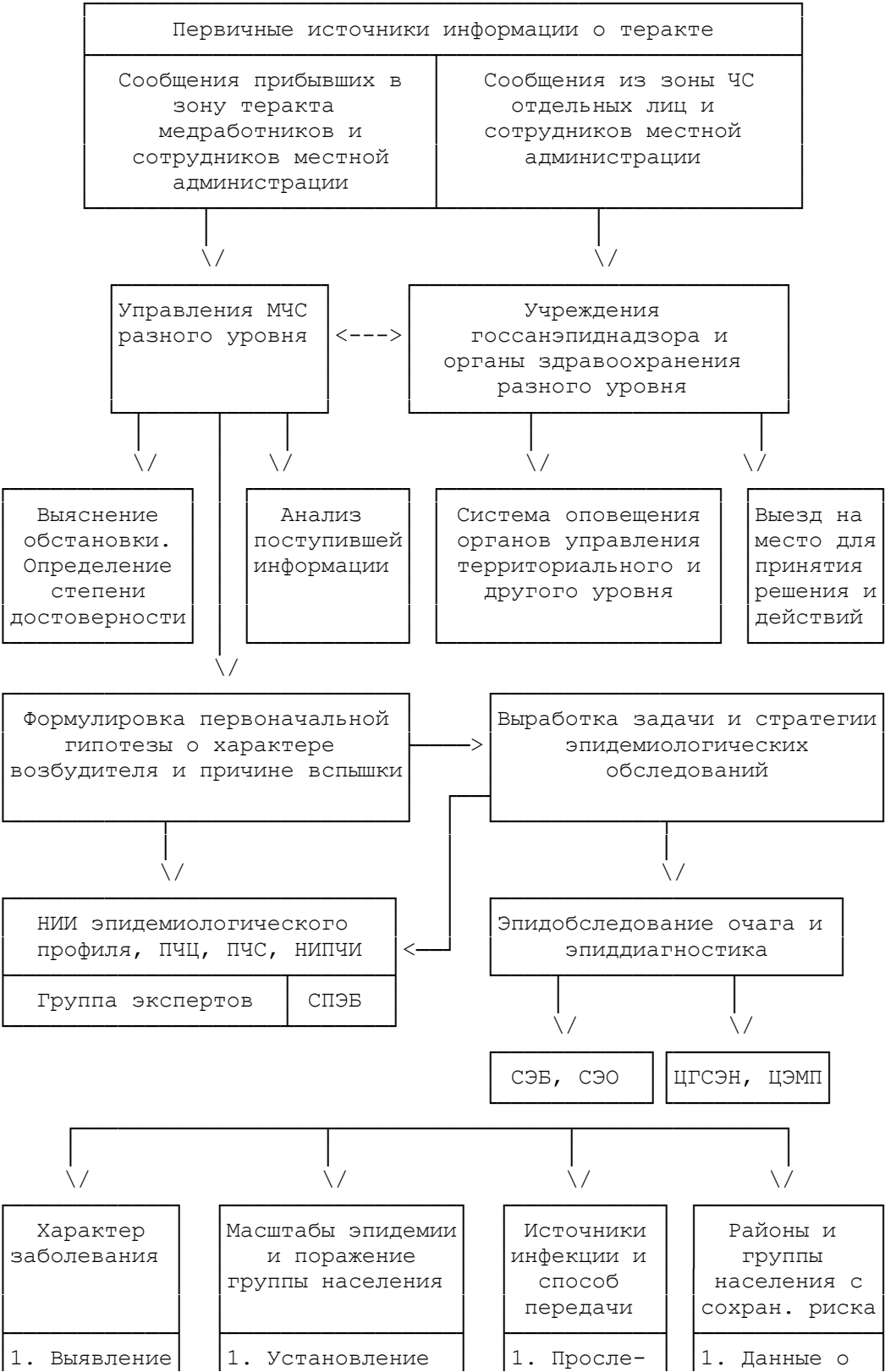


Приложение 7

ЭЛЕМЕНТЫ СТРУКТУРЫ СНЛК МУНИЦИПАЛЬНЫХ ОБРАЗОВАНИЙ,
ИСПОЛЪЗУЕМЫЕ В ЦЕЛЯХ ПРОТИВОДЕЙСТВИЯ ТЕРРОРИЗМУ
И ЛИКВИДАЦИИ ПОСЛЕДСТВИЙ ТЕРРОРИСТИЧЕСКИХ АКТОВ
С ПРИМЕНЕНИЕМ ПБА И ОХВ (ВАРИАНТ)



ПРИНЦИПИАЛЬНАЯ СХЕМА ОРГАНИЗАЦИИ ПЕРВООЧЕРЕДНЫХ ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ В РАЙОНЕ БИОЛОГИЧЕСКОГО ТЕРАКТА



Характер заболевания
1. Выявление

Масштабы эпидемии и поражение группы населения
1. Установление

Источники инфекции и способ передачи
1. Просле-

Районы и группы населения с сохран. риска
1. Данные о

случаев 2. Клиническое обследование 3. Лабораторные исследования (выявление возбудителя, серологические тесты)	масштабов заболеваемости 2. Картирование случаев 3. Определение показателей заболеваемости в подгруппах 4. Ретроспективное обследование 5. Серологическое обследование 6. Проспективный эпиднадзор	живание контактных лиц 2. Лабораторные исследования материала из источника	предшествующих эпидемиях 2. Иммунологические (серологические) исследования
--	---	---	---

Приложение 9

ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ СРЕДСТВА И МЕТОДЫ ЭКСПРЕСС-ДИАГНОСТИКИ ВОЗБУДИТЕЛЕЙ ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ В ЭПИДЕМИЧЕСКИХ ОЧАГАХ ПРИ ПРИМЕНЕНИИ ПБА

1. ИММУНОГЛОБУЛИНЫ ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ ФЛУОРЕСЦИРУЮЩИЕ ДЛЯ ОБНАРУЖЕНИЯ И ИДЕНТИФИКАЦИИ БАКТЕРИЙ I - II ГРУППЫ ПАТОГЕННОСТИ

Название препарата	Изготовитель	Назначение
1	2	3
Иммуноглобулины диагностические чумные люминесцирующие лошадиные сухие (ИДЧЛ)	Российский НИПЧИ "Микроб" (Саратов)	Обнаружение и идентификация капсульных и бескапсульных форм чумного микроба в пробах материала от больных, трупов, переносчиков и из объектов внешней среды
Иммуноглобулины диагностические чумные люминесцирующие антикапсульные моноклональные сухие	Российский НИПЧИ "Микроб" (Саратов)	Обнаружение и идентификация: - капсулообразующих штаммов чумного микроба, выращенных при 37 °С; - некоторых штаммов псевдотуберкулезного микроба в R-форме
Иммуноглобулины диагностические люминесцирующие чумные моноклональные сухие (к поверхностному антигену чумного микроба)	Экспериментальные образцы (Ростовский НИПЧИ)	Обнаружение капсульных и бескапсульных форм чумного микроба, выращенных при 28 °С и 37 °С, независимо от плазмидного состава штаммов и их диссоциации. Не взаимодействуют со штаммами псевдотуберкулеза в S-, SO-форме и большей частью их в R-, RO-форме
Иммуноглобулины диагностические чумные люминесцирующие сухие	Российский НИПЧИ "Микроб" (Саратов)	Индикация и идентификация возбудителя чумы

Неадсорбированная сибирязвенная сухая люминесцирующая сыворотка лошадиная	НИИЭМ им. Н.Ф. Гамалеи	Выявление бескапсульных вегетативных клеток <i>Bacillus anthracis</i> в патологическом материале от больных людей и животных, в пробах из объектов внешней среды. Идентификация чистых культур
Сыворотка диагностическая антиспоровая адсорбированная сибирязвенная люминесцирующая сухая	НИИЭМ им. Н.Ф. Гамалеи	Обнаружение спор сибирязвенного микроба в пробах из объектов внешней среды
Иммуноглобулины диагностические сибирязвенные соматические люминесцирующие	Экспериментальные образцы (Ставропольский НИПЧИ)	Индикация и идентификация возбудителя сибирской язвы
Иммуноглобулины диагностические бруцеллезные люминесцирующие, сухие	НИИЭМ им. Н.Ф. Гамалеи	Обнаружение и идентификация возбудителя бруцеллеза в различных пробах из объектов внешней среды и пищевых продуктов, пробах материала от больных людей и животных, трупном материале
Иммуноглобулины диагностические бруцеллезные люминесцирующие, сухие	Экспериментальные образцы (Ставропольский НИПЧИ)	Аналог предыдущего препарата
Иммуноглобулины диагностические туляремийные люминесцирующие, сухие	НИИЭМ им. Н.Ф. Гамалеи	Обнаружение и идентификация возбудителя туляремии в нативных пробах объектов внешней среды (воздух, вода, смывы с различных поверхностей), а также в пробах материала от больных (здоровых) людей, животных и членистоногих-переносчиков; пробах обогащенных материалов - взвесей микроорганизмов, полученных с искусственных питательных сред, отпечатков органов зараженных лабораторных животных
Иммуноглобулины диагностические туляремийные люминесцирующие, сухие	Экспериментальные образцы (Ставропольский НИПЧИ)	Аналог предыдущего препарата
Иммуноглобулины диагностические туляремийные люминесцирующие моноклональные, сухие	Экспериментальные образцы (Ставропольский НИПЧИ)	Аналог предыдущего препарата
Иммуноглобулины диагностические туляремийные люминесцирующие моноклональные	Экспериментальные образцы (Ростовский НИПЧИ)	Внутривидовая дифференциация, изучение мутантов <i>F. tularensis</i>

Иммуноглобулины диагностические флуоресцирующие сапные моноклональные мышинные сухие	Волгоградский НИПЧИ	Обнаружение и идентификация возбудителя сапа в нативных пробах объектов внешней среды (воздух, вода, смывы с различных поверхностей), а также в пробах материала от больных (здоровых) людей, животных
Иммуноглобулины диагностические флуоресцирующие мелиоидозные видоспецифические моноклональные мышинные сухие	Волгоградский НИПЧИ	Обнаружение и идентификация возбудителя мелиоидоза в нативных пробах объектов внешней среды (воздух, вода, смывы с различных поверхностей), а также в пробах материала от больных (здоровых) людей, животных
Иммуноглобулины диагностические флуоресцирующие мелиоидозные общие моноклональные мышинные сухие	Волгоградский НИПЧИ	Обнаружение и идентификация возбудителей сапа и мелиоидоза в нативных пробах объектов внешней среды (воздух, вода, смывы с различных поверхностей), а также в пробах материала от больных (здоровых) людей, животных
Иммуноглобулины диагностические мелиоидозные адсорбированные видоспецифические люминесцирующие, сухие	Волгоградский НИПЧИ	Обнаружение и идентификация возбудителя мелиоидоза в нативных пробах объектов внешней среды (воздух, вода, смывы с различных поверхностей), а также в пробах материала от больных (здоровых) людей, животных
Иммуноглобулины диагностические холерные люминесцирующие	Российский НИПЧИ "Микроб" (Саратов)	Обнаружение и идентификация <i>V. cholerae</i> 01
Иммуноглобулины диагностические флуоресцирующие холерные моноклональные (варианты препаратов)	Экспериментальные образцы (Ростовский НИПЧИ)	Обнаружение и идентификация <i>V. cholerae</i> 01. Видовая и Огава - сероварная дифференциация
Сухой бычий альбумин, меченный родамином	НИИЭМ им. Н.Ф. Гамалеи	Контрастирование мазков препаратов, гашение неспецифического свечения (фона)

**2. ДИАГНОСТИКУМЫ ЭРИТРОЦИТАРНЫЕ ИММУНОГЛОБУЛИНОВЫЕ
ДЛЯ ОБНАРУЖЕНИЯ И ИДЕНТИФИКАЦИИ БАКТЕРИЙ
I - II ГРУППЫ ПАТОГЕННОСТИ**

N п/п	Название препарата	Изготовитель	Назначение
1.	Диагностикум эритроцитарный чумной иммуноглобулиновый (экспериментальный)	Ставропольский НИПЧИ	Индикация возбудителя чумы
2.	Диагностикум эритроцитарный бруцеллезный иммуноглобулиновый жидкий (экспериментальный)	Ставропольский НИПЧИ	Индикация бруцеллезного микроба

3.	Диагностикум эритроцитарный туляремийный иммуноглобулиновый (экспериментальный)	Ставропольский НИПЧИ	Индикация возбудителя туляремии
4.	Диагностикум эритроцитарный сапной иммуноглобулиновый сухой	Волгоградский НИПЧИ	Индикация и идентификация возбудителей сапа и мелиоидоза

**3. ТЕСТ-СИСТЕМЫ ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ ИММУНОФЕРМЕНТНЫЕ
ДЛЯ ОБНАРУЖЕНИЯ АНТИГЕНОВ БАКТЕРИЙ I - II ГРУППЫ
ПАТОГЕННОСТИ - ВОЗБУДИТЕЛЕЙ ООИ**

N п/п	Название тест-системы	Изготовитель (разработчик)	Назначение
1	2	3	4
1.	Тест-система иммуноферментная для определения бруцеллезного антигена	НИИЭМ им. Н.Ф. Гамалеи (российско-британское СП "Ниармедик")	Выявление бруцеллезного антигена в исследуемом материале (печень, селезенка, кровь, смывы и т.д.)
2.	Тест-система диагностическая для определения бруцеллезных антител иммуноферментным методом	НИИЭМ им. Н.Ф. Гамалеи (российско-британское СП "Ниармедик")	Обнаружение антител в сыворотках больных людей
3.	Тест-система иммуноферментная для определения туляремийного антигена	НИИЭМ им. Н.Ф. Гамалеи (российско-британское СП "Ниармедик")	Выявление туляремийного антигена в исследуемом материале (печень, селезенка, смывы и т.д.)
4.	Тест-система диагностическая для определения туляремийных антител иммуноферментным методом	НИИЭМ им. Н.Ф. Гамалеи (российско-британское СП "Ниармедик")	Обнаружение антител в сыворотках больных людей
5.	Тест-система иммуноферментная моноклональная для идентификации капсульного антигена Ф1 возбудителя чумы	Российский НИПЧИ "Микроб"	Обнаружение возбудителя чумы, идентификация штаммов <i>Y. pestis</i>
6.	Тест-система иммуноферментная для определения антигенов возбудителей сапа и мелиоидоза	Волгоградский НИПЧИ	Обнаружение антигенов возбудителей сапа и мелиоидоза
7.	Тест-система иммуноферментная моноклональная для обнаружения АГ8 (гликопротеина) возбудителя мелиоидоза	Волгоградский НИПЧИ	Обнаружение АГ8 (гликопротеина) возбудителя мелиоидоза в бактериальных взвешках, образцах сред культивирования псевдомонад, экстрацеллюлярных антигенных смесях, пробах тканевых жидкостей и суспензиях органов биопробных животных

8.	Тест-система иммуноферментная диагностическая туляремиальная моноклональная (экспериментальная)	Ставропольский НИПЧИ	Обнаружение возбудителя туляремии и его антигенов
9.	Тест-система иммуноферментная диагностическая туляремиальная моноклональная (экспериментальная)	Ростовский НИПЧИ	Обнаружение возбудителя туляремии и его антигенов
10.	Тест-система диагностическая иммуноферментная моноклональная на основе МКА к ЛПС <i>Y. pestis</i> (экспериментальная)	Российский НИПЧИ "Микроб"	Идентификация типичных и атипичных штаммов возбудителя чумы
11.	Тест-система диагностическая магноиммуносорбентная полигрупповая для обнаружения лептоспир в иммуноферментном анализе (экспериментальная)	Ставропольский НИПЧИ	Экспрессное обнаружение спирохет рода <i>Leptospira</i>

4. МЕТОДЫ ЭКСПРЕСС-ДИАГНОСТИКИ ВОЗБУДИТЕЛЕЙ ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ В ЭПИДЕМИЧЕСКИХ ОЧАГАХ ПРИ ПРИМЕНЕНИИ ПБА

Заболевание	Метод экспресс-диагностики (реакция)	Другие рекомендуемые методы (реакции)
Бруцеллез	РПГА, ИФА, ПЦР	РА (Райта, Хеддельсона), РСК, ИФА, Р. Кумбса
Брюшной тиф	РИФ	РА (Видаля), РПГА
Оспа натуральная	РПГА, ПЦР	РСК, РТГА, ИФА
ГЛПС	Непрямая РИФ	РПГА, ИФА
Желтая лихорадка	ИФА, РПГА	РПГА, РСК
Легионеллез	ИФА, ПЦР	РПГА
Лептоспироз	РА, ПЦР	РМА, микроскопия
Лихорадка Ку	РСК	ИФА
Лихорадка Ласса	РИФ	ИФА, ПЦР
Лихорадка Марбург	РИФ	ИФА, ПЦР
Лихорадка Эбола	РИФ	ИФА, ПЦР
Мелиоидоз	РПГА, ИФА	РНГА, ИФА
Орнитоз	РПГА	РСК
Сыпной тиф	РНГА	РСК, НИФ
Сап	РА	РСК, ИФА
Сибирская язва	ИФА, РНГА, ПЦР	ИФА, ПЦР
Туляремия	ИФА, ПЦР	РПГА, РА, РНИФ, ИФА
Холера	РПГА, ИФА, ПЦР	ИФА, РСК, ПЦР
Чума	РПГА, ИФА, ПЦР	ИФА, РНАТ, РНАГ

5. ОБЪЕМЫ КЛИНИЧЕСКОГО МАТЕРИАЛА ДЛЯ ИССЛЕДОВАНИЯ МЕТОДОМ ПЦР

Клинический материал	Объем	Примечание
----------------------	-------	------------

Кровь: плазма крови сыворотка крови лейкоцитарная масса	0,1 мл 0,1 мл 0,1 мл	Получение общепринятыми методами
Спинномозговая жидкость	0,1 мл	Без предварительной обработки
Слюна	0,1 мл	Без предварительной обработки
Моча	20 мл	Концентрируется до 0,1 мл
Соскоб эпителиальных клеток		Ресуспендируется в 0,1 мл физраствора
Биоптат/пунктат	не более 30 мг	В 0,1 мл физраствора
Фекалии	0,1 мл	5% экстракта физраствора
Мокрота	10 мл	После разжижения и концентрации до 0,1 мл
Экссудат	10 мл	Концентрируется до 0,1 мл

Приложение 10

ПЕРВООЧЕРЕДНЫЕ МЕДИКО-БИОЛОГИЧЕСКИЕ МЕРЫ ПРОТИВОДЕЙСТВИЯ ТЕРРОРИСТИЧЕСКОМУ ПРИМЕНЕНИЮ ОТДЕЛЬНЫХ ПБА

1. Натуральная оспа

- расширение мощностей для скрининга in vivo и in vitro пероральных противовирусных препаратов, иммунобиологических лекарственных препаратов и заменителей противооспенного гамма-глобулина;
- проведение валидации имеющихся диагностических систем для ортопоксвирусных инфекций и других заболеваний, сопровождающихся везикулезной сыпью (например, ветряная оспа);
- расширение имеющихся запасов живых и аттенуированных вакцин против оспы, особенно вакцин с пониженной реактогенностью;
- инициация и расширение клинических испытаний существующих вакцин против оспы;
- определение коррелятов иммунитета для вакцин против оспы посредством детальной оценки иммунного ответа на вакцину Dryvax;
- проведение первой и второй фазы испытаний новых кандидатных вакцин против оспы, при этом особое внимание обращают на разрабатываемые в настоящее время культуральные вакцины;
- организация централизованной иммунологической лаборатории для валидации анализов, необходимых для официального утверждения вакцин против оспы;
- проведение полной характеристики действия цидофовира на поксвирусы и обеспечение наличия необходимых запасов этого препарата для лечения возможных поствакцинальных осложнений;
- разработка моделей на животных, которые позволят адекватное изучение патогенеза оспы;
- проведение секвенирования геномов и сравнительного анализа дополнительных штаммов поксвирусов с целью выявления потенциальных различий по патогенности и вирулентности;
- идентификация и характеристика хозяйских факторов и вирусных белков, которые участвуют в появлении и поддержании двух форм инфекционных ортопоксвирусов, а именно внутриклеточного зрелого вируса и внеклеточного оболочечного вируса.

2. Чума

- организация изучения новых мишеней для разработки лекарственных препаратов, которые бы специфически воздействовали на *Y. pestis*, и/или препаратов с принципиально новыми механизмами действия (например, иерсиниабактин);
- разработка недорогих универсальных подходов для экспресс-диагностики чумы;
- организация мощностей для разработки, усовершенствования, производства и испытаний экспериментальных образцов кандидатных вакцин против *Y. pestis*;
- разработка стандартов для валидации и сравнения систем для диагностики чумы;

- характеристика природных очагов чумы в Российской Федерации на основе методов экологии микроорганизмов, выявления резервуаров и векторов этого заболевания;
- идентификация и характеристика врожденного и приобретенного иммунного ответа на первый контакт с возбудителем чумы;
- идентификация иммунопатогенного ответа на заражение чумой и разработка стратегий для минимизации таких реакций;
- определение коррелятов иммунитета для *Y. pestis*;
- выявление новых диагностических и прогностических характерных признаков после заражения возбудителем чумы.

3. Ботулизм

- разработка технологии более масштабного производства человеческих моноклональных антител к токсину типа А и проведение их испытаний;
- разработка и проведение испытаний человеческих моноклональных антител к токсинам В, Е, С, F, G и D;
- наработка и проведение первой и второй фазы испытаний рекомбинантной вакцины против токсина В, основанной на фрагменте С;
- разработка рекомбинантной вакцины против токсинов А, F, Е, С, G и D, основанной на фрагменте С;
- разработка эффективных систем клеточных культур для изучения связывания ботулинического токсина, его интернализации и протеазной активности;
- разработка специфичных фармакологических препаратов, таких как ингибиторы связывания токсина в клетках слизистых оболочек и нервных клетках;
- разработка недорогого метода экспресс-диагностики ботулиновых токсинов и кодирующих их генов, который не требовал бы специального оборудования;
- идентификация рецепторов токсина на клетках слизистых (пищеварительный и респираторный тракт), выполняющих транспортную функцию, и на холинергических нейронах человека.

4. Туляремия

- проведение секвенирования геномов и сравнительного анализа ряда выбранных штаммов *F. tularensis* типов А и В, живого вакцинного штамма и *F. novicida* и выявление генетических различий, которые обеспечивают наблюдаемые отличия в патогенезе и вирулентности;
- характеристика ответа *F. tularensis* на имеющиеся лекарственные препараты как *in vitro*, так и на лабораторных животных при их экспериментальном инфицировании и развитии заболевания;
- разработка недорогих универсальных подходов для экспресс-диагностики туляремии;
- разработка новых методов для улучшения культивирования этого микроорганизма и экспресс-тестирование на чувствительность к лекарственным препаратам;
- привлечение исследователей разного профиля (например, иммунологов, микробиологов, специалистов в области биохимии липидов) к изучению туляремии;
- идентификация и характеристика врожденного и приобретенного иммунного ответа на первичную инфекцию возбудителем туляремии;
- идентификация коррелятов иммунитета против *F. tularensis*;
- разработка antimicrobных препаратов и иммунопрепаратов с принципиально новыми механизмами действия для лечения туляремии.

5. Вирусные геморрагические лихорадки

- разработка моделей вирусных геморрагических лихорадок на лабораторных животных, которые бы адекватно отражали патогенез этих заболеваний у людей;
- расширение выявления коррелятов иммунитета для вакцин против вирусных геморрагических лихорадок с использованием адекватных моделей естественной инфекции;
- продолжение разработки имеющихся кандидатных вакцин против вирусных геморрагических лихорадок (против лихорадок долины Рифт и Хунин);
- организация централизованной иммунологической лаборатории для валидации диагностических систем, необходимых для официального утверждения приоритетных вакцин против вирусных геморрагических лихорадок;
- расширение мощностей для скрининга антивирусных препаратов против вирусных геморрагических лихорадок в системе *in vitro* и *in vivo*;
- организация работ по выявлению и изучению новых мишеней для антивирусных препаратов, пригодных для лечения вирусных геморрагических лихорадок;

- сбор клинических образцов от больных вирусными геморрагическими лихорадками для валидации разрабатываемых диагностических тест-систем и разработки новых средств вакцинотерапии;
- проведение сравнительного анализа возбудителей вирусных геморрагических лихорадок для выявления общих механизмов патогенеза;
- проведение расширенного генетического анализа возбудителей вирусных геморрагических лихорадок и их структурной организации для понимания функциональной организации;
- организация необходимого сотрудничества для изучения экологических аспектов вирусных геморрагических лихорадок в естественных условиях;
- расширение исследований для понимания роли различных факторов, связанных со свойствами хозяина и вектора, а также вклада отдельных вирусных белков в патогенезе и передаче вирусных геморрагических лихорадок;
- организация разработки новых мультивалентных противовирусных препаратов против вирусных геморрагических лихорадок на основе полученных структурных данных;
- идентификация мишеней в цепи врожденного и приобретенного иммунного ответа, пригодных для модуляции инфекции;
- расширение мощностей для доклинического изучения токсикологии и проведения клинических испытаний, необходимых для разработки противовирусных препаратов против геморрагических лихорадок;
- изучение новых технологий для разработки безопасных вакцин;
- разработка и оптимизация человеческих моноклональных и поликлональных антител для лечения приоритетных вирусных геморрагических лихорадок;
- оценка основы для потенцирования иммунитета, которое наблюдается при ряде вирусных геморрагических лихорадок.

Приложение 11
(рекомендуемое)

ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКИЕ МЕРЫ В МЕСТАХ ОБНАРУЖЕНИЯ ПРИЗНАКОВ ПРИМЕНЕНИЯ ПБА

1. Действия граждан при получении подозрительного почтового отправления:
 - не вскрывать и не встряхивать конверт или другую упаковку;
 - не передавать почтовое отправление другим лицам;
 - положить конверт в полиэтиленовый пакет и герметично запечатать;
 - закрыть окна, выключить вентиляцию и кондиционер (если они работали), покинуть помещение и не допускать туда других лиц;
 - обработать руки любым дезинфицирующим средством (спирт, водка, раствор отбеливателя, дезодорант, туалетная вода, лосьон), или протереть руки тампоном, смоченным настойкой йода, или вымыть их с мылом, закрыв пробкой сток в канализацию;
 - сообщить в милицию по телефону 02 и (или) оперативному дежурному территориального управления МЧС и ожидать приезда соответствующих служб в смежном помещении.
2. Правила обеззараживания объектов при подозрении на их зараженность неизвестным возбудителем опасной болезни:
 - в помещении, где обнаружено подозрительное почтовое отправление, проводится двукратное орошение с интервалом 30 минут (пол, стены, двери, оборудование, мебель и т.д.) одним из перечисленных ниже дезрастворов: 4-проц. активированный раствор хлорамина Б или ХБ <*>; 4-проц. осветленный активированный раствор хлорной извести; 4-проц. активированный раствор ДСГК; 6-проц. перекись водорода с 0,5-проц. моющим средством. После двукратного орошения выдерживается экспозиция 120 минут, затем в помещении проводят влажную уборку;

<*> В качестве активаторов растворов хлорных препаратов могут быть использованы аммонийные соли (хлористый, сернокислый или азотнокислый аммоний) в соотношении с активным хлором 1:1 или 1:2, а также аммиак в соотношении с активным хлором 1:8, то есть на 10 л 4-проц. раствора хлорамина при содержании активного хлора 1% следует добавить 100 - 200 г одной из солей аммония или 125 - 250 мл 10-проц. раствора аммиака.

 - защитная одежда обеззараживается автоклавированием под давлением 2,0 кгс/кв. см (132 °С) 90 минут; замачиванием в 1-проц. активированном растворе хлорамина Б или ХБ на 120 минут

(5 л на 1 кг защитной одежды), или 3 - 6-проц. растворе перекиси водорода с 0,5-проц. моющим средством при температуре 50 °С на 60 минут, или кипячением в 2-проц. растворе соды 60 минут, или другими методами, разрешенными Минздравом России;

- книги, документы, денежные купюры обеззараживают пароформалиновым методом - при температуре 97 - 98 °С в течение 45 минут (60 кг/кв. м рабочей зоны камеры).

Приложение 12

СХЕМЫ ОБЩЕЙ ЭКСТРЕННОЙ ПРОФИЛАКТИКИ

А. ПРИ НЕИЗВЕСТНОМ ВОЗБУДИТЕЛЕ

Номер варианта	Название препарата	Способ применения	Разовая доза, г	Кратность применения в сутки	Средняя доза на курс профилактики, г	Средняя продолжительность курса профилактики, сутки <3>
1.	Доксициклин <1>	Внутрь	0,2	1	1	5
2.	Ципрофлоксацин <*>	Внутрь	0,5	2	5	5
3.	Рифампицин <2>	Внутрь	0,3	9	3	5
4.	Тетрациклин <2>	Внутрь	0,5	3	7,5	5
5.	Сульфамонетоксин/триметоприм	Внутрь	1,0/0,4	2	10,0/4,0	10

<1> Основное средство общей экстренной профилактики.

<2> Резервное средство общей экстренной профилактики.

<3> Продолжительность курса профилактики может быть сокращена до 2 - 3 суток при наличии результатов специфической индикации.

<*> Ципрофлоксацин можно заменить на офлоксацин (разовая доза - 0,2 г) или перфлоксацин (разовая доза - 0,4 г).

Б. ПРИ ИЗВЕСТНОМ ВОЗБУДИТЕЛЕ

Заболевание	Экстренная профилактика	Лечение	Примечания
1	2	3	4

Чума	<p>Ципрофлоксацин внутри 0,25 г 2 раза в сутки 7 дней</p> <p>Пефлоксацин внутри 0,4 г 2 раза в сутки 7 дней</p> <p>Доксициклин внутри 0,2 г 1 раз в сутки 7 дней</p> <p>Рифампицин внутри 0,3 г 2 раза в сутки 5 дней</p>	<p>Рифампицин + три- метоприм внутри 0,6/0,16 2 раза в сутки 7 - 10 дней</p> <p>Ципрофлоксацин внутри 0,25 г 2 раза в сутки 10 - 14 дней</p> <p>Пефлоксацин внутри 0,4 г 2 раза в сутки 10 - 14 дней</p> <p>Офлоксацин внутри 0,4 г 2 раза в сутки 10 - 14 дней</p> <p>Доксициклин внутри 0,2 г 1 раз в сутки 10 - 14 дней</p>	<p>Если указанные препараты имеются в форме для па- рентерального введения, они могут быть использо- ваны в зависимости от тяжести течения. Для лечения чумы могут быть использованы и другие препараты, приведенные в методических указаниях "Экстренная профилактика и лечение опасных инфек- ционных заболеваний"</p>
Туля- ремия	<p>Рифампицин внутри 0,3 г 2 раза в сутки 5 дней</p> <p>Доксициклин внутри 0,2 г 1 раз в сутки 7 дней</p> <p>Ципрофлоксацин внутри 0,25 г 2 раза в сутки 7 дней</p> <p>Пефлоксацин внутри 0,4 г 2 раза в сутки 7 дней</p>	<p>Рифампицин внутри 0,3 г 2 раза в сутки 7 - 10 дней</p> <p>Доксициклин внутри 0,2 г на первый прием, затем по 0,1 г 2 раза в сутки 10 дней</p> <p>Ципрофлоксацин внутри 0,25 - 0,75 г 2 раза в сутки 10 дней</p> <p>Пефлоксацин внутри 0,4 г 2 раза в сутки 10 дней</p>	<p>Если указанные препараты имеются в форме для па- рентерального введения, они могут быть использо- ваны в зависимости от тяжести течения. Для лечения туляремии могут быть использованы и дру- гие препараты, приведен- ные в методических указаниях "Экстренная профилактика и лечение опасных инфекционных заболеваний"</p>
Сибир- ская язва	<p>Рифампицин внутри 0,3 г 2 раза в сутки 5 дней</p> <p>Доксициклин внутри 0,2 г 2 раза в сутки 5 дней</p> <p>Ципрофлоксацин внутри 0,25 г 2 раза в сутки 5 дней</p> <p>Пефлоксацин внутри 0,4 г 2 раза в сутки 5 дней</p> <p>Ампициллин внутри 1 г 3 раза в сутки 5 дней</p> <p>Оксациллин внутри 1 г 2 раза в сутки 5 дней</p>	<p>Бензилпенициллин в/м 1 млн. ЕД 6 раз в сутки 14 - 21 день</p> <p>Ампициллин в/м 2,0 - 3,0 г 4 раза в сутки 14 дней</p> <p>Рифампицин в/м или в/в 0,3 г 2 раза в сутки 14 - 21 день</p> <p>Доксициклин в/в 0,2 г 2 раза в сутки 10 - 14 дней</p> <p>Гентамицин в/м или в/в 0,16 г 2 - 3 раза в сутки 10 дней</p>	<p>Для лечения сибирской язвы могут быть исполь- зованы и другие препара- ты, приведенные в мето- дических указаниях "Экстренная профилактика и лечение опасных инфек- ционных заболеваний"</p>

Бруцеллез	Пефлоксацин внутрь 0,4 г 2 раза в сутки 10 дней Офлоксацин внутрь 0,2 г 2 раза в сутки 10 дней Рифампицин внутрь 0,3 г 2 раза в сутки 10 дней Доксциклин внутрь 0,2 г 2 раза в сутки 10 дней	Рифампицин внутрь 0,3 г 2 раза в сутки + доксициклин внутрь 0,2 г 1 раз в сутки 10 дней Ципрофлоксацин внутрь 0,5 - 0,75 г 2 раза в сутки 10 - 15 дней Пефлоксацин внутрь 0,4 г 2 раза в сутки 10 - 15 дней Офлоксацин внутрь 0,2 г 2 раза в сутки 10 - 15 дней Рифампицин внутрь 0,3 г 2 раза в сутки 10 дней Доксциклин внутрь 0,2 г 2 раза в сутки 10 дней	Если указанные препараты имеются в форме для парентерального введе- ния, они могут быть ис- пользованы в зависимости от тяжести течения. Для лечения бруцеллеза могут быть использованы и дру- гие препараты, приведен- ные в методических указаниях "Экстренная профилактика и лечение опасных инфекционных заболеваний"
Легионеллез	Рифампицин внутрь 0,3 г 2 раза в сутки 7 дней + эритромицин внутрь 0,2 г 4 раза в сутки 7 дней (по от- дельности в указанных дозах и в комбинации)	Рифампицин внутрь 0,3 - 0,6 г 2 раза в сутки 10 дней + эритромицин внутрь 0,4 - 0,6 г 3 раза в сутки 14 дней (по отдельности в максимальных дозах и в комби- нации в мини- мальных дозах) Азитромицин внутрь 0,5 г 1 раз в сутки 5 дней Пефлоксацин внутрь 0,4 г 2 раза в сутки 7 дней	Для лечения легионеллеза могут быть использованы и другие препараты, при- веденные в методических указаниях "Экстренная профилактика и лечение опасных инфекционных заболеваний"

Сап	<p>Доксициклин внутри 0,2 г на первый прием, затем по 0,1 г 2 раза в сутки 10 дней</p> <p>Ципрофлоксацин внутри 0,5 - 1,0 г 2 раза в сутки 10 дней</p> <p>Офлоксацин внутри 0,4 г 2 раза в сутки 10 дней</p> <p>Пефлоксацин внутри 0,4 г 2 раза в сутки 10 дней</p> <p>Сульфаметоксазол + триметоприм 1,92 г на первый прием, затем по 1,44 г 2 раза в сутки 10 дней</p> <p>Сульфаметоксазол + триметоприм 1,92 г на первый прием, затем по 1,44 г 2 раза в сутки + рифампицин 0,3 г 2 раза в сутки 5 - 10 дней</p>	<p>Доксициклин внутри 0,2 г на первый прием, затем по 0,1 г 2 раза в сутки 20 дней</p> <p>Ципрофлоксацин внутри 0,75 - 1,0 г 2 раза в сутки 5 дней</p> <p>Офлоксацин внутри 0,4 г 2 раза в сутки 15 дней</p> <p>Пефлоксацин внутри 0,4 г 2 раза в сутки 15 дней</p> <p>Сульфаметоксазол + триметоприм 1,92 г на первый прием, затем по 0,96 г 2 раза в сутки 20 дней</p> <p>Сульфаметоксазол + триметоприм 1,92 г на первый прием, затем по 0,96 г 2 раза в сутки + рифампицин 0,45 г 2 раза в сутки 20 дней</p>	<p>Рифампицин применяется только в сочетании с сульфаниламидами, использовать его отдельно при сапе нецелесообразно ввиду низкой эффективности.</p> <p>При использовании сульфаниламидов противопоказано применение новокаина ввиду его нейтрализующего действия. Для лечения сапа могут быть использованы и другие препараты, приведенные в методических указаниях "Экстренная профилактика и лечение опасных инфекционных заболеваний"</p>
Мелиоидоз	<p>Пефлоксацин внутри 0,4 г 2 раза в сутки 10 дней</p> <p>Доксициклин внутри 0,2 г на первый прием, затем по 0,1 г 2 раза в сутки 10 дней</p> <p>Сульфаметоксазол + триметоприм 1,92 г на первый прием, затем по 1,44 г 2 раза в сутки + рифампицин 0,3 г 2 раза в сутки 10 дней</p> <p>Сульфазин 2,0 г на первый прием, затем по 1 г 3 раза в сутки + рифампицин 0,3 г 2 раза в сутки 10 дней</p>	<p>Сульфазин внутри 2 г на первый прием 4 раза в сутки + триметоприм 0,4 г на первый прием, затем по 0,2 г 4 раза в сутки + рифампицин внутри по 0,45 г 2 раза в сутки не менее 30 дней</p>	<p>Рифампицин применяется только в сочетании с сульфаниламидами, использовать его отдельно при мелиоидозе нецелесообразно ввиду низкой эффективности.</p> <p>При использовании сульфаниламидов противопоказано применение новокаина ввиду его нейтрализующего действия.</p> <p>Для лечения мелиоидоза могут быть использованы и другие препараты, приведенные в методических указаниях "Экстренная профилактика и лечение опасных инфекционных заболеваний"</p>

ИММУНОПРОФИЛАКТИКА И ИММУНОКОРРЕКЦИЯ

А. ВАКЦИНЫ, ИСПОЛЬЗУЕМЫЕ ДЛЯ ИММУНИЗАЦИИ

Заболевание	Название препарата	Схема иммунизации	Способ введения	Побочные явления
1	2	3	4	5
Чума	Вакцина чумная живая сухая	Вакцинация - однократно. Ревакцинация - через 1 год (по показаниям - через 6 месяцев). Иммунитет формируется с первых дней после вакцинации, достигает максимума к концу 1-го месяца и сохраняется на этом уровне 3 - 6 месяцев, постепенно снижаясь к концу года	Вводят подкожно (нижний угол лопатки), накожно, внутривожно (наружная поверхность средней трети плеча) или ингаляционно. Детей до 2 лет вакцинируют только накожным способом 1/3 дозы взрослого в 1 капле, детей 2 - 6 лет - внутривожно 1/3 дозы взрослого в 0,1 мл или накожно 1/3 дозы взрослого в 1 капле, детей 7 - 9 лет - внутривожно 1/3 дозы взрослого в 0,1 мл или накожно 2/3 дозы взрослого в 0,1 мл (2 капли), детей 10 - 13 лет - внутривожно 1/2 дозы взрослого в 0,1 мл или 1 дозой в 0,15 мл (3 капли). Взрослых вакцинируют внутривожно 1 дозой (300 млн. живых микробов) в 0,5 мл или накожно 1 дозой (3 млрд. живых микробов) в 0,15 мл (3 капли). При накожном методе введения на скарифицированную кожу (у взрослых на 3 участках на расстоянии 3 см друг от друга, у детей - на 1 или 2 участках кожи) наносят по 1 капле (0,05 мл) вакцины, после чего оспопрививательным пером наносят крестообразно 8 линейных насечек длиной 1 см, тщательно втирают и дают подсох-	Общие поствакцинальные реакции: субфебрилитет, реже повышение температуры до 38 - 39 °С продолжительностью до 3 суток. Местные реакции в виде гиперемии, припухлости, болезненности, увеличения регионарных лимфоузлов возникают через 6 - 10 часов и исчезают через 4 - 5 суток

			нуть	
Туляремия	Живая сухая концентрированная туляремийная вакцина	Вакцинацию и ревакцинацию проводят однократно через каждые 5 лет. Через 3 - 4 недели у привитых возникает напряженный иммунитет продолжительностью не менее 5 лет	Накожно на наружную сторону средней трети плеча наносят 2 капли на расстоянии 3 - 4 см друг от друга. Через каждую каплю оспопрививательным пером делают по 2 параллельные насечки длиной 0,8 - 1 см на расстоянии 0,3 - 0,4 см, плоской стороной пера втирают вакцину в течение 30 секунд	
Бруцеллез	Вакцина бруцеллезная живая сухая (БЖВ)	Вакцинация, ревакцинация однократно	На наружную поверхность средней трети плеча на расстоянии 0,3 - 0,4 см друга от друга наносят 2 капли, производят 6 насечек через каждую каплю (3 продольные и 3 поперечные) длиной 0,1 см, с расстоянием между насечками 0,3 см, втирают 30 секунд, дают 5 минут подсохнуть. При ревакцинации накожно применяют половинную дозу, 1 каплю (6 насечек). Подкожно доза в 25 раз меньше, чем при накожной вакцинации	Местная реакция: через 24 - 48 часов в виде гиперемии, инфильтрации розово-красных узелков по ходу насечек. Общая реакция
	Бруцеллезная химическая вакцина (БХВ)			
	Убитая бруцеллезная вакцина			
Сибирская язва	Живая сухая сибиреязвенная вакцина СТИ	Вакцинация - двукратно с интервалом 20 - 30 дней. Ревакцинация - через год. Иммунитет появляется на 3 - 5-й день, формируется через 2 - 3 недели, сохраняется до года	Накожно на наружной поверхности средней трети плеча. Доза 2 капли (0,025 мл) на расстоянии 3 - 4 см, оспопрививательным пером через каждую каплю делают по 2 насечки длиной 10 мм, втирают 30 секунд, дают подсохнуть 5 - 10 минут. Подкожным способом 0,5 мл вакцины вводят в область лопатки	Местная реакция: через 24 - 48 часов на месте инъекции появляется гиперемия, реж инфильтрат диаметром менее 50 мм. Общая реакция: в первые сутки повышение температуры до 38,5 °С,

				недомогание, головная боль, увеличение регионарных лимфоузлов
	Сухая живая аэрозольная сибиреязвенная вакцина			
	Ацеллюлярная вакцина против сибирской язвы			
Желтая лихорадка	Вакцина из аттенуированного вируса желтой лихорадки - штамма 17 Д (Рокфеллер)	Вакцинация однократная. Ревакцинация - через 10 лет однократно (рекомендации ВОЗ). Иммунитет формируется к 17-му дню	Подкожно в дозе 0,5 мл	Общие реакции: на 6-й день повышение температуры, головная боль, боль в спине. Проходят через 1 - 2 дня
Ботулизм	Трианатоксин очищенный адсорбированный	Двукратная иммунизация с интервалом 25 - 30 дней. Ревакцинация - через 6 - 9 месяцев и каждые 5 лет	Подкожно в подлопаточную область в дозе 1 мл	Реакции в первые 2 суток. Местная реакция: уплотненный инфильтрат диаметром 10 - 30 мм, исчезает через 15 - 30 суток. Общие реакции: недомогание, головная боль, повышение температуры
Геморрагическая лихорадка с почечным синдромом	Hantavax	Вакцинация - двукратно с интервалом 1 месяц		
	PMB-SEO			
	GNK-SEO			
	MGK-NTM			
Геморрагическая лихорадка Крым-Конго	Инактивированная вакцина против КГЛ	Вакцинация трехкратная с интервалом 1 - 2 недели. Ревакцинация - через 6 - 12 месяцев		Общие реакции: повышение температуры в течение 12 часов, недомогание.

				Местные реакции: инфильтрат, припухлость или болезненность на месте инъекции в течение 2 суток
Натуральная оспа	Осповакцина	Вакцинация однократная, ревакцинация – по показаниям	Накожно, подкожно	
Сыпной тиф	Вакцина Е сыпнотифозная комбинированная живая сухая	Вакцинация однократная. Ревакцинация – 1 раз в 2 года	Подкожно в подлопаточную область вводят 0,25 мл. Ревакцинация: доза – 0,25 мл	Малореактогенна. Общие реакции от 6 до 72 часов: слабость, недомогание. Местные реакции: припухлость и некоторая болезненность в месте инъекции
	Вакцина химическая сыпнотифозная			Ареактогенна
Лихорадка Ку	Сухая живая вакцина М-44	Вакцинация однократная. Ревакцинация – не ранее чем через 2 года по показаниям	Вводят накожно в области средней трети плеча 2 капли вакцины на расстоянии 3 – 4 см. Через каждую каплю делают 3 крестообразные насечки оспопрививательным пером длиной 1 см, втирают, дают подсохнуть 5 – 10 минут	Местные реакции: гиперемия и припухлость в области насечек, через 5 – 6 дней исчезают. Общая реакция: редко – повышение температуры до 37,5 °С в течение одного дня

Б. ПРИМЕНЕНИЕ ИММУНОГЛОБУЛИНОВ И СЫВОРОТОК

№ п/п	Название препарата	Предназначение	Показания к применению	Способ применения	Дозировка	Страна-изготовитель
1	2	3	4	5	6	7
1.	Иммуноглобулин человеческий противоботули-	Экстренная профилактика	Лицам, употреблявшим тот же про-	Внутри-мышечно, одно-	1 доза независимо от	Россия

	нический		дукт, кото- рый вызвал заболевание ботулизмом	кратно	возраста		
		Лечение	5 - 6 доз через каждые 8 часов по 2 дозы в тяжелых случаях; 2 - 3 дозы с интервалом 8 - 12 часов по 1 - 2 дозе. Внутримышечно				
2.	Имуноглобулин человеческий противоботулинический для внутривенного введения	Лечение	25 мл (содержимое флакона)	Однократно капельно, со скоростью не более 40 капель в минуту		Россия	
3.	Сыворотки противоботулинические типа А, В, Е очищенные концентрированные лошадиные (ампула содержит одну лечебную дозу монопрепарата)	Экстренная профилактика	При высоком риске заражения	Внутримышечно, однократно		Россия	
4.	Имуноглобулин противосибиреязвенный лошадиный	Экстренная профилактика	При высоком риске заражения	Внутримышечно, однократно	До 13 лет - 5 - 8 мл; 13 - 18 лет - 12 мл; старше 20 лет - 25 мл	Россия	
		Лечение	Вводят однократно или двукратно в разовой дозе 30 - 50 мл				

Приложение 14

**ПОРЯДОК ОТБОРА, ТРАНСПОРТИРОВКИ И ИССЛЕДОВАНИЯ ПРОБ,
ПОДОЗРИТЕЛЬНЫХ НА ПБА. МЕРОПРИЯТИЯ В МЕСТАХ ОБНАРУЖЕНИЯ
ПОДОЗРИТЕЛЬНЫХ ПОЧТОВЫХ ОТПРАВЛЕНИЙ**

1. Отбор проб подозрительного материала производят представители специализированных формирований (эпидемиологические бригады, группы эпидемиологической разведки) ЦГСЭН в городах и районах, на транспорте (водном, воздушном), ЦГСЭН министерств и ведомств (МПС, МО и другие.). Доставку проб в лаборатории ЦГСЭН, противочумных учреждений осуществляют специалисты ЦГСЭН во взаимодействии с представителями УВД в соответствии с действующими санитарными правилами по безопасности.

2. Выявление лиц, соприкасавшихся с подозрительным материалом, проводят специалисты госсанэпидслужбы во взаимодействии с органами УВД. За всеми этими лицами силами медицинских работников ЛПУ устанавливается медицинское наблюдение. При появлении положительных результатов экспресс-анализа подозрительного материала всем лицам,

соприкасавшимся с ним, назначается экстренная профилактика в соответствии с действующими нормативными документами.

3. Лабораторный анализ проб проводят лаборатории ЦГСЭН (областных, краевых, республиканских), противочумных учреждений и профильных центров.

4. Материалы исследуют по полной схеме (экспресс-методы, бактериологический, биологический, вирусологический, серологический методы) до выделения и идентификации первой культуры патогенного возбудителя из очага. В последующем можно ограничиться экспресс-методами, а в случае выделения культуры - сокращенной схемой ее идентификации.

5. Нативный материал должен сохраняться в холодильнике до конца исследования.

6. По окончании исследования все поступившие пробы, независимо от результатов анализа, и посевы обеззараживают в автоклаве (132 °С 12 часов), после чего утилизируют без ограничений.

7. Выделенные культуры направляют на подтверждение в курирующей территорию противочумный институт или головной НИИ по данной инфекции с паспортом и заключением о выделении ПБА.

8. Заключительную дезинфекцию в местах обнаружения подозрительных предметов после их изъятия по согласованию с территориальными ЦГСЭН производят специализированные организации дезинфекционного профиля, аккредитованные в установленном порядке.

ОРИЕНТИРОВОЧНЫЕ СРОКИ ВЫЖИВАЕМОСТИ ПБА ВО ВНЕШНЕЙ СРЕДЕ

Название заболевания, вызываемого ПБА (возбудитель)	Устойчивость ПБА
Натуральная оспа (вирус Poxvirus variolae)	До 1 года
Сибирская язва (бактерия Bacillus anthracis)	До 10 лет и более
Чума (бактерия Yersinia pestis)	Несколько суток
Лихорадка Эбола (вирус Ebola virus)	Около 1 месяца
Лихорадка Марбург (вирус Marburg virus)	Около 1 месяца
Лихорадка Ласса (вирус Lassa fever virus)	Около 1 месяца
Оспа обезьян (вирус Monkeypox virus)	До 1 года
Холера (бактерия Vibrio cholerae)	Несколько суток
Венесуэльский энцефаломиелит лошадей (вирус Venezuelan equine encephalomyelitis virus)	Несколько суток
Лихорадка долины Рифт (вирус Rift valley fever virus)	Несколько суток
Сап (бактерия Pseudomonas mallei)	До 1 месяца
Мелиоидоз (бактерия Pseudomonas pseudomallei)	До 1 месяца
Туляремия (бактерия Francisella tularensis)	Несколько месяцев
Эпидемический сыпной тиф (риккетсия Rickettsia prowazekii)	Несколько часов
Лихорадка Ку (риккетсия Coxiella burnetti)	Несколько недель
Легионеллез (бактерия Legionella pneumophila)	Несколько суток
Геморрагическая лихорадка Крым-Конго (вирус Crimean-Congo virus)	Несколько суток
Геморрагическая лихорадка с почечным синдромом (вирус Hantaan virus)	Несколько суток
Желтая лихорадка (вирус Yellow fever virus)	Несколько суток
Лихорадка денге (вирус Dengue virus)	Несколько суток
Боливийская геморрагическая лихорадка (вирус Machupo virus)	Несколько суток
Аргентинская геморрагическая лихорадка (вирус Junin virus)	Несколько суток
Бруцеллез (бактерия Brucella suis, Brucella melitensis)	Около 1 месяца
Брюшной тиф (бактерия Salmonella typhi)	До 2 недель
Клещевой весенне-летний энцефалит (вирус Tickborne encephalitis virus)	Несколько суток
Пятнистая лихорадка скалистых гор (риккетсия Rickettsia rickettsii)	Несколько суток

Список сокращений

ВЭЛ - венесуэльский энцефаломиелит лошадей
ГВМУ - Главное военно-медицинское управление
ГЛПС - геморрагическая лихорадка с почечным синдромом
ГО - гражданская оборона
ГУВД - Главное управление внутренних дел
ИФА - иммуноферментный анализ
МВД - Министерство внутренних дел
МПС - Министерство путей сообщения
МЧС - Министерство по чрезвычайным ситуациям
Н.д. - нет данных
НИИ - научно-исследовательский институт
НИИЭМ - Научно-исследовательский институт эпидемиологии и микробиологии
НИПЧИ - Научно-исследовательский противочумный институт
ООЕ - оспинообразующая единица
ПБА - патогенные биологические агенты
ПЦР - полимеразная цепная реакция
ПЧС - противочумная станция
ПЧЦ - противочумный центр
РА - реакция агглютинации
РАМН - Российская академия медицинских наук
РИФ - реакция иммунофлюоресценции
РМА - реакция микроагглютинации
РНГА - реакция непрямой гемагглютинации
РНИФ - реакция непрямой иммунофлюоресценции
РПГА - реакция прямой гемагглютинации
РСК - реакция связывания комплемента
РСЧС - единая государственная система предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций
РТГА - реакция торможения гемагглютинации
РФ - Российская Федерация
СНЛК - сеть наблюдения и лабораторного контроля
СП - санитарные правила
СПК - санитарно-противоэпидемическая комиссия
СПЭБ - санитарно-противоэпидемическая бригада
СЭБ - санитарно-эпидемиологическая бригада
СЭО - санитарно-эпидемиологический отряд
УВД - Управление внутренних дел
УФСБ - Управление Федеральной службы безопасности
ФЗ - федеральный закон
ФСБ - Федеральная служба безопасности
ЦГСЭН - Центр государственного санитарно-эпидемиологического надзора
ЦЭМП - Центр экстренной медицинской помощи
ЧС - чрезвычайная ситуация
