

Оглавление

<u>1.</u>	<u>ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ</u>	<u>5</u>
1.	ОБЛАСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ	6
2.	НОРМАТИВНЫЕ ССЫЛКИ	6
3.	ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ ГРАЖДАН РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ В ОБЛАСТИ ЗАЩИТЫ ОТ ЗАРАЗНЫХ БОЛЕЗНЕЙ, ОБЩИХ ДЛЯ ЧЕЛОВЕКА И ЖИВОТНЫХ	6
4.	ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ ПРЕДПРИЯТИЙ И ОРГАНИЗАЦИЙ В ОБЛАСТИ ЗАЩИТЫ НАСЕЛЕНИЯ ОТ ЗАРАЗНЫХ БОЛЕЗНЕЙ, ОБЩИХ ДЛЯ ЧЕЛОВЕКА И ЖИВОТНЫХ, И ОХРАНЫ ОКРУЖАЮЩЕЙ СРЕДЫ ОТ ЗАГРЯЗНЕНИЯ ПАТОГЕННЫМИ МИКРООРГАНИЗМАМИ	7
5.	ТРЕБОВАНИЯ К ПЛАНИРОВКЕ, СТРОИТЕЛЬСТВУ, РЕКОНСТРУКЦИИ, МОДЕРНИЗАЦИИ ОБЪЕКТОВ СЕЛЬСКОХОЗЯЙСТВЕННОГО НАЗНАЧЕНИЯ	7
6.	ТРЕБОВАНИЯ К ПРОДУКЦИИ ЖИВОТНОВОДСТВА	8
7.	ОБЯЗАННОСТИ ОРГАНОВ ИСПОЛНИТЕЛЬНОЙ ВЛАСТИ, МЕСТНОГО САМОУПРАВЛЕНИЯ, ОРГАНОВ И УЧРЕЖДЕНИЙ ГОСУДАРСТВЕННОГО САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО НАДЗОРА, ОРГАНОВ И УЧРЕЖДЕНИЙ ГОСУДАРСТВЕННОГО ВЕТЕРИНАРНОГО НАДЗОРА, ВЛАДЕЛЬЦЕВ ЖИВОТНЫХ, ПРОИЗВОДИТЕЛЕЙ ПРОДУКТОВ ЖИВОТНОВОДСТВА И ГРАЖДАН В СЛУЧАЯХ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ОЧАГОВ ЗАРАЗНЫХ БОЛЕЗНЕЙ, ОБЩИХ ДЛЯ ЧЕЛОВЕКА И ЖИВОТНЫХ	8
8.	САНИТАРНО-ПРОСВЕТИТЕЛЬСКАЯ РАБОТА	9
9.	ОТВЕТСТВЕННОСТЬ ЗА НАРУШЕНИЕ ПРАВИЛ	10
<u>2.</u>	<u>БРУЦЕЛЛЕЗ</u>	<u>11</u>
1.	ОБЛАСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ	12
2.	НОРМАТИВНЫЕ ССЫЛКИ	12
3.	ТРЕБОВАНИЯ	12
<u>3.</u>	<u>САЛЬМОНЕЛЛЕЗ</u>	<u>28</u>
1.	ОБЛАСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ	29
2.	НОРМАТИВНЫЕ ССЫЛКИ	29
3.	ОБЩИЕ СВЕДЕНИЯ О САЛЬМОНЕЛЛЕЗЕ	30
4.	ОБЩИЕ ТРЕБОВАНИЯ ПО ПРОФИЛАКТИКЕ САЛЬМОНЕЛЛЕЗА ЖИВОТНЫХ	31
5.	ПРОФИЛАКТИКА САЛЬМОНЕЛЛЕЗА КРУПНОГО РОГАТОГО СКОТА	31
6.	ПРОФИЛАКТИКА САЛЬМОНЕЛЛЕЗА ОВЕЦ	32
7.	ПРОФИЛАКТИКА САЛЬМОНЕЛЛЕЗА СВИНЕЙ	32
8.	ПРОФИЛАКТИКА САЛЬМОНЕЛЛЕЗА ПУШНЫХ ЗВЕРЕЙ	33
9.	ПРОФИЛАКТИКА САЛЬМОНЕЛЛЕЗА КОБЫЛ	33
10.	ПРОФИЛАКТИКА САЛЬМОНЕЛЛЕЗА ПТИЦ	34
11.	ПРОФИЛАКТИКА САЛЬМОНЕЛЛЕЗА ПТИЦ, ВЫЗЫВАЕМОГО НЕ АДАПТИРОВАННЫМИ К ПТИЦЕ СЕРОВАРАМИ САЛЬМОНЕЛЛ	36
12.	МЕРОПРИЯТИЯ ПО ПРОФИЛАКТИКЕ ИНФИЦИРОВАНИЯ ПРОДУКТОВ САЛЬМОНЕЛЛАМИ НА ПРЕДПРИЯТИЯХ ТОРГОВЛИ	37

13. Мероприятия по профилактике инфицирования продуктов сальмонеллами на предприятиях общественного питания	38
14. Мероприятия, направленные на ограничение роли человека как источника возбудителя инфекции	40
4. КАМПИЛОБАКТЕРИОЗ	41
1. Область применения	42
2. Нормативные ссылки	42
3. Общие сведения о кампилобактериозе	42
4. Профилактика кампилобактериоза сельскохозяйственных животных	43
5. Диагностика кампилобактериоза животных	43
6. Мероприятия в хозяйствах, неблагополучных по кампилобактериозу животных	44
5. ЛИСТЕРИОЗ	51
1. Область применения	52
2. Нормативные ссылки	52
3. Общие сведения о листериозе	52
4. Профилактика листериоза у животных	52
5. Оздоровление неблагополучных хозяйств	53
6. Профилактика листериоза у людей	54
6. СИБИРСКАЯ ЯЗВА	55
1. Область применения	56
2. Нормативные ссылки	56
3. Общие сведения о сибирской язве	56
4. Мероприятия по профилактике заболеваний животных и людей сибирской язвой	57
5. Мероприятия при заболевании животных сибирской язвой	59
6. Мероприятия при заболевании людей сибирской язвой	61
7. Снятие карантина	62
8. Мероприятия при обнаружении сибирской язвы на мясоперерабатывающих предприятиях	62
9. Мероприятия при выявлении неблагополучного по сибирской язве сырья и продуктов животного происхождения на предприятиях по его заготовке, хранению и обработке	63
7. ЧУМА	64
1. Область применения	65
2. Нормативные ссылки	65
3. Общие сведения о чуме	66
4. Мероприятия по предотвращению завоза чумы из-за рубежа	66
5. Профилактика чумы в природных очагах этой инфекции на территории России	66
6. Профилактика чумы на неэнзоотичной территории	68
7. Первичные противоэпидемические мероприятия при выявлении подозрительных на чуму или больных этой инфекцией людей	69
8. Мероприятия по локализации и ликвидации эпидемических очагов чумы	70

8.	ЛЕПТОСПИРОЗ	72
1.	ОБЛАСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ	73
2.	НОРМАТИВНЫЕ ССЫЛКИ	73
3.	ОБЩИЕ СВЕДЕНИЯ О ЛЕПТОСПИРОЗЕ	73
4.	ПРОФИЛАКТИКА И БОРЬБА С ЛЕПТОСПИРОЗОМ СЕЛЬСКОХОЗЯЙСТВЕННЫХ И ДОМАШНИХ ЖИВОТНЫХ	74
5.	ПРОФИЛАКТИКА ЗАБОЛЕВАНИЙ ЛЮДЕЙ НА ТЕРРИТОРИИ ЭПИЗООТИЧЕСКОГО ОЧАГА	77
9.	ОРНИТОЗ	80
1.	ОБЛАСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ	81
2.	НОРМАТИВНЫЕ ССЫЛКИ	81
3.	ОБЩИЕ СВЕДЕНИЯ ОБ ОРНИТОЗЕ	81
4.	МЕРОПРИЯТИЯ ПО ПРОФИЛАКТИКЕ И БОРЬБЕ С ОРНИТОЗОМ ПТИЦ	81
5.	ПРОФИЛАКТИКА ЗАБОЛЕВАНИЙ ЛЮДЕЙ	82
10.	ТУБЕРКУЛЕЗ	83
1.	ОБЛАСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ	84
2.	НОРМАТИВНЫЕ ССЫЛКИ	84
3.	ОБЩИЕ СВЕДЕНИЯ О ТУБЕРКУЛЕЗЕ	84
4.	ТРЕБОВАНИЯ ПО ПРОФИЛАКТИКЕ ТУБЕРКУЛЕЗА ЖИВОТНЫХ И ЧЕЛОВЕКА	84
5.	ЭПИЗООТОЛОГИЧЕСКИЙ КОНТРОЛЬ И ПОСТАНОВКА ДИАГНОЗА НА ТУБЕРКУЛЕЗ У ЖИВОТНЫХ РАЗНЫХ ВИДОВ	86
6.	ОГРАНИЧИТЕЛЬНЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ В ПУНКТАХ, НЕБЛАГОПОЛУЧНЫХ ПО ТУБЕРКУЛЕЗУ ЖИВОТНЫХ	88
7.	ОЗДОРОВИТЕЛЬНЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ В НЕБЛАГОПОЛУЧНЫХ ПО ТУБЕРКУЛЕЗУ ЖИВОТНОВОДЧЕСКИХ ХОЗЯЙСТВАХ	89
11.	ИЕРСИНИОЗЫ	92
1.	ОБЛАСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ	93
2.	НОРМАТИВНЫЕ ССЫЛКИ	93
3.	ОБЩИЕ СВЕДЕНИЯ	93
4.	МЕРОПРИЯТИЯ ПО ПРОФИЛАКТИКЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ ИЕРСИНИОЗАМИ	96
5.	МЕРОПРИЯТИЯ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИИ ЛЮДЕЙ ИЕРСИНИОЗАМИ	98
12.	КОКСИЕЛЛЕЗ (ЛИХОРАДКА КУ)	100
1.	ОБЛАСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ	101
2.	НОРМАТИВНЫЕ ССЫЛКИ	101
3.	ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ	101
4.	МЕРОПРИЯТИЯ ПО ПРОФИЛАКТИКЕ ЛИХОРАДКИ КУ СЕЛЬСКОХОЗЯЙСТВЕННЫХ ЖИВОТНЫХ	102
5.	МЕРОПРИЯТИЯ ПО БОРЬБЕ С ЛИХОРАДКОЙ КУ СЕЛЬСКОХОЗЯЙСТВЕННЫХ ЖИВОТНЫХ	102
6.	ПРОФИЛАКТИКА ЗАБОЛЕВАНИЯ ЛЮДЕЙ КОКСИЕЛЛЕЗОМ	103
7.	МЕРОПРИЯТИЯ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИИ ЛЮДЕЙ КОКСИЕЛЛЕЗОМ	103
13.	БЕШЕНСТВО	105

1. ОБЛАСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ	106
2. НОРМАТИВНЫЕ ССЫЛКИ	106
3. ОБЩИЕ СВЕДЕНИЯ О БЕШЕНСТВЕ	106
4. ПРОФИЛАКТИКА БЕШЕНСТВА ЖИВОТНЫХ И ЧЕЛОВЕКА	106
5. МЕРОПРИЯТИЯ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИИ ЖИВОТНЫХ БЕШЕНСТВОМ	108
6. ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКИЕ МЕРОПРИЯТИЯ	109
<u>14. ТУЛЯРЕМИЯ</u>	<u>111</u>
1. ОБЛАСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ	111
2. НОРМАТИВНЫЕ ССЫЛКИ	111
3. ТРЕБОВАНИЯ	111
<u>15. КЛЕЩЕВОЙ ЭНЦЕФАЛИТ</u>	<u>119</u>
1. ОБЛАСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ	119
2. НОРМАТИВНЫЕ ССЫЛКИ	119
3. ОБЩИЕ СВЕДЕНИЯ О ЭТИОЛОГИИ, ЭПИДЕМИОЛОГИИ КЛЕЩЕВОГО ЭНЦЕФАЛИТА	119
4. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ ГРАЖДАН РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ	120
5. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ РУКОВОДИТЕЛЕЙ ПРЕДПРИЯТИЙ И ОРГАНИЗАЦИЙ	120
6. ОБЯЗАННОСТИ ТЕРРИТОРИАЛЬНЫХ УЧРЕЖДЕНИЙ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ	121
7. ГОСУДАРСТВЕННЫЙ САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЙ НАДЗОР	121
8. ОЦЕНКА ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЙ ОПАСНОСТИ ТЕРРИТОРИИ	122
9. КОМПЛЕКСНЫЙ ПЛАН МЕРОПРИЯТИЙ ПО ПРОФИЛАКТИКЕ КЛЕЩЕВОГО ЭНЦЕФАЛИТА	122
10. ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ МЕРОПРИЯТИЯ	122
<u>16. ГЕМОРРАГИЧЕСКАЯ ЛИХОРАДКА С ПОЧЕЧНЫМ СИНДРОМОМ</u>	<u>124</u>
1. ОБЛАСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ	124
2. НОРМАТИВНЫЕ ССЫЛКИ	124
3. ТРЕБОВАНИЯ	125

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

САНИТАРНЫЕ ПРАВИЛА

СП 3.1.084-96

ВЕТЕРИНАРНЫЕ ПРАВИЛА

ВП 13.3.4.1100-96

1. Разработаны:

Центральным научно-исследовательским институтом эпидемиологии (Черкасский Б.Л.);

Всероссийским научно-исследовательским институтом ветеринарной вирусологии и микробиологии (Бакулов И.А.);

Всероссийским научно-исследовательским институтом экспериментальной ветеринарии (Коромыслов Г.Ф., Ведерников В.А.);

Департаментом ветеринарии Минсельхозпрода России (Авилов В.М.).

2. Утверждены и введены в действие Первым заместителем Председателя Госкомсанэпиднадзора России от 31 мая 1996 г. N 11 и начальником Департамента ветеринарии Минсельхозпрода России от 18 июня 1996 г. N 23.

3. Ведены впервые.

Закон РСФСР

"О санитарно - эпидемиологическом благополучии населения"

"Санитарные правила, нормы и гигиенические нормативы (далее - санитарные правила) - нормативные акты, устанавливающие критерии безопасности и (или) безвредности для человека, факторов среды его обитания и требования к обеспечению благоприятных условий его жизнедеятельности.

Санитарные правила обязательны для соблюдения всеми государственными органами и общественными объединениями, предприятиями и иными хозяйствующими субъектами, организациями и учреждениями, независимо от их подчиненности и форм собственности, должностными лицами и гражданами" (статья 3).

"Санитарным правонарушением признается посягающее на права граждан и интересы общества противоправное, виновное (умышленное или неосторожное) деяние (действие или бездействие), связанное с несоблюдением санитарного законодательства РСФСР, в том числе действующих санитарных правил...

Должностные лица и граждане РСФСР, допустившие санитарное правонарушение, могут быть привлечены к дисциплинарной, административной и уголовной ответственности" (статья 27).

Закон РФ

"О ветеринарии"

"Основными задачами ветеринарии в Российской Федерации являются: ... контроль за соблюдением органами исполнительной власти и должностными лицами, предприятиями, учреждениями, организациями, ... иностранными юридическими лицами, гражданами Российской Федерации, иностранными гражданами и лицами без гражданства - владельцами животных и продуктов животноводства (далее - предприятия, учреждения, организации и граждане) ветеринарного законодательства Российской Федерации" (статья 1).

"Ветеринарное законодательство Российской Федерации регулирует отношения в области ветеринарии в целях защиты животных от болезней, выпуска безопасных в ветеринарном отношении продуктов животноводства и защиты населения от болезней, общих для человека и животных" (статья 2).

"Должностные лица и граждане, виновные в нарушении ветеринарного законодательства Российской Федерации, несут дисциплинарную, административную, уголовную и иную ответственность в соответствии с настоящим Законом и другими актами законодательства Российской Федерации" (статья 23).

1. Область применения

1.1. Настоящие Правила обязательны для выполнения на всей территории Российской Федерации государственными органами, предприятиями и иными хозяйственными субъектами, учреждениями, организациями, общественными объединениями, независимо от их подчинения и форм собственности, должностными лицами и гражданами.

1.2. Санитарные правила содержат основные требования к комплексу профилактических, противоэпизоотических и противоэпидемических мероприятий, своевременное и полное проведение которых должно обеспечить предупреждение и ликвидацию заразных болезней, общих для человека и животных.

1.3. Государственный контроль за соблюдением требований настоящих Правил осуществляется органами и учреждениями Государственной санитарно-эпидемиологической службы Российской Федерации и органами и учреждениями Государственной ветеринарной службы Российской Федерации в соответствии с действующими законами.

1.4. Органы и учреждения Государственной ветеринарной службы Российской Федерации и Государственного санитарно-эпидемиологического надзора Российской Федерации осуществляют в пределах своей компетенции постоянное взаимодействие в области защиты населения от заразных болезней, общих для человека и животных.

Конкретные мероприятия по профилактике и борьбе с заразными болезнями, общими для животных и человека, проведение которых осуществляется должностными лицами органов и учреждений Государственной санитарно-эпидемиологической службы России и должностными лицами органов и учреждений Государственной ветеринарной службы России, изложены в прилагаемых к данным Правилам нормативных документах.

2. Нормативные ссылки

2.1. Закон РСФСР "О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения".

2.2. Основы законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан.

2.3. Закон Российской Федерации "О ветеринарии".

2.4. Государственная система санитарно-эпидемиологического нормирования Российской Федерации.

2.5. Государственная система ветеринарного нормирования Российской Федерации.

3. Права и обязанности граждан Российской Федерации в области защиты от заразных болезней, общих для человека и животных

3.1. Граждане Российской Федерации имеют право на благоприятную среду обитания (окружающая природная среда, условия труда, быта, питание, продукция животноводства), препятствующую возникновению и распространению заразных болезней, общих для человека и животных.

3.2. Граждане Российской Федерации имеют право на своевременное и полное возмещение ущерба от вреда, причиненного их здоровью в результате нарушения санитарных правил, повлекших за собой возникновение заразных болезней, общих для человека и животных, отравлений людей, а также профессиональных заболеваний.

3.3. Граждане Российской Федерации имеют право на получение полных и достоверных сведений о состоянии среды обитания и здоровья населения, эпизоотической и эпидемиологической обстановке, действующих санитарных и ветеринарных правилах, о принимаемых мерах по защите населения от заразных болезней, общих для человека и животных, защите от пищевых отравлений, на получение сведений о качестве выпускаемой продукции животноводства.

3.4. Граждане Российской Федерации обязаны:

- соблюдать действующие санитарно-эпидемиологические и ветеринарно-санитарные правила и нормы;
- проводить и принимать участие в проведении гигиенических, профилактических, противоэпизоотических и противоэпидемических мероприятий;
- выполнять постановления, распоряжения и предписания должностных лиц Государственной санитарно-эпидемиологической службы России и Государственной ветеринарной службы России.

3.5. Для предупреждения заболеваний заразными болезнями, общими для человека и животных, граждан подвергают профилактическим прививкам. Порядок, сроки проведения и группы населения, подлежащие прививкам, определяют Минздравмедпром РФ и Государственный комитет санитарно-эпидемиологического надзора РФ. В случае необходимости по решению органов управления санитарно-эпидемиологического надзора и здравоохранения на местах могут быть введены дополнительные показания к проведению прививок.

3.6. Работники предприятий и организаций, граждане, занимающиеся индивидуальной трудовой деятельностью, обязаны проходить медицинские осмотры как при приеме на работу, так и периодически впоследствии. Перечень работ, при которых проводятся такие осмотры, и порядок их проведения определяют Государственный комитет санитарно-эпидемиологического надзора РФ и Минздравмедпром РФ.

В случае необходимости по представлению органов Государственного санитарно-эпидемиологического надзора и здравоохранения и решению органов исполнительной власти на местах в отдельных организациях и на предприятиях могут быть введены дополнительные условия и показания к проведению медицинских осмотров.

4. Права и обязанности предприятий и организаций в области защиты населения от заразных болезней, общих для человека и животных, и охраны окружающей среды от загрязнения патогенными микроорганизмами

4.1. Предприятия и организации имеют право:

- принимать участие в разработке органами государственной власти и управления решений и программ защиты населения от заразных болезней, общих для человека и животных, и охраны окружающей среды от загрязнения патогенными микроорганизмами;
- получать от органов государственной власти и управления на договорной основе информацию о заболеваемости людей и животных общими для них заразными болезнями, состоянии окружающей среды, действующих санитарно-эпидемиологических и ветеринарно-санитарных правил и норм.

4.2. Предприятия и организации обязаны:

- обеспечить соблюдение настоящих Правил и осуществлять производственный контроль за их выполнением;
- разрабатывать и проводить гигиенические, профилактические, противоэпизоотические и противоэпидемические мероприятия, направленные на предупреждение и ликвидацию загрязнения патогенными микроорганизмами окружающей природной среды, предупреждение возникновения и распространения заразных болезней, общих для человека и животных;
- выполнять постановления, распоряжения и предписания должностных лиц органов и учреждений Государственной санитарно-эпидемиологической службы РФ и Государственной ветеринарной службы РФ;
- своевременно информировать органы и учреждения Государственной ветеринарной службы РФ и Государственной санитарно-эпидемиологической службы РФ об аварийных ситуациях, непредвиденных остановках производства, нарушениях технологических процессов, создающих опасность возникновения и распространения заразных болезней, общих для человека и животных;
- осуществлять гигиеническое обучение и воспитание своих работников и населения, направленные на профилактику заразных болезней, общих для человека и животных;
- возмещать ущерб от вреда, причиненного здоровью граждан в результате нарушения настоящих Правил, повлекшего за собой возникновение случаев заразных болезней, общих для человека и животных, а также профессиональных заболеваний.

5. Требования к планировке, строительству, реконструкции, модернизации объектов сельскохозяйственного назначения

5.1. При планировке, строительстве, реконструкции, модернизации животноводческих комплексов, птицефабрик, мясокомбинатов, других предприятий по производству, переработке и хранению продуктов животноводства, крестьянских (фермерских) хозяйств и личных подсобных хозяйств граждан (далее - объекты сельскохозяйственного назначения) должно быть предусмотрено создание наиболее благоприятных условий для содержания животных, производства продуктов животноводства и

предупреждения загрязнения окружающей среды производственными отходами и возбудителями заразных болезней человека и животных.

5.2. Предоставление земельного участка под строительство, утверждение документации на строительство, реконструкцию, модернизацию и ввод в эксплуатацию объектов сельскохозяйственного назначения допускаются только при наличии заключения органов или учреждений Государственного санитарно-эпидемиологического надзора РФ и Государственного ветеринарного надзора РФ о соответствии проектной документации действующим санитарным и ветеринарным нормам и правилам.

Предприятия, организации и граждане, ответственные за выполнение работ по проектированию и строительству объектов, зданий и сооружений сельскохозяйственного назначения, в случае нарушения санитарных и ветеринарных правил или невозможности их выполнения обязаны приостановить либо полностью прекратить проведение этих работ и их финансирование по постановлению главного государственного санитарного врача или его заместителя, главного государственного ветеринарного инспектора или его заместителя.

6. Требования к продукции животноводства

6.1. Продукция животноводства (включая продовольственное сырье, пищевые продукты, материалы и изделия) должна:

- происходить из территории, благополучной по болезням животных, опасным для человека;
- по результатам ветеринарно-санитарной экспертизы соответствовать установленным требованиям безопасности для здоровья населения;
- отвечать действующим санитарным правилам.

6.2. Запрещаются реализация и использование для пищевых целей мяса и других продуктов убой животных, молока, молочных продуктов, яиц, иных продуктов животноводства, не подвергнутых в установленном порядке ветеринарно-санитарной экспертизе.

6.3. Закупаемая за рубежом продукция животноводства должна соответствовать санитарно-эпидемиологическим и ветеринарным требованиям и нормам, а также международным требованиям безопасности и безвредности для человека и животных.

6.4. Предприятия, организации и граждане, осуществляющие заключение договоров, поставку и реализацию в Российской Федерации такой продукции, обязаны обеспечивать выполнение указанных правил и требований.

Предприятия, организации и граждане, осуществляющие заготовку, переработку, хранение, перевозку и реализацию продуктов животноводства на территории РФ, должны обеспечить соблюдение действующих ветеринарных и санитарных норм и правил и в случае несоответствия животноводческих продуктов этим требованиям обязаны приостановить их заготовку, производство и (или) реализацию по постановлению Главного государственного санитарного врача или его заместителя, Главного государственного ветеринарного инспектора или его заместителя.

7. Обязанности органов исполнительной власти, местного самоуправления, органов и учреждений Государственного санитарно-эпидемиологического надзора, органов и учреждений Государственного ветеринарного надзора, владельцев животных, производителей продуктов животноводства и граждан в случаях возникновения очагов заразных болезней, общих для человека и животных

7.1. В случаях возникновения очагов заразных болезней, общих для человека и животных, на отдельных территориях и в населенных пунктах по представлению соответствующих органов и учреждений Государственной ветеринарной службы и Государственного санитарно-эпидемиологического надзора Совет Министров - Правительство Российской Федерации, органы исполнительной власти на местах или органы местного самоуправления могут налагать карантин, принимать решения об отчуждении животных или изъятии продуктов животноводства или вводить другие особые условия и режимы хозяйственной деятельности и жизни населения, направленные на предупреждение распространения и ликвидацию очагов указанных болезней.

7.2. Для оперативного руководства и координации деятельности организаций, предприятий и граждан по предупреждению возникновения и ликвидации очагов заразных болезней, общих для человека и животных, Совет Министров - Правительство РФ, органы исполнительной власти национально-

государственных и административно-территориальных образований могут в установленном порядке создавать Чрезвычайные противоэпизоотические и противоэпидемические комиссии.

7.3. Должностные лица и специалисты Государственной ветеринарной службы РФ и Государственной санитарно-эпидемиологической службы РФ обеспечивают осуществление всех предусмотренных прилагаемыми к настоящим Правилам нормативными документами специальных мероприятий по профилактике и борьбе с болезнями, общими для человека и животных. За ненадлежащее исполнение своих обязанностей они несут ответственность в порядке, предусмотренном законодательством РФ.

7.4. Владельцы животных, производители продуктов животноводства и производители кормов обязаны:

- осуществлять хозяйственные и ветеринарные мероприятия, направленные на предупреждение болезней животных и безопасность (в ветеринарно-санитарном отношении) продуктов животноводства, содержать в надлежащем состоянии животноводческие помещения, хранилища кормов, помещения для переработки продуктов животноводства, не допускать загрязнения внешней среды отходами животноводства и отходами переработки продукции;
- обеспечивать животных кормами и водой, соответствующими ветеринарным правилам и нормам;
- соблюдать установленные ветеринарно-санитарные правила перевозки, перегона и убоя животных, переработки, хранения и реализации продуктов животноводства;
- своевременно представлять ветеринарным специалистам по их требованию животных для осмотра и обязательных профилактических мероприятий (иммунизация, исследования);
- представлять принадлежащие им территории, животноводческие и производственные помещения специалистам ветеринарной службы и службы санитарно-эпидемиологического надзора для проведения дезинфекции, дезинсекции, дератизации и других специальных работ, направленных на предупреждение распространения и ликвидацию очагов заразных болезней, опасных для человека и животных, представлять образцы (пробы) необходимых материалов (веществ, изделий, пищевых продуктов, почвы, воды и т.д.) для проведения лабораторных исследований;
- обеспечивать производство кормов и кормовых добавок, соответствующих действующим ветеринарно-санитарным требованиям и нормам по качеству и безвредности; корма и кормовые добавки, не соответствующие этим требованиям, по решению Главного государственного ветеринарного инспектора или его заместителя снимаются с производства или изымаются из реализации;
- немедленно извещать ветеринарных специалистов о всех случаях внезапного падежа или одновременного массового заболевания животных, а также об их необычном поведении;
- до прибытия ветеринарных специалистов принимать меры по изоляции животных, подозрительных по заболеванию;
- выполнять указания ветеринарных специалистов и специалистов службы санитарно-эпидемиологического надзора о проведении мероприятий по профилактике и борьбе с заразными болезнями, общими для человека и животных.

7.5. Граждане, больные общими для человека и животных болезнями или с подозрениями на такие заболевания, а также подвергшиеся риску заражения, проходят лабораторное обследование и медицинское наблюдение, а при необходимости направляются на лечение, проходят курс вакцинопрофилактики, подвергаются госпитализации и изоляции (карантинированию).

7.6. Граждане, являющиеся носителями возбудителей инфекционных болезней, общих для человека и животных, проходят курс лечения. Эти граждане, если они в связи с особенностями производства, в котором заняты, или с выполняемой работой могут быть источником распространения возбудителей таких болезней, временно (до выздоровления) переводятся на другую работу, а при невозможности перевода - временно (до выздоровления) отстраняются от работы.

8. Санитарно-просветительская работа

8.1. Санитарно-просветительская работа среди населения в отношении профилактики заразных болезней, общих для человека и животных, осуществляется по программам, разработанным Госкомсанэпиднадзором РФ и территориальными ЦГСЭН.

8.2. Санитарно-просветительская работа осуществляется сотрудниками органов и учреждений Госкомсанэпиднадзора РФ, Минсельхозпрода РФ, Минздравмедпрома РФ или лицами, ими уполномоченными.

8.3. Для проведения санитарного просвещения используются все доступные каналы информации.

8.4. Контроль за эффективностью санитарного просвещения осуществляется территориальными ЦГСЭН в соответствии с действующими инструктивно-методическими документами.

9. Ответственность за нарушение Правил

9.1. Нарушение Правил влечет дисциплинарную, административную или уголовную ответственность в соответствии с законодательством Российской Федерации.

9.2. Основаниями для применения мер ответственности являются:

- отказ от проведения обязательных профилактических, противоэпизоотических и противоэпидемических мероприятий (исследования, иммунизация, дезинфекция, дератизация и другие) и нарушения сроков их проведения;
- нарушения правил карантина;
- нарушения действующих санитарно-эпидемиологических и ветеринарных правил, направленных на обеспечение безопасности продуктов животноводства для людей;
- несвоевременное или неполное проведение мероприятий по ликвидации очагов заразных болезней животных, опасных для человека;
- невыполнение санитарно-эпидемиологических и ветеринарных правил по охране территории Российской Федерации от заноса возбудителей заразных болезней животных, опасных для человека, из иностранных государств;
- нарушения санитарно-эпидемиологических и ветеринарных правил при осуществлении международных (экспортных, импортных, транзитных) и внутренних перевозок животных и продуктов животноводства всеми видами транспорта;
- реализация и использование продуктов животноводства, не подвергнутых санитарной и ветеринарно-санитарной экспертизе;
- несоблюдение санитарно-эпидемиологических и ветеринарных правил при размещении строительства и вводе в эксплуатацию объектов, предназначенных для содержания животных, переработки, хранения и реализации продуктов животноводства;
- несоблюдение санитарно-эпидемиологических и ветеринарных правил при переработке и использовании кожевенного, мехового и иного сырья животного происхождения, выпуск животноводческой продукции, кормов и кормовых добавок, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим и ветеринарно-санитарным требованиям.

9.3. Должностные лица и граждане, виновные в нарушении настоящих Правил, могут подвергаться дисциплинарным взысканиям, предусмотренным законодательством РФ, вплоть до отстранения от работы, освобождения от занимаемой должности и увольнения решением руководства предприятия, учреждения, организации по представлению Главного государственного санитарного врача или его заместителя, Главного государственного ветеринарного инспектора или его заместителя.

9.4. За нарушение настоящих Правил административные взыскания применяются в виде предупреждения или штрафа. Предупреждение выносится Главным государственным санитарным врачом или его заместителем в письменном виде. Штраф налагается на должностных лиц и граждан постановлением Главного государственного санитарного врача или его заместителя в размере, определенном Законом "О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения" и (или) Главным государственным ветеринарным инспектором в размере, определяемом Законом "О ветеринарии".

9.5. Предприятия, организации и граждане, допустившие загрязнение окружающей природной среды возбудителями болезней, общих для животных и человека, выпуск и (или) реализацию продукции, потребление (использование) которой привело к возникновению заразных болезней животных и (или) людей, несут экономическую ответственность и по постановлению Главного государственного санитарного врача или его заместителя обязаны:

- возместить дополнительные расходы лечебно-профилактических и санитарно-профилактических учреждений на оказание медицинской помощи больным, проведение гигиенических и противоэпидемических мероприятий;
- своевременно и в полном объеме возместить гражданам ущерб от вреда, принесенного их здоровью в результате нарушения настоящих Правил, повлекшего за собой возникновение заразных болезней и отравлений людей, а также профессиональных заболеваний.

В случае отказа от добровольного возмещения расходов, ущерба и оплаты штрафов спор решается в судебном или арбитражном порядке.

9.6. За нарушение настоящих Правил должностные лица и граждане подлежат уголовной ответственности в соответствии с законодательством РФ.

2. БРУЦЕЛЛЕЗ

САНИТАРНЫЕ ПРАВИЛА
СП 3.1.085-96

ВЕТЕРИНАРНЫЕ ПРАВИЛА
ВП 13.3.1302-96

1. Разработаны:

Научно-исследовательским институтом эпидемиологии и микробиологии им. Н.Ф.Гамалеи РАМН (Желудков М.М, Маликов В.Е., Губина Е.А.);
Департаментом ветеринарии Минсельхозпрода России (Авилов В.М., Селиверстов В.В., Пылинин В.Ф.);
Всероссийским государственным научно-исследовательским институтом контроля, стандартизации и сертификации ветеринарных препаратов (Шумилов К.В.);
Всероссийским научно-исследовательским институтом бруцеллеза и туберкулеза животных (Косилов И.А., Новицкий А.А.).

2. Утверждены и введены в действие Первым заместителем Председателя Госкомсанэпиднадзора России от 31 мая 1996 г. N 11 и начальником Департамента ветеринарии Минсельхозпрода России от 18 июня 1996 г. N 23.

3. Взамен разделов I-IV "Методических указаний по профилактике и лабораторной диагностике бруцеллеза людей" от 1980 г. и взамен "Инструкции о мероприятиях по профилактике и ликвидации бруцеллеза животных" от 1988 г.

Закон РСФСР

"О санитарно – эпидемиологическом благополучии населения"

"Санитарные правила, нормы и гигиенические нормативы (далее - санитарные правила) - нормативные акты, устанавливающие критерии безопасности и (или) безвредности для человека, факторов среды его обитания и требования к обеспечению благоприятных условий его жизнедеятельности.

Санитарные правила обязательны для соблюдения всеми государственными органами и общественными объединениями, предприятиями и иными хозяйствующими субъектами, организациями и учреждениями, независимо от их подчиненности и форм собственности, должностными лицами и гражданами" (статья 3).

"Санитарным правонарушением признается посягающее на права граждан и интересы общества противоправное, виновное (умышленное или неосторожное) деяние (действие или бездействие), связанное с несоблюдением санитарного законодательства РСФСР, в том числе действующих санитарных правил...

Должностные лица и граждане РСФСР, допустившие санитарное правонарушение, могут быть привлечены к дисциплинарной, административной и уголовной ответственности" (статья 27).

Закон РФ

"О ветеринарии"

"Основными задачами ветеринарии в Российской Федерации являются: ... контроль за соблюдением органами исполнительной власти и должностными лицами, предприятиями, учреждениями, организациями, ... иностранными юридическими лицами, гражданами Российской Федерации, иностранными гражданами и лицами без гражданства - владельцами животных и продуктов животноводства (далее - предприятия, учреждения, организации и граждане) ветеринарного законодательства Российской Федерации" (статья 1).

"Ветеринарное законодательство Российской Федерации регулирует отношения в области ветеринарии в целях защиты животных от болезней, выпуска безопасных в ветеринарном отношении продуктов животноводства и защиты населения от болезней, общих для человека и животных" (статья 2).

"Должностные лица и граждане, виновные в нарушении ветеринарного законодательства Российской Федерации, несут дисциплинарную, административную, уголовную и иную ответственность в соответствии с настоящим Законом и другими актами законодательства Российской Федерации" (статья 23).

1. Область применения

1.1. Настоящие Правила обязательны для выполнения на всей территории Российской Федерации государственными органами, предприятиями и иными хозяйственными субъектами, учреждениями, организациями, общественными объединениями, независимо от их подчинения и форм собственности, должностными лицами и гражданами.

2. Нормативные ссылки

- 2.1. Закон РСФСР "О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения".
- 2.2. Основы законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан.
- 2.3. Закон Российской Федерации "О ветеринарии".
- 2.4. Государственная система санитарно-эпидемиологического нормирования Российской Федерации.
- 2.5. Санитарные правила "Профилактика и борьба с заразными болезнями, общими для человека и животных".
- 2.6. Инструкция о мероприятиях по профилактике и ликвидации бруцеллеза животных.
- 2.7. Методические указания по профилактике и лабораторной диагностике бруцеллеза людей.
- 2.8. Правила по охране работников мясной промышленности от заражения бруцеллезом.
- 2.9. Ветеринарные правила по предупреждению заражения пастбищ, водоисточников и трасс перегона (перевозки) скота возбудителем бруцеллеза и туберкулеза, а также их обеззараживанию.
- 2.10. Правила ветеринарного осмотра убойных животных и ветеринарно-санитарной экспертизы мяса и мясных продуктов.
- 2.11. Ветеринарно-санитарные правила внутрихозяйственного убоя скота на мясо.
- 2.12. Инструкция "Проведение ветеринарной дезинфекции объектов животноводства".
- 2.13. Инструкция по дезинфекции сырья животного происхождения и предприятий по его заготовке, хранению и обработке.

3. Требования

3.1. Общие сведения о бруцеллезе

Бруцеллез - хронически протекающая болезнь животных и человека, вызываемая бактериями, объединенными под общим названием *Brucella*. По современной классификации Объединенного Комитета экспертов ФАО/ВОЗ по бруцеллезу род *Brucella* состоит из шести видов, которые подразделяются на ряд биоваров. Так, *B.melitensis* состоит из 3 биоваров, носителями которых являются козы и овцы. *B.abortus* представлен 7 биоварами, основной хранитель возбудителя - крупный рогатый скот. *B.suis* состоит из 5 биоваров, основной хозяин возбудителя - свиньи, однако носителем 2-ого биовара являются также зайцы, 4-ого биовара - олени, а 5-ого - мышевидные грызуны. *B.neotomae* была обнаружена у пустынной кустарниковой крысы /США/. *B.ovis* - выделяется от овец, а *B.canis* - от некоторых видов собак.

На территории России циркулируют *B.melitensis*, *B.abortus*, *B.suis* и *B.ovis*.

Определение видов и биоваров бруцелл на конкретных территориях и в очагах инфекции имеет важное эпидемиологическое и эпизоотологическое значение с точки зрения классификации очагов, оценки степени напряженности эпидемиологического и эпизоотического процессов, установления фактов миграции бруцелл с одного вида животных на другой (особенно опасна миграция *B.melitensis* на крупный рогатый скот), выявление путей распространения возбудителя, выбора тактики лечения и др.

Бруцеллы относятся к патогенным микроорганизмам. Разные виды обладают различной вирулентностью.

Наиболее вирулентны для человека *B.melitensis*, которые нередко вызывают эпидемические вспышки заболеваний, протекающих в тяжелой форме. *B.abortus* и *B.suis* вызывают, как правило, спорадические

случаи клинически выраженных заболеваний. Что касается *B. ovis*, *B. neotomae* и *B. canis*, то известны лишь единичные случаи заболевания людей, вызванные *B. canis*.

Бруцеллы обладают высокой инвазивностью, могут проникать через неповрежденные слизистые покровы, относятся к внутриклеточным паразитам, но могут также находиться вне клетки.

Бруцеллы малоустойчивы к высокой температуре. В жидкой среде при +60°C они погибают через 30 минут, при +80-85°C - через 5 минут, при кипячении моментально. Под действием прямых солнечных лучей бруцеллы гибнут через 4-5 часов, в почве сохраняют жизнеспособность до 100 дней, в воде - до 114 дней. Длительно сохраняются в пищевых продуктах. Обладают большой устойчивостью к воздействиям низких температур.

Возбудитель бруцеллеза весьма чувствителен к различным дезинфицирующим веществам: 2%-ный раствор карболовой кислоты, 3%-ный раствор креолина и лизола, 0,2-1%-ный раствор хлорной извести и хлорамина убивают их в течение нескольких минут.

Основными источниками инфекции для людей при бруцеллезе являются овцы, козы, крупный рогатый скот и свиньи. Отмечаются случаи заражения людей бруцеллезом от северных оленей. В редких случаях источником заражения могут быть лошади, верблюды, яки и некоторые другие животные.

Роль человека в передаче бруцеллезной инфекции эпидемиологического значения не имеет.

Пути заражения человека бруцеллезом разнообразны. Заражение происходит преимущественно контактным (с больными животными или сырьем и продуктами животного происхождения) или алиментарным путем.

Эпидемическое значение пищевых продуктов и сырья животного происхождения определяется массивностью обсеменения, видом бруцелл, их вирулентностью, длительностью их сохранения. Так, в молоке бруцеллы сохраняются до 10 и более дней, брынзе - до 45 дней, во внутренних органах, костях, мышцах и лимфатических узлах инфицированных туш - более одного месяца, в шерсти - до 3 месяцев.

Возможны случаи заражения людей контактным и аэрогенным путем при работе с вирулентными культурами бруцелл. Здесь имеют место как контактный, так и аэрогенный путь заражения.

Для заболевания людей бруцеллезом, вызванным козье-овечьим видом, характерна весенне-летняя сезонность. При заражении бруцеллезом от крупного рогатого скота сезонность выражена слабее, что объясняется длительным периодом лактации и заражением в основном через молоко и молочные продукты.

Бруцеллез человека - тяжелое заболевание. Инкубационный период равен 1-2 неделям, а иногда затягивается до 2-х месяцев. Это зависит от количества попавших микробов, их вирулентности и сопротивляемости организма.

После инкубационного периода клиника бруцеллеза у человека проявляется в форме острого заболевания с выраженной лихорадочной реакцией (до 39-40°C) в течение 3-7 дней и более. Повышение температуры сопровождается ознобом и обильным потоотделением. При раннем применении антибактериальной терапии может наступить полное выздоровление. Однако чаще происходит дальнейшее прогрессирование клинических проявлений в виде рецидивирующего бруцеллеза или активного хронического процесса с поражением опорно-двигательного аппарата, нервной, мочеполовой и сердечно-сосудистой систем.

Клиническое течение бруцеллеза у животных характеризуется полиморфизмом. Основным признаком является аборт, который сопровождается массовым и длительным выделением бруцелл с абортированным плодом, околоплодными водами, плацентой, выделениями из половых и родовых органов. Бруцеллы выделяются больными животными также с мочой и молоком. Инфицируются кожные покровы животных, стойла, подстилка, остатки корма, предметы ухода, помещения, а также пастбища и места водопоя. Помимо абортов бруцеллез у животных может сопровождаться орхитами, бурситами, эндометритами, маститами. Он может протекать также в скрытой форме и обнаруживаться лишь при специальном обследовании.

3.2. Профилактика и борьба с бруцеллезом сельскохозяйственных животных

3.2.1. Обязанности владельцев по предупреждению заражения животных бруцеллезом

Владельцы животных (руководители хозяйств, независимо от форм собственности, фермеры, арендаторы и др.) в соответствии с законом Российской Федерации о ветеринарии несут полную ответственность за соблюдение ветеринарно-санитарных Правил при содержании и эксплуатации животных. В связи с этим они обязаны:

3.2.1.1. При наличии или приобретении животных производится их регистрация в ветеринарном учреждении, получать регистрационный номер в форме бирки и следить за его сохранностью.

3.2.1.2. Покупку, продажу, сдачу на убой, выгон, размещение на пастбище и все другие перемещения и перегруппировки животных, реализацию животноводческой продукции проводить только с ведома и разрешения ветеринарной службы.

3.2.1.3. Оборудовать необходимые объекты ветеринарно-санитарного назначения. Соблюдать меры предосторожности при заготовке кормов с целью исключения их инфицирования.

3.2.1.4. Карантинировать в течение 30 дней вновь поступивших животных для проведения ветеринарных исследований и обработок.

3.2.1.5. Обеспечивать своевременное информирование ветеринарной службы о всех случаях заболевания с подозрением на бруцеллез (аборт, рождение нежизнеспособного молодняка и др.).

3.2.1.6. Предъявлять по требованию ветеринарных специалистов все необходимые сведения о приобретенных животных и создавать условия для проведения их осмотра, исследований и обработок.

3.2.1.7. Соблюдать зооигиенические и ветеринарные требования при перевозках, размещении, содержании и кормлении животных и строительстве объектов животноводства.

3.2.1.8. Осуществлять своевременную сдачу больных бруцеллезом животных или полную ликвидацию всего неблагополучного поголовья по указанию ветеринарных специалистов.

3.2.1.9. Обеспечивать в соответствии с Законом Российской Федерации "О ветеринарии" проведение ограничительных, организационно-хозяйственных, специальных и санитарных мероприятий по предупреждению заболевания животных бруцеллезом, а также по ликвидации очага инфекции в случае его возникновения с выделением необходимых материально-технических и финансовых средств.

3.2.1.10. За нарушение правил содержания животных, мероприятий предусмотренных настоящими Правилами, невыполнение решений администрации населенных пунктов, уклонение от проведения профилактических и оздоровительных мероприятий, а также за действия, приведшие к распространению болезни, виновные лица подвергаются штрафу или в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации привлекаются к уголовной ответственности.

3.2.2. Диагностика бруцеллеза животных

Исследование животных и биологического материала от них проводят согласно действующему наставлению по диагностике бруцеллеза.

3.2.2.1. Для исследования на бруцеллез животных разных видов применяют следующие методы:

крупного рогатого скота, яков, зебу, буйволов

- серологический: реакция агглютинации в пробирках (РА), реакция связывания комплемента (РСК) или реакция длительного связывания комплемента (РДСК), пластинчатая реакция агглютинации с Роз-Бен галантигеном - роз бенгал проба (РБП), кольцевая реакция с молоком (КР), реакция иммунодиффузии с О-ПС антигеном (РИД);

овец, коз, оленей, маралов, лошадей, верблюдов

- серологический: РА, РСК/РДСК, РБП;

свиней

- серологический: РСК/РДСК, РБП;
аллергический;

собак и животных других видов

серологический: РА, РСК.

3.2.2.2. Повторно животных исследуют на бруцеллез серологическими методами через 15-30 дней, а аллергическим - через 25-30 дней.

3.2.2.3. Коров (нетелей), буйволиц и верблюдиц исследуют независимо от периода беременности, овцематок (козематок) и свиноматок через 1-2 месяца после окота или опороса, молодняк животных всех видов - с 4-месячного возраста.

3.2.2.4. Крупный и мелкий рогатый скот, подвергавшийся иммунизации против бруцеллеза, исследуют на эту болезнь в порядке и в сроки, предусмотренные наставлением по применению вакцины, и дают оценку их состояния по бруцеллезу.

3.2.2.5. Бактериологическому исследованию (включая постановку биопробы) подвергают биоматериал от животных в случае наличия у них признаков, вызывающих подозрение на заболевание бруцеллезом. Абортированные плоды, поступающие в ветеринарную лабораторию для исследования на трихомоноз, кампилобактериоз, сальмонеллез, лептоспироз, хламидиоз, подлежат также обязательному исследованию на бруцеллез.

3.2.2.6. В целях своевременного выявления бруцеллеза в благополучных хозяйствах и населенных пунктах в плановом порядке обязательному исследованию на эту болезнь подвергают быков-производителей, коров, буйволов, яков, зебу, верблюдов, оленей (маралов) и телок старше года, баранов-производителей, овцематок (козематок), оставшихся без ягнят (козлят), хряков и свиноматок.

3.2.2.7. Лошадей исследуют на бруцеллез в хозяйствах, неблагополучных по данному заболеванию, при выявлении признаков, дающих основание подозревать у них бруцеллез (бурситы и др.), а также перед снятием ограничений с ферм, оздоровленных от бруцеллеза крупного рогатого скота, овец (коз), свиней и других видов животных. Положительно реагирующих на бруцеллез лошадей подвергают убою.

3.2.2.8. В звероводческих хозяйствах ветеринарный контроль за состоянием по бруцеллезу пушных зверей осуществляют путем бактериологических исследований abortированных плодов.

3.2.2.9. Заболевание бруцеллезом считается установленным:

- при выделении культуры бруцелл из биоматериала или положительной биопробы, а также при положительных результатах серологических исследований не вакцинированных животных в следующих показателях: для крупного рогатого скота (буйволов, яков, зебу), верблюдов и лошадей - РА с наличием антител 200 МЕ/мл и выше, кроме того при положительных результатах в РИД; для овец и коз - РА 100 МЕ/мл и выше; для оленей (маралов) и собак - РА 50 МЕ/мл и выше; для всех видов животных РСК в разведении сыворотки 1:5 и выше;

- при выявлении среди не иммунизированного противобруцеллезными вакцинами крупного рогатого скота (буйволов, яков, зебу), верблюдов и лошадей, реагирующих только в РА с содержанием антител 50-100 МЕ/мл, а среди овец, коз, оленей (маралов) - 25-50 МЕ/мл, их обследуют повторно через 15-30 дней. При повышении титров заболевание считается установленным, при сохранении реакций проводят дополнительные исследования по дифференциации их согласно утвержденным методам;

- при выявлении в стадах крупного рогатого скота, ранее подвергавшихся вакцинации против бруцеллеза, положительно реагирующих животных только в РА не выше 200 МЕ/мл и РСК в разведении сыворотки крови не выше 1:10 проводят повторное исследование через 15-30 дней в РА, РСК и РИД. При повышении титров РА и/или РСК или положительной РИД, заболевание считается установленным;

- при выделении в неблагополучных по бруцеллезу стадах крупного рогатого скота, ранее не вакцинированных против бруцеллеза животных, положительно реагирующих в РА в титре 100 МЕ и выше или (и) РСК (РДСК) в разведении 1:5 и выше, признают больными.

- отары овец и коз, иммунизированных против бруцеллеза, признают неблагополучными по бруцеллезу в случаях получения положительного результата бактериологического исследования abortплодов или положительной биопробы, а также при выявлении положительно реагирующих в РА с содержанием антител 100 МЕ/мл и выше, РСК в разведении сыворотки 1:5 и выше среди баранов-производителей, пробников и ярок;

- свиней, у которых при аллергическом исследовании на бруцеллез получена положительная реакция, исследуют в РСК. Животных признают больными бруцеллезом, если аллергическая проба подтверждается положительной РСК.

3.2.2.10. Оценку результатов обследования животных в РИД и КР проводят в соответствии с наставлениями по постановке и учету этих реакций.

3.2.3. Порядок исследования животных на бруцеллез

3.2.3.1. В благополучных областях, где не применяют противобруцеллезные вакцины или с момента окончания иммунизации взрослого скота прошло более четырех лет, исследование коров на бруцеллез проводят в РА один раз в год перед постановкой на стойловое содержание.

3.2.3.2. В хозяйствах, поставляющих молоко в детские и медицинские лечебные учреждения, санатории, дома отдыха и торговую сеть по прямым связям крупный рогатый скот исследуют на бруцеллез два раза в год в РА и РСК или в РА и РИД (весной и перед постановкой на стойловое содержание).

3.2.3.3. В благополучных областях, где проводят иммунизацию крупного рогатого скота или с момента ее применения прошло менее четырех лет, исследования на бруцеллез осуществляют один раз в полгода в РА.

3.2.3.4. В благополучных хозяйствах, не проводящих иммунизацию крупного рогатого скота против бруцеллеза, расположенных на неблагополучных территориях, исследования проводят два раза в год в РА и РСК или РА и РИД, а в благополучных хозяйствах, где скот иммунизируют противобруцеллезной вакциной - 2 раза в год в РА.

3.2.3.5. На предприятиях по племенному делу и искусственному осеменению исследование быков на бруцеллез проводят два раза в год в РА и РСК или РА и РИД.

3.2.3.6. Всех животных, поступивших из других областей, исследуют в период карантина в РА и РСК или РА и РИД (свиней в РСК/РДСК и аллергическим методом).

3.2.3.7. Откормочное поголовье крупного рогатого и мелкого рогатого скота обследуют на бруцеллез перед сдачей на убой, но не ранее, чем за 30 дней до отправки на мясокомбинат, только в специализированных хозяйствах и фермах, расположенных в неблагополучных районах и районах отгонного животноводства.

3.2.3.8. Мелкий рогатый скот и свиней, а также животных других видов в случаях, не предусмотренных настоящими Правилами, обследуют на бруцеллез в зависимости от эпизоотических показаний.

3.2.4. Оздоровление неблагополучных очагов по бруцеллезу животных

3.2.4.1. При установлении диагноза бруцеллез Главный государственный ветеринарный инспектор совместно с Главным Государственным санитарным врачом представляют местной администрации проект решения о наложении ограничений и план оздоровления хозяйства от бруцеллеза.

3.2.4.2. По условиям ограничения запрещается:

- провоз (прогон) животных через неблагополучную территорию, ввоз (ввод) на эту территорию, неблагополучные фермы, в стада и отары, вывоз (вывод) из них восприимчивых (в необходимых случаях и невосприимчивых) к бруцеллезу животных;

- перегруппировка (перевод) животных внутри хозяйства без разрешения главного ветеринарного врача колхоза, совхоза и т.д.;

- заготовка на неблагополучных территориях племенных и пользовательных животных, сена, соломы и других грубых кормов для вывоза их в другие хозяйства и районы, а также проведение ярмарок, базаров и выставок животных (включая птиц, пушных зверей, собак);

- использование больных (положительно реагирующих) бруцеллезом животных и полученного от них приплода для воспроизводства стада;

- продажа населению для выращивания и откорма больных (положительно реагирующих) и других животных, содержащихся на неблагополучных фермах;

- содержание больных бруцеллезом животных в стадах и в общих животноводческих помещениях, а также организация любого рода временных и постоянных пунктов концентрации и ферм-изоляторов для содержания таких животных в хозяйствах. Животных (всех видов), положительно реагирующих при исследовании на бруцеллез, абортировавших или имеющих другие клинические признаки болезни, немедленно изолируют от другого поголовья и в течение 15 дней сдают на убой без откорма и нагула, независимо от их племенной и производственной ценности, весовых кондиций, возраста, состояния беременности;

- сдача положительно реагирующих на бруцеллез животных на скотоприемные базы и в скотооткормочные хозяйства;

- закуп скота хозяйствами или организациями потребительской кооперации у населения, проживающего на территории неблагополучных хозяйств (населенных пунктов);

- совместный выпас, водопой и иной контакт больных животных и поголовья неблагополучных стад со здоровыми животными, а также перегон и перевозка животных неблагополучных стад на отгонные пастбища;

- использование в течение 3 месяцев в летнее время для здоровых животных пастбищных участков, на которых выпасались неблагополучные по бруцеллезу стада (отары). Сено, убранное с таких участков, подлежит хранению в течение 2 месяцев, после чего его скармливают животным неблагополучного стада;

- вывоз сена и соломы за пределы неблагополучного хозяйства;

- использование непроточных водоемов для водопоя здорового скота в течение 3 месяцев после прекращения поения в них животных, больных бруцеллезом;

- перевозка и перегон животных, больных (положительно реагирующих) бруцеллезом, за исключением случаев вывоза таких животных на мясокомбинаты с соблюдением ветеринарно-санитарных правил. Трупы животных, абортированные плоды подлежат немедленному уничтожению или утилизации.

3.2.4.3. В районах, неблагополучных по заболеванию бруцеллезом крупного рогатого скота, запрещается организовывать межхозяйственные комплексы по выращиванию телок. Во всех хозяйствах таких районов должны быть организованы внутрихозяйственные фермы (отделения, бригады, производственные участки) для изолированного выращивания молодняка животных.

3.2.5. Порядок использования молока и молочных продуктов из неблагополучных по бруцеллезу хозяйств

3.2.5.1. Запрещается вывоз необеззараженного молока, полученного от коров неблагополучной фермы, хозяйства, стада в населенном пункте, на молокоперерабатывающее предприятие, для продажи на рынках, использования в сети общественного питания и т.д. Такое молоко подлежит первичной обработке непосредственно на неблагополучной ферме (в хозяйстве) в течение всего времени до полной ликвидации болезни и снятия ограничений.

3.2.5.2. Молоко от коров положительно реагирующих на бруцеллез, обеззараживают кипячением или переработкой на масло топленое-сырец. Выработку масла производят с соблюдением условий, отвечающих санитарным требованиям на производство пищевых продуктов.

3.2.5.3. Аналогично поступают с молоком коров положительно реагирующих на бруцеллез в благополучных хозяйствах (населенных пунктах) до установления (исключения) диагноза на эту болезнь.

3.2.5.4. Кипяченое молоко разрешается использовать на пищевые цели, при этом поставка его в лечебно-профилактические, детские и школьные учреждения не допускается.

3.2.5.5. Молоко (сливки) от не реагирующих коров неблагополучного стада обеззараживают при температуре 70°C в течение 30 минут или при температуре 85-90°C в течение 20 секунд или кипячением. В таком же порядке обеззараживают молоко для внутрихозяйственных нужд (в том числе для заменителя цельного молока).

3.2.5.6. Молоко (сливки) от коров неблагополучного стада (фермы) одновременно по бруцеллезу и туберкулезу, обеззараживают при температурном режиме, установленном правилами для обеззараживания молока при туберкулезе.

3.2.5.7. Молоко и обрат (в том числе поступающий с молочного завода), предназначенные для использования в корм животным, также подлежат обеззараживанию при температуре 85-90°C в течение 20 секунд или кипячением.

3.2.5.8. Запрещается использование необеззараженного молока (кроме молозива), полученного от коров неблагополучного стада (фермы) и обрат для кормления молодняка животных.

3.2.5.9. Молочным заводам (маслозаводам) разрешается отпускать хозяйствам обрат только после его обеззараживания путем пастеризации или термической обработки острым паром при указанных выше режимах.

3.2.5.10. Пахту и обрат, полученные при изготовлении топленого масла, используют в корм животным только на данной ферме, скармливание их животным благополучных ферм хозяйства и вывоз в другие хозяйства запрещается.

3.2.5.11. Запрещается доение овец и коз, изготовление брынзы и сыров из овечьего (козьего) молока на фермах, неблагополучных по бруцеллезу.

3.2.6. Мероприятия по обеззараживанию источника инфекции

На неблагополучных фермах необходимо соблюдать чистоту, проводить дезинфекцию, дезинсекцию, дератизацию, санитарный ремонт животноводческих помещений и другие ветеринарно-санитарные мероприятия в соответствии с действующими инструкциями, правилами и рекомендациями по этим вопросам.

3.2.6.1. Для дезинфекции в хозяйствах применяют 20%-ную взвесь свежегашеной извести, взвесь или осветленный раствор хлорной извести, содержащей 2% активного хлора, препарат ДП-2,2%-ный горячий раствор едкого натра, 3%-ный горячий раствор каустифицированной содопоташной смеси, 2%-ный раствор формальдегида, 5%-ный горячий раствор кальцинированной соды, 0,5%-ный раствор глутарового альдегида, 5%-ный раствор технического фенолята натрия, растворы нейтрального гипохлорита кальция, тексанита, содержащие 3% активного хлора.

3.2.6.2. Для аэрозольной дезинфекции очищенных и герметически закрытых помещений в отсутствии животных применяется 40%-ный водный раствор формальдегида.

3.2.6.3. Поверхностный слой почвы дезинфицируют 3%-ным раствором формальдегида или дустом тиазона.

3.2.6.4. Навоз, постилку и остатки корма от животных, больных или подозрительных по заболеванию и в заражении бруцеллезом, уничтожают или обеззараживают. Хозяйственное использование навоза от этих животных допускается только после предварительного его обеззараживания.

3.2.6.5. Навоз обеззараживают биологическим, химическим и физическим способами в порядке, предусмотренном "Рекомендациями по обеззараживанию навоза в хозяйствах, неблагополучных по туберкулезу и бруцеллезу".

3.2.7. Методы оздоровления хозяйств, неблагополучных по бруцеллезу крупного рогатого скота

3.2.7.1. Оздоровление осуществляется двумя методами:

- полной ликвидацией поголовья неблагополучного хозяйства и проведением комплекса мер по санации помещений, территорий ферм, пастбищ, водоемов и т.д.;
- иммунизацией скота противобруцеллезными вакцинами с последующим систематическим исследованием, согласно утвержденным наставлениям по их применению, а также с использованием дополнительных методов исследований, используемых для дифференциации поствакцинальных реакций от таковых при заражении животных полевыми культурами бруцелл, сдачей больных животных и выполнением комплекса организационно-хозяйственных санитарных мероприятий.

3.2.7.2. Метод полной замены неблагополучного поголовья применяется:

- во всех случаях установления бруцеллеза в благополучных областях, краях, республиках;
- в неблагополучных областях, краях, республиках при установлении бруцеллеза в благополучных районах, не проводящих иммунизацию скота против бруцеллеза;
- во всех случаях острого течения бруцеллеза, сопровождающегося массовыми абортами, также в случаях, когда не достигается оздоровление хозяйства в течение 2-5 календарных лет с применением противобруцеллезных вакцин.

3.2.7.3. Метод оздоровления неблагополучных хозяйств с использованием противобруцеллезных вакцин применяется в районах, областях, краях и республиках с широким распространением бруцеллеза по разрешению главного госветинспектора области, края, республики и согласованию с Департаментом ветеринарии Минсельхозпрода России.

3.2.8. Порядок снятия ограничений с неблагополучных хозяйств по бруцеллезу крупного рогатого скота

3.2.8.1. Хозяйство признается оздоровленным от бруцеллеза крупного рогатого скота в следующих случаях:

- при полной ликвидации неблагополучного поголовья и проведении комплекса мер по санации животноводческих помещений, территории ферм, пастбищ и мест водопоя животных (механическая очистка, санитарный ремонт животноводческих помещений, дезинфекция с контролем ее качества). Получение двух отрицательных результатов серологических исследований на бруцеллез всех других видов животных с интервалом 30 дней, в том числе и собак, имевших контакт с животными

неблагополучного стада (фермы), включая скот принадлежащий гражданам, проживающим в данном населенном пункте;

- при использовании в системе оздоровления противобруцеллезных вакцин и получения двукратных отрицательных результатов серологических исследований всего поголовья крупного рогатого скота данного хозяйства с интервалом 30 дней, всех других видов животных, имевших контакт с животными неблагополучных стад, включая скот принадлежащий гражданам, проживающим в данном населенном пункте, а также выполнения мер по санации помещений, территории ферм, пастбищ и водопоя.

3.2.8.2. О выполнении комплекса мер составляется акт с участием представителя ветеринарного органа области, края, республики совместно с работниками госсанэпиднадзора, который представляется в местную администрацию для снятия ограничений.

3.2.9. Оздоровление хозяйств, неблагополучных по бруцеллезу овец (коз)

3.2.9.1. Во всех случаях подтверждения диагноза на бруцеллез на хозяйство накладывают ограничения и проводят следующие мероприятия.

3.2.9.2. При установлении заболевания овец (коз) бруцеллезом в стационарно благополучных районах, областях, краях, республиках (без областного деления) все неблагополучное поголовье овец (коз) хозяйства, независимо от форм собственности, вместе с приплодом подлежит немедленному убою.

3.2.9.3. Мясо, полученное от убоя овец данной отары, в том числе от не реагирующих на бруцеллез, подлежит переработке на колбасу или консервы.

3.2.9.4. Остальное поголовье овец (коз), бывшее в контакте с неблагополучной отарой подвергается двукратному серологическому исследованию с интервалом в 30 дней.

3.2.9.5. При получении отрицательного результата исследований, убоя неблагополучной отары (отар), проведении санации территории ферм, животноводческих помещений, ограничения снимаются.

3.2.9.6. При установлении бруцеллеза овец (коз) в стационарно благополучных областях, краях, республиках все неблагополучное поголовье вместе с приплодом подлежит убою на мясо. С мясом поступают, как указано в п.3.2.9.3.

Остальное поголовье хозяйства, давшее отрицательные результаты серологического исследования, подлежит иммунизации противобруцеллезной вакциной согласно наставлению по ее применению.

3.2.9.7. Овец и коз благополучных отар в неблагополучных по бруцеллезу хозяйствах осеменяют искусственно спермой здоровых производителей. В отары для покрытия овец допускают здоровых баранов, которых после окончания случной компании формируют в самостоятельные отары (группы). Через 35-45 дней после отбивки из маточных отар их исследуют на бруцеллез серологически (РБП или РА, РСК, РДСК) два раза с интервалом в 30 дней. При отсутствии проявлений бруцеллеза у животных и при двукратных отрицательных результатах отару (группу) считают благополучной по бруцеллезу, и в дальнейшем баранов исследуют за месяц до использования в случной компании. Если у баранов при очередном исследовании получены положительные реакции, то всех животных отары (группы) сдают на убой.

3.2.9.8. Контроль за благополучием вакцинированных и ревакцинированных отар осуществляют по результатам бактериологического исследования абортплодов и мертворожденных ягнят (козлят), серологического исследования баранов-производителей и пробников маралов до и после случной компании, ярок полученных от данной отары и по случаям заболевания бруцеллезом обслуживающего персонала.

3.2.9.9. Ограничения с неблагополучных по бруцеллезу овец (коз) хозяйств (ферм, отделений, населенных пунктов) снимаются после убоя неблагополучных по бруцеллезу отар, при отсутствии абортов бруцеллезного происхождения в благополучных отарах, отрицательных результатов серологического исследования баранов и ярок. О выполненном комплексе мер составляется акт с участием ветеринарного органа области, края, республики совместно с работниками госсанэпиднадзора и представляется в местную администрацию (района, города) для снятия ограничений.

3.2.9.10. В неблагополучных районах запрещается доение овец и коз, обработка (сушка, чистка и пр.) недезинфицированных смушковых шкурок, а также заготовка сычугов и тушек ягнят, изготовление брынзы и сыров из овечьего (козьего) молока на фермах, неблагополучных по бруцеллезу.

3.2.9.11. Смушковые шкурки сразу после снятия их с тушки подвергают дезинфекции и консервированию в соответствии с инструкцией по дезинфекции сырья животного происхождения и

предприятий по его заготовке, хранению и обработке, а тушки утилизируют на заводе по производству мясокостной муки или сжигают.

3.2.9.12. Стрижку овец и коз неблагополучных по бруцеллезу отар проводят в последнюю очередь.

Помещения, площадки и стригальный инструмент, спецодежду персонала после окончания стрижки очищают и дезинфицируют. Рабочие (стригали и другие) после работы проходят санитарную обработку. Шерсть, полученную от овец (коз) неблагополучных по бруцеллезу отар (стад) подвергают в хозяйстве обеззараживанию бромистым метилом под пленкой в соответствии с "Инструкцией по дезинфекции шерсти, неблагополучной по бруцеллезу и ящуру, бромистым метилом" после чего ее вывозят для промышленной переработки без ограничений.

3.2.10. Оздоровление хозяйств, неблагополучных по бруцеллезу буйволов, яков, зебу, верблюдов, свиней, северных оленей и пушных зверей

3.2.10.1. Неблагополучные по бруцеллезу буйволоводческие, яководческие, зебуводческие и верблюдоводческие фермы (стада) оздоравливают в таком же порядке, как и стада крупного рогатого скота.

3.2.10.2. На ферме и комплексах с поголовьем до 12 тыс. животных, где установлено заболевание свиней бруцеллезом, все поголовье, в том числе молодняк, сдают на убой. Супоросных маток сдают на убой после окончания опороса и отъема поросят. Ликвидацию очага бруцеллеза осуществляют в срок не более 6 месяцев. На неблагополучной ферме осеменение свиноматок запрещается.

3.2.10.3. На комплексах по выращиванию свиней, имеющих более 12 тыс. голов, при установлении бруцеллеза, убою подвергается все поголовье неблагополучных технологических групп, секторов (блоков) или свинарников. После санации помещений и территории и снятия ограничений на ферму (комплекс) завозят здоровых свиней.

3.2.10.4. Для выявления очагов бруцеллеза северных оленей проводят клинический осмотр, а животных с признаками заболевания (аборт, орхиты, эпидидимиты, бурситы и др.) выделяют из стада. Их исследуют на бруцеллез серологическим методом (РБП или РА и РСК, РДСК) и затем подвергают убою. Кроме того, от взрослых оленей, поступивших для убоя на мясо, также берут кровь для серологического исследования на бруцеллез. В целях профилактики заболевания устанавливают маршруты движения стад в каждом хозяйстве (бригаде).

3.2.10.5. В неблагополучных по бруцеллезу стадах оленей исследуют серологическим методом и один раз в квартал подвергают клиническому осмотру. Самцов-производителей (коров) при разделении стада перед гоним проверяют на бруцеллез серологически. Животных, положительно реагирующих при исследовании или имеющих клинические признаки болезни, подвергают убою. В период отелов последы или абортированные плоды уничтожают, оленей перегоняют на свежие участки пастбищ.

3.2.10.6. Хозяйство (стадо оленей) признают оздоровленным, если в течение последних двух лет в нем не было выявлено животных с клиническими признаками бруцеллеза, при серологическом исследовании получены отрицательные результаты и в хозяйстве проведены необходимые ветеринарно-санитарные мероприятия.

3.2.10.7. В звероводческих хозяйствах при установлении бруцеллеза пушных зверей исследуют на бруцеллез один раз в месяц серологическим методом до получения отрицательных результатов. Положительно реагирующих зверей (самок вместе с пометом) содержат в изоляторе до убоя на мех. Ограничения снимают после убоя положительно реагирующих животных и санации помещений фермы.

3.2.11. Оздоровление от бруцеллеза животных в хозяйствах граждан

3.2.11.1. При установлении заболевания крупного рогатого скота, буйволов или верблюдов в отдельных хозяйствах граждан все поголовье животных, содержащихся в этих хозяйствах, подвергается исследованиям серологическим методом (РА и РСК или РА и РИД) до получения двукратных отрицательных результатов.

3.2.11.2. Если заболевание установлено у крупного рогатого скота (буйволов, верблюдов) в общем стаде, все поголовье скота в данном населенном пункте исследуют на бруцеллез серологическим

методом до получения двукратного (подряд) отрицательного результата по всему стаду и при отсутствии новых случаев заболевания животных стадо считают оздоровленным от бруцеллеза.

3.2.11.3. При выявлении больных бруцеллезом овец или коз все неблагополучное поголовье животных этих видов подлежит немедленному убою. В данном населенном пункте всех овец и коз, принадлежащих другим индивидуальным владельцам, исследуют на бруцеллез серологическим методом (РБП или РА и РСК, РДСК) до получения двукратного (подряд) отрицательного результата и при отсутствии новых случаев заболевания поголовье животных считают благополучным по бруцеллезу.

3.2.11.4. При установлении бруцеллеза у свиней все неблагополучное свиноголовье, содержащееся в хозяйстве данного владельца, подвергают убою.

3.2.11.5. В районах, областях, краях и республиках со значительным распространением бруцеллеза крупный и мелкий рогатый скот, принадлежащий населению, в целях профилактики может быть иммунизирован противобруцеллезными вакцинами в порядке, предусмотренном наставлениями соответствующих вакцин.

3.2.11.6. Ветеринарно-санитарные и другие мероприятия в населенных пунктах проводят в соответствии с настоящими Правилами. При этом содержание больных животных в общем стаде (отаре) и на участках, отведенных для выпаса стада (отары), запрещается.

3.2.12. Мероприятия по профилактике бруцеллеза на предприятиях мясной промышленности

3.2.12.1. На переработку животных, положительно реагирующих на бруцеллез, и продуктов их убой предприятие должно получить разрешение от местных органов государственного ветеринарного надзора и территориального центра санитарно-эпидемиологического надзора, согласованное с доверенным врачом. Разрешение на право переработки животных, положительно реагирующих на бруцеллез, и продуктов их убой, выдается на один год в том случае, если санитарное состояние его соответствует установленным нормам.

3.2.12.2. Ветеринарными органами области, края, республики ежегодно составляются согласованные с соответствующими территориальными центрами государственного санитарно-эпидемиологического надзора списки неблагополучных по бруцеллезу хозяйств и населенных пунктов (с указанием вида возбудителя заболевания), расположенных на подведомственной территории.

3.2.12.3. Требования к транспортировке, приему, предубойному содержанию и переработке положительно реагирующих на бруцеллез животных и продуктов их убой.

- Положительно реагирующих на бруцеллез животных отправляют для убой отдельными партиями только по специальному разрешению ветеринарной службы области, края, республики.

- Транспортировка их разрешается по железной дороге, водным транспортом и на автомашинах с непроницаемым кузовом при строгом соблюдении ветеринарно-санитарных правил и под контролем ветеринарного специалиста.

- Отправка таких животных гоном, а также сдача их на скотоприемные базы и в скотооткормочные хозяйства запрещается.

- Крупный рогатый скот, овцы, козы, свиньи и лошади должны быть забиркованы: на них составляется опись с указанием в ней вида животных и номера бирки (тавра).

- В ветеринарном свидетельстве (справке), выдаваемом на указанный скот, должно быть отмечено, что животные положительно реагируют на бруцеллез и указан вид возбудителя болезни.

- Перед отправкой на убой взрослого поголовья крупного и мелкого рогатого скота, содержащегося на благополучных по бруцеллезу фермах, входящих в состав неблагополучных хозяйств, животных обследуют на бруцеллез, но не более чем за 30 дней до отправки.

- Животные с клиническими признаками бруцеллеза не подлежат отправке на предприятия мясной промышленности и их убивают на месте (в хозяйствах) на оборудованном убойном пункте (площадке) под контролем ветеринарного врача, обслуживающего хозяйство, и представителя центра государственного санитарно-эпидемиологического надзора с соблюдением мер профилактики и выполнения требований, предупреждающих рассеивание инфекции.

- Прием и убой отдельных положительно реагирующих на бруцеллез животных производится на санитарной бойне.

- При поступлении на мясокомбинат больших партий животных их принимают, взвешивают и содержат изолированно от здоровых животных в специально выделенных для этих целей загонах. Убой в этом

случае разрешается в убойном цехе, либо в конце смены, либо в отдельную смену, или в специально выделенный день.

- Санитарную оценку мяса и других продуктов убоя производят согласно действующим "Правилам ветеринарного осмотра убойных животных и ветеринарно-санитарной экспертизы мяса и мясопродуктов".

- После окончания убоя помещение санитарной бойни, убойного цеха, базы предубойного содержания, технологическое оборудование, инвентарь, санитарную и специальную одежду и обувь, используемые при переработке скота и продуктов его убоя, подвергают дезинфекции в соответствии с Инструкцией по проведению ветеринарной дезинфекции, дезинвазии, дезинсекции и дератизации, а также Инструкцией по мойке и профилактической дезинфекции на предприятиях мясной и птицеперерабатывающей промышленности. Аналогичную санитарную обработку проводят и в других производственных помещениях по окончании переработки продуктов убоя положительно реагирующих на бруцеллез животных.

- Навоз из загонов, где находились положительно реагирующие на бруцеллез животные, должен направляться в навозохранилище для биотермического обеззараживания. Жидкий навоз и производственные стоки цехов также подвергают обеззараживанию.

- Транспортные средства, доставившие положительно реагировавших на бруцеллез животных, после выгрузки скота подвергают механической очистке, мойке и дезинфекции.

- Смушковые шкурки, полученные от ягнят, неблагополучных по бруцеллезу, сразу после снятия подвергают дезинфекции и консервированию.

- На мясокомбинатах и убойных пунктах запрещается производить откорм и выращивание скота, а также доение коров, овец и коз, независимо от наличия или отсутствия у них заболевания бруцеллезом.

- Администрация предприятия обязана поставить в известность органы местного государственного санитарного и ветеринарного надзора о времени поступления и переработки положительно реагирующих на бруцеллез животных.

3.2.12.4. Убой положительно реагирующих на бруцеллез животных разрешается на предприятиях, отвечающих требованиям Санитарных правил для предприятий мясной промышленности, обеспеченных необходимыми ветеринарно-санитарными объектами и получивших разрешение в соответствии с пунктом 3.2.12.1.

- Базы предубойного содержания животных, на которых производится передержка положительно реагирующих животных, должны иметь полы с твердым покрытием, оборудованы жижестоками и жижеприемниками и устройством для обеззараживания сточных вод.

- Предприятие должно быть обеспечено необходимыми бытовыми помещениями, построенными по типу санпропускника, и иметь гардеробные для раздельного хранения домашней, санитарной и специальной одежды и обуви персонала, душевые установки, помещения для приема пищи и курения (в цехах принимать пищу и курить запрещается), аптечки первой медицинской помощи.

- Во всех помещениях, где перерабатывают скот, положительно реагирующий на бруцеллез, и продукты его убоя, должны быть водонепроницаемые полы без выбоин с достаточным количеством трапов для удаления смывных вод, облицованные плиткой на высоту 1,8 м стены, у входа коврики, пропитанные дезинфицирующим раствором. Для сбора субпродуктов должна быть выделена водонепроницаемая, хорошо поддающаяся санитарной обработке тара с маркировкой "Бруцеллез", а для конфискатов - закрывающаяся водонепроницаемая тара с маркировкой "Конфискаты".

3.2.12.5. Мероприятия по охране рабочих от заражения бруцеллезом осуществляются в соответствии с пунктом 3.3.2 данных Правил.

3.3. Медико-санитарные мероприятия по профилактике заболевания людей бруцеллезом

3.3.1. Эпизоотолого-эпидемиологическое обследование очага

Целенаправленная профилактика и борьба с бруцеллезом возможна лишь при детальном изучении эпизоотологического состояния и эпидемиологических особенностей инфекции на конкретной территории.

На основе этих данных специалистами ветеринарной и медицинской служб совместно с руководителями хозяйств разрабатывается комплекс мероприятий по борьбе с бруцеллезом сельскохозяйственных животных и предупреждению заболевания людей.

3.3.1.1. Для установления источника заражения людей бруцеллезом эпизоотологические данные имеют решающее значение.

3.3.1.2. Особое значение в заболеваемости людей имеет неблагополучие по бруцеллезу овцеводческих хозяйств, в которых чаще возникают групповые заболевания. В очагах крупного рогатого скота и свиноводческих фермах обычно регистрируются единичные, спорадические случаи заболевания.

3.3.1.3. Эпидемиологическое обследование очага инфекции начинают в течение одних суток после получения экстренного извещения (учетная форма N 58) из лечебно-профилактического учреждения, а также сведений от ветеринарной службы, от специалистов или руководителей хозяйств, от владельцев сельскохозяйственных животных о случаях выявления в хозяйствах больных бруцеллезом животных.

3.3.1.4. Целью эпидобследования случаев заболевания людей бруцеллезом является выявление совместно со специалистами ветеринарной службы источника инфекции, путей заражения, выявления всех лиц, имевших контакт с источником инфекции и проведение комплексных мероприятий по предупреждению дальнейшего заражения людей бруцеллезом в данном очаге, а также возможно более раннее установление медицинского наблюдения за лицами, работающими в очаге бруцеллеза.

3.3.1.5. Проводя обследование очага эпидемиолог должен определить возможность контакта больного с животным:

- в результате профессиональной деятельности (работники животноводства, предприятий по переработке животного сырья, ветеринарные работники и т.д.);
- при участии в сезонных работах с животными (окотная компания, массовый убой животных и т.д.);
- контакт с животными личного хозяйства.

3.3.1.6. Для выявления путей заражения следует провести тщательное обследование животноводческих хозяйств овцеводческих, молокотоварных ферм, отгонных пастбищ, пунктов стрижки и др.), индивидуальных хозяйств, предприятий по переработке сырья и продуктов животноводства (мясокомбинаты, молококомбинаты, убойные пункты, сыроваренные заводы и др.).

Обследование проводит врач-эпидемиолог с привлечением санитарного врача, курирующего данный объект при участии ветеринарного специалиста, а также в присутствии администрации хозяйства или предприятия.

3.3.1.7. При обследовании в первую очередь необходимо обратить внимание на соблюдение противобруцеллезного режима, изучить условия труда работников, для чего следует:

- оценить санитарно-гигиеническое состояние объекта, обратив особое внимание на благоустройство территории, водоснабжения, наличие дезинфицирующих и моющих средств, оборудование бытовых помещений для работников, их состояние и содержание, оборудование скотомогильников, ям Беккари или трупосжигательных печей, наличие уборочного инвентаря, в том числе для уборки абортированных и мертворожденных плодов и последов;
- выяснить наличие средств индивидуальной защиты персонала: спецодежда и обувь, рукавицы, резиновые (клеенчатые) фартуки, перчатки и др., их количество, пригодность для использования, порядок хранения, смены, централизация стирки, наличие аптек, умывальников, дезинфицирующих средств, мыла и пр.;
- в целях выявления алиментарных путей заражения проверить соблюдение режима пастеризации молока, условия хранения и обработки молочной посуды, фильтрующего материала, установить порядок реализации молока и молочных продуктов;
- выявить порядок первичной обработки и транспортировки сырья и продуктов животноводства из обследуемого хозяйства, проверить организацию проведения профилактических осмотров персонала хозяйства или предприятия.

3.3.1.8. Данные эпидемиологического обследования случая заболевания человека бруцеллезом заносятся в карту эпидобследования. Если эпидемиологическое обследование проводится в связи с выявлением больных бруцеллезом животных результаты проверки оформляются актом (совместно со специалистами ветеринарной службы), в котором следует отразить результаты выполнения противобруцеллезного режима, состояние профилактики заражения бруцеллезом работающих, организацию медицинского обследования лиц, контактных с источником инфекции, а также проверку противоэпидемических мероприятий. Составляется план-задание по данному хозяйству (предприятию) с обязательной проверкой выполнения в последующем.

3.3.1.9. В случае выявления грубых нарушений противобруцеллезного режима в животноводческих хозяйствах и на перерабатывающих продукты животноводства предприятиях, повлекших за собой случаи заболеваний людей бруцеллезом (в том числе детей и подростков) на виновных оформляются материалы для привлечения их к административной или уголовной ответственности.

3.3.2. Мероприятия по защите людей от инфицирования

3.3.2.1. Мероприятия по предупреждению заболеваний бруцеллезом людей следует проводить согласно региональным и местным программам по борьбе и профилактике бруцеллеза в республике, области (крае), районе и в каждом отдельном хозяйстве, предприятии. Программы составляются с участием всех заинтересованных ведомств и организаций и финансируются администрацией из местного бюджета.

3.3.2.2. Защита людей от инфицирования осуществляется как проведением широких общесанитарных мер, так и использованием средств индивидуальной защиты:

- обеспечение должного санитарно-гигиенического состояния хозяйств и предприятий, соблюдение дезинфекционного режима;

- соблюдение правил убоя животных из хозяйств, неблагополучных по бруцеллезу, с последующей дезинфекцией оборудования, помещений и обеззараживанием отходов, дезинфекцией транспорта, которым перевозились больные животные;

- к приему, транспортировке и убою реагирующих при исследовании на бруцеллез животных, разделке туш и переработке сырья, получаемого от них, допускаются только постоянные работники предприятия, прошедшие диспансерное обследование на бруцеллез и привитые против бруцеллеза, а также с положительными иммунологическими реакциями при обследовании на бруцеллез, не имеющие диагностических титров или роста титров в динамике, в отношении которых соответствующими медицинскими учреждениями исключено заболевание бруцеллезом;

- лица, имеющие на кистях рук порезы, ссадины и другие повреждения кожи, допускаются к работе только в резиновых перчатках после предварительной обработки пораженного участка кожи. При переработке скота всех видов (и продуктов его убоя), реагирующего при обследовании на бруцеллез, поступившего из хозяйств, неблагополучных по бруцеллезу козье-овечьего вида, все участвующие в этих работах должны быть в резиновых перчатках;

- запрещается допускать к приему, транспортировке, убою реагирующих на бруцеллез животных и переработке туш и сырья, полученного от них, лиц, не достигших 18-летнего возраста; беременных и кормящих женщин; сезонных рабочих; работников, не привитых против бруцеллеза или привитых, но до истечения 1 месяца после прививки; больных с острыми и хроническими (в стадии обострения) заболеваниями различной этиологии, больных с клиническими проявлениями бруцеллеза, работников, не прошедших санитарного минимума по профилактике бруцеллеза;

- соблюдение установленных правил обработки и использования продуктов убоя и молока от животных из хозяйств, неблагополучных по бруцеллезу;

- соблюдение правил работы с животными на предприятиях и в хозяйствах: обеспечение персонала, в том числе лиц временно привлекаемых к работам, связанным с риском заражения бруцеллезом, средствами личной гигиены и индивидуальной защиты (халаты, резиновые перчатки, нарукавники, клеенчатые фартуки, специальная обувь и др.);

- наличие и правильная эксплуатация бытовых помещений, комнат для отдыха, мест приема пищи, душевых и др.;

- обеспечение горячей водой, моющими средствами, дезинфицирующими средствами;

- организация в хозяйствах и на предприятиях централизованной дезинфекции, стирки и чистки спецодежды;

- обязательный инструктаж работников о правилах гигиены, использования средств индивидуальной защиты, соблюдении противобруцеллезного режима. Аналогичный инструктаж должны проходить индивидуальные владельцы сельскохозяйственных животных;

- допуск к работам, связанным с риском заражения бруцеллезом, только после прохождения инструктажа и проведения в установленном порядке профилактических противобруцеллезных прививок.

3.3.2.3. Контроль в порядке государственного санитарного надзора за организацией и проведением противобруцеллезных мероприятий и соблюдением противобруцеллезного режима в животноводческих и индивидуальных хозяйствах, на предприятиях, перерабатывающих продукты и сырье животного

происхождения, в лабораториях, работающих с вирулентными культурами, осуществляют территориальные Центры государственного санитарно-эпидемиологического надзора.

3.3.2.4. Плановые обследования по соблюдению противобруцеллезного режима в животноводческих хозяйствах, на отгонных пастбищах, убойных пунктах, пунктах стрижки овец, мясо- и молококомбинатах и других предприятиях, где имеется риск заражения бруцеллезом, следует проводить эпидемиологам совместно с санитарными врачами, курирующими данные объекты, а также с ветеринарными специалистами. Частота плановых обследований зависит от эпизоотической ситуации, но не реже двух раз в год. Результаты обследования объекта следует доводить до администрации для принятия соответствующих мер.

3.3.3. Профилактическая вакцинация людей против бруцеллеза

3.3.3.1. Показанием к вакцинации людей является угроза заражения возбудителем козье-овечьего вида в связи с распространением бруцеллеза среди овец и коз, а также миграцией бруцелл этого вида на крупный рогатый скот или другой вид животных.

3.3.3.2. В районах, свободных от бруцеллеза козье-овечьего вида, иммунизация персонала хозяйств, неблагополучных по бруцеллезу крупного рогатого скота и других видов животных, не проводится.

3.3.3.3. Прививки постоянным и временным работникам животноводства проводятся до полной ликвидации в хозяйствах животных, зараженных бруцеллами козье-овечьего вида, а персоналу предприятий по переработке сырья и продуктов животноводства до полной ликвидации таких животных в хозяйствах, откуда поступает скот, сырье и продукты животноводства.

Прививкам подвергаются также работники бактериологических лабораторий, работающих с живыми культурами бруцелл и с зараженными животными.

3.3.3.4. Для иммунизации людей против бруцеллеза используется сухая живая вакцина, приготовленная из вакцинного штамма коровьего вида (V.abortus 19-BA).

3.3.3.5. Эпидемиологическая эффективность прививок зависит от правильного определения показаний к их проведению, полноты отбора подлежащих иммунизации профессиональных групп, в том числе временного персонала, соблюдения сроков вакцинации и ревакцинации, методики проведения прививок, иммунологических свойств вакцины и соблюдения необходимых условий ее хранения.

3.3.3.6. Контроль за планированием и проведением прививок возлагается на Центры государственного санитарно-эпидемиологического надзора.

3.3.3.7. Перед прививками проводится медицинский осмотр всех лиц, подлежащих вакцинации (ревакцинации) с обязательным серологическим (р.Хеддльсона или ИФА) и аллергическим (бруцеллезный аллерген) обследованием.

Вакцинации подлежат лица с четкими отрицательными серологическими и аллергическими реакциями на бруцеллез. Прививки не проводятся лицам моложе 18 лет, женщинам в период беременности и грудного вскармливания, а также имеющим противопоказания по состоянию здоровья.

3.3.3.8. К работе с инфицированными животными или сырьем от них люди могут допускаться не ранее чем через 1 месяц после прививок с учетом развития у них иммунитета достаточной напряженности. Иммунитет сохраняет наивысшую напряженность в течение 5-6 месяцев. В связи с этим при определении сроков прививок в животноводческих хозяйствах необходимо строго руководствоваться данными о времени окота (ранний окот, плановый, внеплановый).

3.3.3.9. Ревакцинация проводится через 10-12 месяцев после вакцинации лицам с отрицательными серологическими и аллергическими реакциями на бруцеллез.

3.3.3.10. Прививки против бруцеллеза могут быть достаточно эффективными лишь при одновременном проведении всего комплекса санитарных и ветеринарных мероприятий.

3.3.4. Диспансерные профилактические осмотры профессиональных контингентов

3.3.4.1. С целью своевременного выявления заболевших бруцеллезом людей обязательным диспансерным профилактическим осмотрам при поступлении на работу и не реже 1 раза в год подлежат контингенты, подвергающиеся риску заражения бруцеллезом:

- постоянные и временные работники животноводческих, звероводческих хозяйств (ферм) как благополучных, так и неблагополучных по бруцеллезу любого вида скота, занятые обслуживанием

животных, первичной обработкой и транспортировкой сырья и продуктов животноводства из этих хозяйств;

- постоянные и временные работники предприятий по переработке сырья и продуктов животноводства, поступающих из районов и хозяйств, неблагополучных по бруцеллезу любого вида;
- медицинский, ветеринарный, зоотехнический и другой персонал, работающий с живыми культурами бруцелл или зараженным материалом, с больными и подозрительными в заражении бруцеллезом животными.

3.3.4.2. Руководство диспансеризацией осуществляют краевые, областные и районные отделы здравоохранения. Территориальные ЦСЭН контролируют охват контингентов, подлежащих периодическим медицинским осмотрам на бруцеллез, составляют перечень объектов с числом работающих в них, оценивают значение неблагоприятных производственных факторов.

3.3.4.3. Администрация отобранных объектов представляет поименные утвержденные списки работающих, подлежащих периодическим медицинским осмотрам на бруцеллез.

3.3.4.4. Проведение медосмотров осуществляет терапевт (территориальный или цеховой). При этом проводится серологическое обследование на бруцеллез в РХ или ИФА. На территориях с длительным благополучием по бруцеллезу сельскохозяйственных животных (не менее 5 лет) серологическое обследование проводят один раз в два года.

3.3.4.5. Лица, положительно реагирующие на бруцеллез, больные с клиническими проявлениями, характерными для бруцеллезной инфекции, подлежат углубленному медицинскому осмотру с привлечением специалистов по профилю клинических проявлений (инфекционист, невропатолог, гинеколог, уролог, хирург и др.).

3.3.4.6. Уточнение или подтверждение диагноза проводится в инфекционных стационарах (отделении, больнице) врачом инфекционистом.

3.3.4.7. Установление связи бруцеллеза с профессиональной деятельностью проводится в установленном порядке с обязательным участием инфекциониста и эпидемиолога. Основным документом, подтверждающим профессиональный характер заражения бруцеллезом, служит карта эпидобследования с заполненным вкладным листом.

3.3.4.8. Лица с положительными и сомнительными серологическими реакциями без клинических проявлений (группа положительно реагирующих на бруцеллез) подлежат тщательному обследованию в динамике врачом инфекционистом (два раза в год с обязательным лабораторным исследованием сыворотки крови на бруцеллез).

3.3.4.9. Профилактические медицинские осмотры животноводов следует проводить через 1-2 месяца после окончания массового окота и отела животных (обычно II квартал), работников предприятий по переработке сырья и продуктов животноводства - через 1-2 месяца после массового убоя скота (не позднее III квартала).

3.3.4.10. Лица, временно привлекаемые к уходу за животными и к переработке сырья и продуктов животноводства, обследуются через 1-2 месяца после сезонных работ.

3.3.5. Санитарно-просветительная работа среди населения

Целью санитарно-просветительных мероприятий является доведение до широких слоев населения необходимых санитарно-гигиенических знаний.

3.3.5.1. Основными задачами санитарного просвещения по профилактике бруцеллеза являются:

3.3.5.1.1. Создание у определенных групп населения четкого представления о том, что бруцеллез - зоонозная инфекция, при которой источником заболевания являются больные сельскохозяйственные животные. Информирование о распространении болезни среди животных, путях заражения бруцеллезом и о степени опасности для человека, обращая внимание на профессиональный характер заболевания.

3.3.5.1.2. Ознакомление с основными мерами профилактики бруцеллеза, особо подчеркивая:

- своевременность выявления заболевших животных, необходимость их изоляции и проведения санитарных, специальных ветеринарных, дезинфекционных и других мероприятий;
- значение мероприятий по охране благополучных хозяйств от заноса инфекции; необходимость соблюдения мер личной гигиены; недопущение детей и подростков к уходу за больными животными как в общественных, так и личных хозяйствах;
- необходимость термической обработки пищевых продуктов и другого сырья животного происхождения;

- значение прививок против бруцеллеза.

Следует также отметить, что профилактика бруцеллеза включает комплекс хозяйственных, санитарных, ветеринарных и медицинских мероприятий.

3.3.5.2. В зависимости от особенностей групп населения, среди которых проводится санитарно-просветительная работа, следует акцентировать внимание на вопросах профессионального характера. Для работников животноводства следует показать наносимый экономический ущерб, подчеркнуть, что от них зависит выявление первых случаев аборт, проведение срочных дезинфекционных мер, что способствует оздоровлению стада и всего хозяйства.

3.3.5.3. Животноводов необходимо познакомить с их правами и правилами по обеспечению их спецодеждой, а также всем необходимым для выполнения мер личной профилактики.

3.3.5.4. Для населения местностей, где в личных хозяйствах разводят коз и овец, важно подчеркнуть значение экстренных санитарных и ветеринарных мер при появлении признаков заболевания животных бруцеллезом, отметить, что нарушение и несоблюдение их приводит к распространению инфекции и заражению как людей, так и общественных животных, обратить внимание на защиту детей и подростков от заболевания.

3.3.5.5. Работникам предприятий перерабатывающих сырье и продукты животного происхождения, наиболее подробно следует осветить меры личной профилактики.

3.3.5.6. В беседах с населением не следует детально останавливаться на клинике бруцеллеза. Достаточно отметить лишь основные симптомы, подчеркнуть, что диагностировать это заболевание может только врач на основании клинического и лабораторного обследования.

3.3.5.7. Следует подчеркнуть возможность заражения бруцеллезом детей, если они принимают участие в уходе за больными животными.

3.3.5.8. Пропаганда научных знаний среди населения будет эффективна, если использовать конкретные случаи из практики, привести меры успешной борьбы с бруцеллезом на конкретных территориях.

3. САЛЬМОНЕЛЛЕЗ

САНИТАРНЫЕ ПРАВИЛА
СП 3.1.086-96

ВЕТЕРИНАРНЫЕ ПРАВИЛА
ВП 13.4.1318-96

1. Настоящие санитарные правила разработаны:

Научно-исследовательским институтом эпидемиологии Госкомсанэпиднадзора России (Черкасский Б.Л., Рожнова С.Ш.);
Всероссийским государственным научно-исследовательским институтом контроля, стандартизации и сертификации ветеринарных препаратов (Малахов Ю.А., Шустер Б.Ю., Линев С.В.);
ВНИВИП (Киржаев Ф.С.);
Академией биотехнологии (Логинов И.А.);
Департаментом ветеринарии Минсельхозпрода России (Яковлев С.С., Антонов Б.И., Яременко Н.А.).

2. Утверждены и введены в действие Первым заместителем Председателя Госкомсанэпиднадзора России от 31 мая 1996 г. N 11 и начальником Департамента ветеринарии Минсельхозпрода России от 18 июня 1996 г. N 23.

3. Настоящие санитарные правила введены взамен:

Инструкции о мероприятиях по борьбе с паратифом поросят, утвержденной ГУВ МСХ СССР 22 апреля 1958 г., Инструкции о мероприятиях против паратифа пушных зверей, утвержденной ГУВ МСХ СССР 21 апреля 1958 г., Инструкции о мероприятиях по профилактике и ликвидации заболевания кур и индеек пуллорозом-тифом, утвержденной ГУВ МСХ СССР 13 марта 1958 г. и изменений к этой инструкции от 30 июля 1986 года.

Закон РСФСР
"О санитарно – эпидемиологическом благополучии населения"

"Санитарные правила, нормы и гигиенические нормативы (далее - санитарные правила) - нормативные акты, устанавливающие критерии безопасности и (или) безвредности для человека, факторов среды его обитания и требования к обеспечению благоприятных условий его жизнедеятельности.

Санитарные правила обязательны для соблюдения всеми государственными органами и общественными объединениями, предприятиями и иными хозяйствующими субъектами, организациями и учреждениями, независимо от их подчиненности и форм собственности, должностными лицами и гражданами" (статья 3).

"Санитарным правонарушением признается посягающее на права граждан и интересы общества противоправное, виновное (умышленное или неосторожное) деяние (действие или бездействие), связанное с несоблюдением санитарного законодательства РСФСР, в том числе действующих санитарных правил...

Должностные лица и граждане РСФСР, допустившие санитарное правонарушение, могут быть привлечены к дисциплинарной, административной и уголовной ответственности" (статья 27).

Закон РФ
"О ветеринарии"

"Основными задачами ветеринарии в Российской Федерации являются: ... контроль за соблюдением органами исполнительной власти и должностными лицами, предприятиями, учреждениями, организациями, ... иностранными юридическими лицами, гражданами Российской Федерации, иностранными гражданами и лицами без гражданства - владельцами животных и продуктов животноводства (далее - предприятия, учреждения, организации и граждане) ветеринарного законодательства Российской Федерации" (статья 1).

"Ветеринарное законодательство Российской Федерации регулирует отношения в области ветеринарии в целях защиты животных от болезней, выпуска безопасных в ветеринарном отношении продуктов животноводства и защиты населения от болезней, общих для человека и животных" (статья 2).

"Должностные лица и граждане, виновные в нарушении ветеринарного законодательства Российской Федерации, несут дисциплинарную, административную, уголовную и иную ответственность в соответствии с настоящим Законом и другими актами законодательства Российской Федерации" (статья 23).

1. Область применения

1.1. Настоящие Правила обязательны для выполнения на всей территории Российской Федерации государственными органами, предприятиями и иными хозяйственными субъектами, учреждениями, организациями, общественными объединениями, независимо от их подчинения и форм собственности, должностными лицами и гражданами.

2. Нормативные ссылки

2.1. Закон РСФСР "О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения".

2.2 Основы законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан.

2.3. Закон Российской Федерации "О ветеринарии".

2.4. Государственная система санитарно-эпидемиологического нормирования Российской Федерации.

2.5. Методические указания по лабораторной диагностике сальмонеллезов человека и животных, обнаружение сальмонелл в кормах, продуктах питания и объектах внешней среды, М., 1990 г.

2.6. "Мясо птицы, субпродукты и полуфабрикаты птичьи. Метод выявления сальмонелл" ГОСТ Р 50396-92.

2.7. Ветеринарно-санитарные правила для птицеводческих хозяйств (ферм) и требования по их проектированию от 23 июля 1973 г.

2.8. Нормы технологического проектирования птицеводческих предприятий (ОНТП-4-88).

2.9. Правила ветеринарного осмотра убойных животных и ветеринарно-санитарной экспертизы мяса и мясных продуктов от 27 декабря 1983 года с изменениями и дополнениями от 17 июня 1988 г.

2.10. Наставление по дезинфекции сырья животного происхождения и предприятий по его заготовке, хранению и обработке от 3 октября 1958 года.

2.11. Инструкция по ветеринарной дезинфекции, дезинвазии, дезинсекции и дератизации, М., 1989 г.

2.12. Инструкция по проведению аэрозольной дезинфекции птицеводческих помещений в присутствии птиц от 5 марта 1974 г.

2.13. Методические указания по санитарно-микробиологическому исследованию кормов.

2.14. Правила бактериологического исследования кормов от 10 июня 1975 года.

2.15. Комбикорма полнорационные для выращивания и откорма свиней в промышленных животноводческих комплексах - ОСТ 8-20-77.

2.16. Санитарные правила для предприятий продовольственной торговли.

2.17. Санитарные правила для предприятий общественного питания, включая кондитерские цехи и предприятия по изготовлению мягкого мороженого.

2.18. Санитарные правила "Условия, сроки хранения и реализации особо скоропортящихся продуктов".

2.19. ОСТ 19-102-42 "Торты и пирожные".

2.20. Санитарные правила по возврату кондитерских изделий из торговой сети и их переработке.

2.21. Методические указания по проведению санитарно-эпидемиологических исследований на предприятиях, вырабатывающих кондитерские кремовые изделия.

2.22. Методические указания по эпидемиологии и профилактике сальмонеллезов.

2.23. Ветеринарно-санитарные требования к предприятиям (цехам) по убою и переработке мяса птиц. Технологическая инструкция по производству и переработке мяса птиц. Нормы санитарно-микробиологических показателей на птицеперерабатывающих предприятиях.

2.24. Инструкция о мероприятиях по снижению микробной обсемененности тушек птицы, скорлупы яиц, продуктов из мяса птицы и яиц и деконтаминации их от сальмонелл.

3. Общие сведения о сальмонеллезе

3.1. Сальмонеллез - инфекционная болезнь животных и человека. Среди сельскохозяйственных животных сальмонеллезом болеет преимущественно молодняк (телята, поросята, ягнята, жеребята, щенки пушных зверей, цыплята, утята, гусята, индюшата и т.д.). Болезнь проявляется поражением желудочно-кишечного тракта и септицемией, а при подостром и хроническом течении - пневмонией и артритам. У овец, кобыл, реже коров, сальмонеллез вызывает аборт.

3.2. Люди заражаются сальмонеллезом при употреблении продуктов питания, обсемененных сальмонеллами в процессе их получения, переработки, транспортировки и реализации прошедших недостаточную кулинарную обработку или хранившихся с нарушением установленных режимов. Возможно заражение через предметы бытовой и производственной обстановки, а также через воду.

Сальмонеллы, кроме того, вызывают у человека брюшной тиф (*Salmonella typhi*) и паратиф (*Salmonella paratyphi* A, B, C), к которым животные не восприимчивы.

3.3. Сальмонеллы относятся к семейству энтеробактерий (*Enterobacteriaceae*), роду сальмонелл (*Salmonella*), подразделяющемуся на два вида, энтерика (*enterica*) и бонгори (*bongori*), и объединяют 2324 серовара, разделенных по набору соматических ("O") антигенов на 46 серогрупп.

Основные возбудители сальмонеллеза животных относятся к серогруппам B, C и D.

Перечень сероваров сальмонелл основных и редко встречающихся возбудителей сальмонеллеза животных приведен в таблице 1.

Таблица 1

Перечень возбудителей сальмонеллеза животных

Виды животных	Основные возбудители		Редко встречающиеся	
	Серовар	Группа	Серовар	Группа
Крупный рогатый скот	dublin	D	enteritidis	D
Свиньи	choleraesuis	C	dublin	D
Мелкий рогатый скот	abortusovis	B	dublin	D
Лошади	abortusequi	B		
Куры<*>	gallinarum-pullorum	D		
	enteritidis	D		
	typhimurium<*>	D		
Индейки	gallinarum-pullorum	D	enteritidis	D
Утки	typhimurium	B	enteritidis	D
Песцы, лисицы	dublin	D		
	choleraesuis	C		
	typhimurium	B		

<*> - Серовар тифимуриум может вызывать сальмонеллез у животных различных видов;

<*> - Куры могут быть носителями сальмонелл различных сероваров.

3.4. Источником возбудителя инфекции являются больные и переболевшие животные-сальмонеллоносители, включая грызунов и диких птиц.

Факторами передачи возбудителя инфекции являются инфицированные корма, вода, подстилка, предметы ухода за животными, оборудование, одежда и обувь. У птиц возможна трансовариальная передача сальмонелл.

3.5. Диагноз на сальмонеллез устанавливают на основании комплекса клинических, патологоанатомических, эпизоотологических данных и результатов бактериологических исследований, проводимых в соответствии с действующими методическими указаниями: "Лабораторная диагностика сальмонеллез человека и животных, обнаружение сальмонелл в кормах, продуктах питания и объектах внешней среды".

4. Общие требования по профилактике сальмонеллеза животных

4.1. Не допускается совместное содержание животных различных видов и направлений.

4.2. Корма, обсемененные сальмонеллами обеззараживают или уничтожают.

4.3. Во всех случаях вынужденного убоя животных мясо и органы подвергают обязательному бактериологическому исследованию на сальмонеллез и в случае подтверждения диагноза мясо перерабатывают в соответствии с действующими "Правилами ветеринарного осмотра убойных животных и ветсанэкспертизы мяса и мясных продуктов". Шкуры, шерсть, пух, перо вынужденно убитых животных обеззараживают в соответствии с действующим наставлением по дезинфекции сырья животного происхождения и предприятий по его заготовке, хранению и обработке.

Трупы животных, павших от сальмонеллеза, а также абортированные плоды утилизируют на ветсанутильзаводах или в биотермических ямах.

4.4. Животных вакцинируют против сальмонеллеза:

- при выявлении клинически больных животных;
- при наличии аборт сальмонеллезной этиологии;
- при выявлении сальмонеллоносителей;
- при постановке молодняка на откорм.

4.5. В благополучных по сальмонеллезу фермах, свинарниках, стадах, табунах, где нет клинически больных животных, при хороших условиях кормления и содержания вакцинацию животных против сальмонеллеза не проводят.

4.6. При установлении диагноза на сальмонеллез вводят ограничения и проводят мероприятия с учетом вида животного.

Едиными мероприятиями при сальмонеллезе животных, кроме птиц, являются следующие:

- больных или подозрительных по заболеванию животных изолируют и лечат антитоксической сывороткой против сальмонеллеза телят, поросят, ягнят, овец и птиц в сочетании с антибиотиками, к которым чувствителен возбудитель, сульфаниламидными или нитрофурановыми препаратами;
- клинически здоровых и выздоровевших после лечения животных вакцинируют против сальмонеллеза;
- производственные помещения и выгульные площадки, где выявлены больные животные или произошел аборт, очищают от навоза и дезинфицируют в соответствии с действующей инструкцией по проведению ветеринарной дезинфекции объектов животноводства;
- на неблагополучной ферме запрещается перегруппировка животных без ведома ветеринарного врача хозяйства;
- вывоз животных для племенных целей и продажа населению до снятия ограничений;
- хозяйство (ферму, свиарник, секцию, кошару, конюшню и т.д.) считают оздоровленным от сальмонеллеза через 30 дней после последнего случая выделения клинически больных животных, у лошадей - через 45 дней после аборта, проведения вакцинации и заключительной дезинфекции.

5. Профилактика сальмонеллеза крупного рогатого скота

5.1. Сальмонеллезом болеют телята до 6 месяцев, наиболее часто болезнь проявляется у молодняка 10-60 дневного возраста.

При остром течении повышается температура и развивается диарея (иногда с кровью), при подостром и хроническом - пневмония и артриты. У взрослых животных болезнь может проявляться энтеритом и нередко аборт.

5.2. Для профилактики сальмонеллеза телят необходимо:

- биологически полноценное кормление коров в период стельности и в течение первых десяти дней после отела;
- своевременное получение и выпаивание чистого, теплого (температура тела) молозива первого удоя новорожденным телятам не позднее 1,5 часов после рождения, до пятидневного возраста теленку выпаивают только молозиво коровы-матери, в дальнейшем сборное;
- формирование групп животных в изолированной секции только из телят одного возраста.

5.3. Телята с тяжелым течением сальмонеллеза, представляющие источник возбудителя инфекции и плохо поддающиеся лечению, подлежат выбраковке.

5.4. Для специфической профилактики используют:

- живую вакцину против сальмонеллеза телят из аттенуированного штамма *Salmonella dublin* N 6;
- вакцину против сальмонеллеза молодняка (из аттенуированных штаммов *Salmonella typhimurium* N 3 и *Salmonella dublin* N 6);
- вакцину концентрированную формолквасцовую против сальмонеллеза телят;
- другими зарегистрированными на территории России вакцинами. Коров иммунизируют концентрированной формолвакциной.

В хозяйствах, стационарно неблагополучных по сальмонеллезу, при массовой заболеваемости, а также телят, слабых и истощенных, иммунизируют перорально вакциной против сальмонеллеза молодняка.

6. Профилактика сальмонеллеза овец

6.1. Основным клиническим признаком сальмонеллеза взрослых овец является аборт, обычно в последней трети сукотности.

Аборты осложняются задержанием последа, эндометритами, заканчивающимися нередко гибелью овцематок.

Ягнята заболевают в первые дни и недели после рождения.

Иногда заболевают 2-3 месячные хорошо развитые ягнята. Клинически болезнь у них проявляется повышением температуры, диареей, и нередко - пневмонией. Заражение ягнят происходит алиментарно или внутриутробно.

6.2. Специфическую профилактику проводят:

- вакциной сухой живой против сальмонеллеза овец из штамма *S.typhimurium* N 3;
- вакциной формолтиомерсальной против сальмонеллеза овец;

7. Профилактика сальмонеллеза свиней

7.1. Заболевают преимущественно поросята после отъема до 4-месячного возраста, реже в предотъемный период. Болезнь протекает остро, подостро и хронически, характеризуется явлениями септицемии, катарально-дифтеритическими, некротическими и язвенными поражениями слизистой оболочки желудка и кишечника и нередко - пневмонией.

7.2. Слаборазвитых и хронически больных поросят направляют на санитарную бойню, выздоровевших - откармливают и сдают на убой.

7.3. Дезинфекцию в свинарниках (секциях), в которых выделены больные поросята, проводят еженедельно до прекращения выделения больных животных.

7.4. Разница в возрасте поросят при комплектовании групп ремонта и откорма не должна превышать 3-5 дней.

7.5. При использовании влажных кормов кормушки, кормопроводы, кормораздатчики, автопоилки очищают от остатков корма и загрязнений, промывают теплой водой.

7.6. Для специфической профилактики сальмонеллеза применяют следующие вакцины:

- вакцину против сальмонеллеза свиней из супрессорного ревертанта *Salmonella choleraesuis* N 9.
- бивалентную сухую живую вакцину против сальмонеллеза поросят из штаммов *S.choleraesuis* N 9 и *S.typhimurium* N 3.

- вакцина против паратифа (сальмонеллеза) поросят;
- вакцина против сальмонеллеза, пастереллеза и стрептококкоза поросят.

Могут использоваться и другие препараты, зарегистрированные на территории Российской Федерации.

Вакцина из супрессорного ревертанта предназначена в первую очередь для использования в свиноводческих комплексах, стационарно неблагополучных по сальмонеллезу.

При высокой инфицированности поголовья и слабым поросятам вакцину вводят перорально.

7.7. В неблагополучных по сальмонеллезу хозяйствах специфическую профилактику начинают с иммунизации супоросных свиноматок с последующей вакцинацией поросят в сроки, указанные в наставлении по применению вакцин.

8. Профилактика сальмонеллеза пушных зверей

8.1. Сальмонеллезом чаще болеют 1-2 месячные щенки серебристо-черных лисиц, песцов и нутрий. Более устойчивы еноты, соболи, норки и бобры. Болезнь проявляется повышением температуры, конъюнктивитами и диареей. Беременные самки абортуют.

8.2. На неблагополучной ферме запрещается проведение дегельминтизации, татуировки, вычесывание пуха, бонитировки, проведение выставок, вынос без предварительного обеззараживания инвентаря, оборудования, предметов ухода и др. из неблагополучных клеток, шед без предварительного обеззараживания.

8.3. При вспышке сальмонеллеза в период созревания меха всех животных этой группы убивают. Помещения для животных и находящееся в них оборудование дезинфицируют. Тушки и остатки кормов сжигают. Шкурки подвергают дезинфекции.

Дезинфекцию помещений и шкурок проводят в строгом соответствии с действующей инструкцией.

8.4. В неблагополучных зверохозяйствах усиливают санитарный режим, организуют постоянный контроль за качеством кормов, процессом их приготовления и раздачей:

- шеды для содержания животных закрывают сеткой, предупреждая проникновение в них птиц и грызунов;
- кормушки, кормовые дощечки, столики очищают от навоза ежедневно; кал под клетками периодически засыпают слоем опилок, торфом или песком и не реже 2-3 раз в год вывозят для биотермического обеззараживания;
- оборудование на кормокухне после приготовления кормов очищают от остатков корма и промывают горячей водой. Емкости, в которых транспортируют корма на звероферму, ежедневно промывают горячей водой и дезинфицируют;
- дезинфекцию оборудования проводят не реже одного раза в неделю;
- перед комплектованием основного стада зверей и перед отправкой молодняка шеды, клетки и другие помещения для содержания зверей подвергают механической очистке, мойке, ремонту и профилактической дезинфекции;
- постоянно контролируют качество кормов на бактериальную обсемененность, токсичность, их переработку и раздачу поголовью, а также санитарное состояние кормоприготовительных цехов и водоисточников;
- кормовые смеси внутрифермским транспортом должны доставляться и раздаваться пушным зверям в течение одного часа с момента приготовления. Температура смесей в летнее время должна быть не выше 10-12°C;
- несъеденные корма в жаркое время года после утренней раздачи убирают через два часа, а после вечерней - утром. Несъеденные корма утилизируют;
- запрещается использовать без термической обработки в корм пушным зверям молоко, молочные и мясные продукты, полученные от животных, больных или подозрительных по заболеванию инфекционными болезнями, в том числе сальмонеллезом.

8.5. Для специфической профилактики используют вакцину поливалентную против сальмонеллеза и колибактериоза пушных зверей, а также другие вакцины, зарегистрированные на территории Российской Федерации.

9. Профилактика сальмонеллеза кобыл

9.1. Сальмонеллезный аборт кобыл проявляется прерыванием беременности.

Большинство абортов регистрируется при первой, второй жеребости. Болеют сальмонеллезом также новорожденные жеребята. Сальмонеллоносительство отмечают как у кобыл, так и у жеребцов.

9.2. Кобыл в неблагополучных конюшнях содержат обособленно от лошадей других конюшен и табунов до конца их выжеребки в текущем сезоне, после чего эту конюшню или табун объявляют благополучными.

9.3. Вывод (продажу, передачу) благополучно ожеребившихся кобыл из неблагополучных конюшен, табунов разрешают после выжеребки всех кобыл этой конюшни, табун в текущем сезоне.

9.4. Меринов, молодняк, жеребцов и холостых кобыл, не имевших непосредственного контакта с абортировавшими кобылами, допускают к переводу (продаже, передаче) из неблагополучного по абарту

хозяйства. При наличии контакта перевод этих лошадей разрешают не ранее одного месяца после отделения от кобыл, абортировавших в связи с сальмонеллезной инфекцией.

9.5. Кобыл, абортировавших по причине сальмонеллеза, искусственно осеменяют не ранее 60 дней после аборта.

9.6. Абортировавших кобыл лечат.

9.7. Жеребцов, с которыми случаются в текущем сезоне абортировавшие кобылы, в случку с другими кобылами не допускают.

Этих жеребцов в период случной компании и в течение одного месяца после его окончания содержат отдельно от других жеребцов. В следующем случном сезоне их можно допустить к случке с кобылами в благополучных хозяйствах при отсутствии у них клинических признаков заболевания (орхиты, абсцессы на различных участках тела).

9.8. Кобыл из неблагополучной группы, оставшихся холостыми, перед началом случного сезона подвергают осмотру и гинекологическому исследованию и при отсутствии патологических процессов в половых органах переводят в свои конюшни, табуны и пускают в случку. Кобыл, потерявших племенную ценность, переводят в рабочую группу.

9.8. Абортировавших кобыл, давших отрицательный результат бактериологических исследований на сальмонеллез, после лечения ограничениям не подвергают и допускают к случке.

9.9. Для специфической профилактики используют вакцину против сальмонеллезного аборта кобыл.

10. Профилактика сальмонеллеза птиц

10.1 По этиологии различают следующие виды сальмонеллеза птиц:

- сальмонеллез, вызываемый *S.gallinarum-pullorum* (пуллороз-тиф) и *S.enteritidis* (сальмонелла энтеритидис инфекция);
- сальмонеллез водоплавающей птицы, вызываемый *S.typhimurium*;
- сальмонеллез птиц, вызываемый не адаптированными к птице сероварами сальмонелл (*S.haifa*, *S.anatum*, *S.heidelberg*, *S.london* и др).

Сальмонелла галлинарум-пуллорум вызывает пуллороз-тиф кур, индеек, фазанов, цесарок, перепелов, а у людей в редких случаях пищевые легкопротекающие токсикоинфекции.

У молодняка до двухнедельного возраста болезнь протекает в септической форме с симптомами гастроэнтерита. У взрослых птиц течение болезни хроническое, реже подострое или острое. Птица, переболевшая пуллорозом-тифом, остается пожизненно сальмонеллоносителем. Возбудитель передается потомству через яйцо.

Сальмонелла энтеритидис адаптировалась к организму кур, реже выделяется от индеек, гусей и другой птицы. Она является одним из основных возбудителей тяжело протекающих пищевых токсикоинфекций человека. Сальмонелла энтеритидис может вызывать в неблагополучных фермах поголовное инфицирование и отход цыплят до 10-15% в первые дни их жизни. Взрослая птица переболевает бессимптомно и остается, также как и выжившие цыплята, носителем и выделителем сальмонелл с преимущественной локализацией возбудителя в яичниках, печени, селезенке и толстом отделе кишечника.

Диагноз на пуллороз-тиф и сальмонелла-энтеритидис инфекции устанавливают на основании клинических признаков, патологоанатомических изменений, эпизоотологических данных и результатов серологических и бактериологических исследований.

S.gallinarum-pullorum и *S.enteritidis* имеют одинаковые соматические антигены, поэтому птица, инфицированная тем и другим микробом, выявляется при исследовании в ККРНГА на стекле с пуллорным эритроцитарным антигеном или поливалентными антигенами. Титр в сыворотке крови при необходимости определяют в пробирочной реакции с тем же антигеном.

10.2. При подтверждении диагноза на заболевание птицы пуллорозом-тифом и сальмонеллезом энтеритидис хозяйство (отделение, ферму) объявляют в установленном порядке неблагополучным и вводят ограничения, на основании чего запрещается:

- вывоз инкубационных яиц и птиц в другие хозяйства для комплектования стад;
- вывоз яиц от положительно реагирующей птицы в торговую сеть;
- инкубация внутри хозяйства яиц неблагополучных птичников.

10.3. В неблагополучном хозяйстве разрешается:

- ввоз в хозяйство инкубационных яиц и молодняка птиц однодневного возраста из благополучных по заразным болезням птиц хозяйств, при условии инкубации яиц в подвергнутом надежной санации инкубатории (отдельно от данного хозяйства) и строго изолированного выращивания полученного молодняка;

- инкубация для внутрихозяйственных целей яиц, полученных от птиц благополучных птичников;
- реализация в торговую сеть яиц, полученных от отрицательно реагирующих в ККРНГА птиц.

10.4. Яйца, полученные от больных или положительно реагирующих в ККРНГА птиц, направляют на пищевые предприятия для приготовления кондитерских и хлебобулочных изделий, обрабатываемых при высокой температуре. Об этом должно быть указано в ветеринарном свидетельстве.

10.5. В племенных хозяйствах (зонально-опытные станции, экспериментальные хозяйства, племптицезаводы, племптицесовхозы, репродукторы первого и второго порядка) при обнаружении клинически больного пуллорозом-тифом или сальмонеллезом энтеритидис ремонтного молодняка или больной взрослой птицы, а также птицы, реагирующей в ККРНГА, и при подтверждении диагноза бактериологическим методом всю птицу неблагополучного птичника убивают на мясо в убойном цехе хозяйства или вывозят на мясоперерабатывающие предприятия. Убой птицы производят с соблюдением правил, исключающих распространение инфекции.

10.6 Молодняк птиц, среди которых выделялись цыплята (индюшата) с клиническими проявлениями пуллороза-тифа или сальмонеллеза энтеритидис, используют только для откорма на мясо.

10.7. Послеубойную ветеринарно-санитарную оценку мяса проводят в соответствии с Правилами ветеринарного осмотра убойных животных и ветеринарно-санитарной экспертизы мяса и мясных продуктов. Пух, перо от такой птицы упаковывают в двойную тару с надписью "Подлежит дезинфекции" и вывозят на перерабатывающие предприятия с указанием в ветеринарном свидетельстве о неблагополучии хозяйства по пуллорозу-тифу и сальмонеллезу энтеритидис птиц.

10.8. В неблагополучных птичниках, подсобных помещениях после убоя птицы производят ветеринарно-санитарные мероприятия в соответствии с действующей инструкцией по ветеринарной дезинфекции объектов животноводства.

10.9. В неблагополучном по пуллорозу-тифу и сальмонеллезу энтеритидис хозяйстве (отделении, на ферме) всю птицу родительского стада и ремонтный молодняк исследуют на пуллороз-тиф в ККРНГА:

- ремонтный молодняк - цыплят в 50-55 дневном, а индюшат - в 45-50 дневном возрасте и дополнительно в возрасте 90-120 дней;
- взрослое поголовье (кур, индеек) - первый раз при 40-45% яйценоскости и в дальнейшем - с интервалом 20-25 дней до получения двукратного отрицательного результата.

10.10. В случае установления бактериносительства (свыше 1% положительно реагирующих птиц) всю птицу мясных пород сдают на убой, а яйценоских - после удаления и убоя реагирующих птиц переводят в промышленное стадо для получения товарных яиц или убивают.

10.11. После каждого исследования всю реагирующую птицу немедленно убивают, а в птичнике проводят аэрозольную дезинфекцию согласно действующей Инструкции по проведению аэрозольной дезинфекции птицеводческих помещений в присутствии птиц; подстилку обновляют и добавляют в нее хлорную известь. Перед проведением аэрозольной дезинфекции птичника кормушки, поилки, гнезда, насесты очищают механически, моют и дезинфицируют влажным методом.

10.12. Яйца, предназначенные для инкубации, дезинфицируют парами формальдегида: не позднее 2 часов после снесения; при поступлении в инкубаторий (яйцесклад): после сортировки, через 6 часов после закладки в инкубаторы.

10.13. В выводных инкубаторах в период вывода постоянно дезинфицируют воздушное пространство путем естественного испарения формальдегида.

10.14. Выборку цыплят и индюшат проводят однократно через 504, 512, 650 и 672 часа с начала инкубации (504 часа для цыплят яичных пород, 512 - для цыплят мясных пород, 650 - для индюшат легких и 672 - для индюшат тяжелых пород).

Перед выборкой цыплят (индюшат) с целью предупреждения распространения сальмонеллеза удаляют пылесосом пух с лотков и пола выводных инкубаторов. Сразу после выборки птенцов отходы инкубации собирают в герметическую металлическую тару (бочки) с крышкой и немедленно отправляют на утилизацию (сжигание), а выводные инкубаторы и лотки дезинфицируют "по грязному", моют 0,5%-ным раствором кальцинированной соды и затем повторно дезинфицируют влажным методом "по чистому" и парами формальдегида.

После вывода партии цыплят проводят влажную уборку и дезинфекцию в выводном зале.

10.15. В хозяйстве необходимо организовать постоянные меры по уничтожению грызунов, эктопаразитов птиц и недопущение залета диких птиц в птичники.

10.16. Подстилку после перевозки цыплят (индюшат) из инкубатория уничтожают путем сжигания.

10.17. Трупы птиц, отходы инкубации утилизируют в специально оборудованном для этой цели утилизационном цехе. При этом должно быть обеспечено полное обеззараживание утилизируемых отходов инкубации и получение стерильного продукта утилизации.

Последний разрешается использовать в корм животных всех видов, за исключением племенной птицы. При отсутствии оборудованного утилизационного цеха или невозможности получения стерильной продукции утилизации, трупы птиц и отходы инкубации подлежат уничтожению путем сжигания.

10.18. Тару и транспорт, используемые для перевозки цыплят, отходов инкубации, трупов, больной или реагирующей птицы дезинфицируют после каждого использования.

10.19. Ввозимую в оздоравливаемое хозяйство птицу в период карантинирования исследуют на пуллороз-тиф в ККРНГА.

10.20. В оздоравливаемом хозяйстве систематически (один раз в месяц) направляют в лабораторию государственной ветеринарной сети для бактериологического исследования на наличие сальмонелл (*S.gallinarum-pullorum* и *S.enteritidis*):

- отходы инкубации в количестве 0,5% отходов каждой партии инкубируемых яиц;
- трупы цыплят;
- корма животного происхождения и комбикорма, поступающие в хозяйство и вырабатываемые в нем, в случае подозрения на их зараженность указанными возбудителями или при хранении насыпью более 10 дней.

10.21. Для лечения и специфической профилактики сальмонелла-энтеритидис инфекции у кур используют лечебно-профилактический биопрепарат сальмофаг энтеритидис.

10.22. Ограничения по пуллорозу-тифу и сальмонеллезу энтеритидис птиц снимают в хозяйстве (отделении, на ферме), если при поголовном серологическом исследовании ремонтного молодняка и при двукратной проверке всей взрослой птицы родительского стада, не было выявлено положительно реагирующей в ККРНГА птицы, а также в течение последних 3 месяцев не были отмечены клинические, патологоанатомические признаки заболевания и при систематическом бактериологическом исследовании отходов инкубации, трупов цыплят или индюшат не выделены культуры *S.gallinarum-pullorum* и *S.enteritidis*.

При этом последнее исследование птицы в ККРНГА проводят комиссионно с участием специалистов учреждений (организаций) государственной ветеринарии.

10.23. Диагноз на сальмонеллез водоплавающей птицы ставят на основании клинических, патологоанатомических, эпизоотологических данных и результатов лабораторных исследований.

10.24. В утководческих и гусеводческих хозяйствах, неблагополучных по сальмонеллезу-тифимуриум, проводят вакцинацию птицы сухой живой вакциной против сальмонеллеза водоплавающей птицы.

10.25. В неблагополучных по сальмонелла-тифимуриум инфекции проводят комплекс ветеринарно-санитарных мероприятий, направленный на поддержание должного санитарного состояния птицеводческих помещений, инкубатория, обеспечения поголовья сбалансированными комбикормами, свободными от сальмонелл, проведения текущей и профилактической дезинфекции воздуха и помещений, создания оптимальных условий содержания птиц.

11. Профилактика сальмонеллеза птиц, вызываемого не адаптированными к птице сероварами сальмонелл

11.1. Для профилактики инфицирования птицы не адаптированными сальмонеллами во всех категориях хозяйств выполняют технологические, зооигиенические, ветеринарные и санитарные требования, определенные ветеринарно-санитарными правилами для птицеводческих предприятий (ОНТР-4-88).

11.2. Для предупреждения заражения птицы и контаминации продуктов убоя птиц сальмонеллами необходимо:

- получать и скормливать птице свободные от сальмонелл комбикорма и добавки;
- не допускать на территорию хозяйства не обезвреженной мясной и яичной оборотной тары, а также домашних и диких животных;
- истреблять грызунов и голубей;

- поддерживать должное санитарное состояние при содержании птицы;
- строго соблюдать технологическую инструкцию по убою и переработке мяса птиц и ветеринарно-санитарных правил для предприятий (цехов) переработки птицы и производства яйцопродуктов.

11.3. Во всех категориях птицеводческих хозяйств проводят исследование патматериала, образцов подстилки, смывов с продукции и технологического оборудования и т.д. на наличие сальмонелл;

- павших цыплят (эмбрионов), подстилку из ящиков для перевозки суточных цыплят, пыль и перья из выводных шкафов инкубатория, птичника, воду и комбикорма - один раз в месяц;
- пробы подстилки из гнезд птичника - ежеквартально;
- смывы со скорлупы яиц, транспортерных лент яйцесбора, с поверхностей технологического оборудования убойного цеха и яйцесклада, инвентаря, холодильных камер, тушек птицы и яиц - 2-4 раза в год.

11.4. Для предупреждения контаминации яичной скорлупы необходим быстрый сбор и химическая обработка инкубационных яиц.

11.5. В товарных хозяйствах яичного направления необходимо следить, чтобы на транспортерных линиях разбивалось минимальное количество яиц. Линии по сбору яиц следует регулярно чистить и дезинфицировать.

11.6. При обнаружении сальмонелл в трупах павших птиц (эмбрионов), подстилке ящиков или гнезд, пыли и пухе, отобранных в инкубатории или птичнике, смывах с технологического оборудования этих помещений, с тушек или яиц, отобранных из них, проводят механическую очистку и дезинфекцию технологического оборудования, поверхностей помещений, вентиляционной системы, воздуха.

11.7. При обнаружении в пробах, смывах и патматериале *S.gallinarum-pullorum*, *S.enteritidis*, *S.typhimurium* проводят мероприятия согласно разделу 10 настоящих санитарных правил.

12. Мероприятия по профилактике инфицирования продуктов сальмонеллами на предприятиях торговли

12.1. Порядок приема продуктов, их перевозки, хранения и реализации на предприятиях торговли производится в соответствии с санитарными правилами для предприятий продовольственной торговли.

12.2. Не допускается приемка продуктов без ветсвидетельства по форме N 2.

12.3. Для особо скоропортящихся продуктов в накладной должны быть указаны дата и час выработки продукции, срок ее реализации.

12.4. Тушки птицы должны поступать в потрошенном или полупотрошенном виде. Продажа в магазине непотрошенной птицы, за исключением дичи, запрещается.

12.5. При хранении товаров на складах, размещении и выкладке их в торговом зале работники магазина обязаны строго соблюдать правила товарного соседства, нормы складирования, сроки и условия хранения. Приемка, хранение и реализация скоропортящихся продуктов может производиться только в магазинах, имеющих исправное холодильное оборудование или ледники.

Качество фасованного мяса проверяется по состоянию упаковки, соответствию вида, сорта мяса данным, указанным на этикетке.

Субпродукты перед приемкой должны быть рассортированы по видам. Качество полуфабрикатов проверяется по цвету и запаху, форме, целостности панировки (у панированных), по состоянию упаковки. Проверяется также дата и час выработки полуфабрикатов, указанные на этикетках и вложенных в тару.

Качество кулинарных изделий определяется по форме и внешнему виду изделий, степени их готовности, правильности укладки в тару.

12.6. Продажа в продовольственных магазинах и магазинах кулинарии сырых продуктов (мяса, птицы, рыбы, морепродуктов, овощей) и полуфабрикатов из них должна производиться за отдельными прилавками отдельно от гастрономических, кулинарных и готовых к употреблению продуктов.

12.7. Подготовку товаров к продаже должны производить продавцы или специально выделенные для этого лица. Использование для этих целей уборщиц, рабочих и других лиц не допускается.

12.8. Реализация кондитерских изделий с кремом допускается по согласованию с территориальными центрами санитарно-эпидемиологического надзора в специализированных магазинах, отделах, секциях магазинов при наличии в них холодильного оборудования для этих товаров в складских помещениях и в торговом зале.

12.9. Не допускается продажа яиц в отделах, торгующих нерасфасованными продуктами - маслом, творогом, сыром, колбасой и другими молочными и гастрономическими продуктами. Категорически

запрещается продажа яиц с нарушенной скорлупой ("бой"), вытечкой содержимого через поврежденные оболочку и скорлупу ("тек"), а также со следами на скорлупе кровяных пятен и помета.

12.10. Следует строго соблюдать сроки реализации и хранения яиц и яйцепродуктов.

12.11. Продажа студня, заливного мяса, ливерных колбас и других продуктов с ограниченными сроками хранения допускается только в магазинах, списки которых согласованы с местными органами Госсаннадзора.

13. Мероприятия по профилактике инфицирования продуктов сальмонеллами на предприятиях общественного питания

13.1. Пищевые продукты, поступающие на предприятия общественного питания, должны соответствовать требованиям действующих государственных стандартов, ОСТов или технических условий и сопровождаться документами, удостоверяющими их качество.

13.2. На предприятиях общественного питания, в целях ограничения возможности дополнительного бактериального обсеменения продукции, для разделки сырых и готовых продуктов выделяются промаркированные разделочные столы и маркированные в соответствии с назначением разделочные доски из дерева твердых пород (дуб, бук, ясень, береза) без щелей и зазоров, гладко выструганные.

13.3. На боковой стороне разделочных досок и ножей следует иметь четкую маркировку: "СМ" - сырое мяса, "СР" - сырая рыба, "СО" - сырые овощи, "ВМ" - вареное мясо, "ВР" - вареная рыба, "ВО" - вареные овощи, "МГ" - мясная гастрономия, "Зелень", "КО" - квашенные овощи, "Сельдь", "Х" - хлеб, "РГ" - рыбная гастрономия.

13.4. Для хранения скоропортящихся продуктов необходимо иметь холодильные установки. При отсутствии источника холода работа предприятия общественного питания запрещается.

13.5. Запрещается совместное хранение сырых продуктов или полуфабрикатов с готовыми изделиями, хранение испорченных или подозрительных по качеству продуктов совместно с доброкачественными, а также хранение в помещениях вместе с пищевыми продуктами тары, тележек, хозяйственных материалов и непищевых товаров.

13.6. Мороженое мясо размораживается полутушками или четвертинами в подвешенном состоянии в специальном помещении (дефростере) при постепенном повышении температуры от 0 до 8°C или на столах в мясном цехе при комнатной температуре. Запрещается оттаивать мясо мелкими кусками, а также в воде или около плиты.

13.7. Мясо в тушах, половинах и четвертинах перед обвалкой тщательно зачищается, подвешивается и промывается в проточной воде с помощью щетки. Места, где имеются сгустки крови, клейма, ушибы должны тщательно срезаться. Не допускается обмывка туш при помощи тряпок. По окончании работы щетки должны промываться растворами моющих средств, разрешенных для применения на предприятиях общественного питания, ополаскиваться и обдаваться кипятком.

13.8. При приготовлении кулинарных изделий в предприятиях общественного питания необходимо соблюдать поточность производственного процесса обработки мяса, рыбы, овощей, изготовления холодных закусок и варки пищи. Нельзя допускать встречных потоков сырья и готовой пищи.

13.9. Яйца, используемые в производстве, должны быть чистыми с неповрежденной скорлупой, не ниже 2-й категории. При поступлении столового яйца с ограниченным сроком реализации оно должно использоваться только после термической обработки.

Для приготовления крема могут быть использованы только диетические куриные яйца без пороков и с незагрязненной скорлупой.

В кондитерских цехах куриное яйцо перед использованием должно просвечиваться через овоскоп и дезинфицироваться в соответствии с инструктивно-методическими документами Госкомсанэпиднадзора России.

Работнику, проводящему санитарную обработку яиц и приготовление яичной массы, запрещается заниматься сортировкой яиц и подготовкой их для обработки. Перед разбивкой яиц следует надеть чистую одежду, вымыть руки с мылом и продезинфицировать 0,25%-ным раствором хлорной извести.

13.10. Все поступающее сырье, используемое для изготовления пирожных и тортов с кремом, должно соответствовать требованиям действующих стандартов или техническим условиям и иметь сертификаты или качественные удостоверения.

13.11. Категорически запрещается использовать для изготовления крема миражные яйца, яйца из хозяйств, неблагополучных по инфекционным заболеваниям, а также использовать меланж вместо яиц.

При этом предприятия должны иметь яйцебитки с помещением для хранения и распаковки яиц, помещением для мойки и дезинфекции яиц, помещением для получения яичной массы, которые должны располагаться по ходу технологического процесса, исключить возможность встречи потоков сырья и готовой продукции и быть удобными для взаимной связи.

13.12. Обработанные яйца разбиваются на металлических ножах и выливаются в специальные чашки емкостью не более пяти яиц.

После проверки яичной массы на запах и внешний вид она переливается в другую большего объема производственную тару.

Перед употреблением яичная масса процеживается через луженое маталлическое или из нержавеющей стали сито с ячейками размером не более 3 мм. Продолжительность хранения яичной массы при температуре не выше 2-6°C для изготовления крема не более 8 часов, для изготовления выпечных полуфабрикатов - не более 24 часов.

13.13. Изготовление кремов должно производиться в строгом соответствии с действующими рецептурами и технологическими инструкциями. При этом для изготовления крема разрешается применение масла сливочного высшего сорта и масла сливочного любительского (титр бактерий кишечной палочки в масле должен быть не выше 0,01).

В период с 30 апреля по 30 сентября включительно для отделки тортов и пирожных разрешается использовать только кремы с содержанием сахара в водной фазе не ниже 60%. Продолжительность хранения готовых изделий на производстве до загрузки в холодильную камеру не должна превышать 2 часа.

Кремы, пирожные и торты должны храниться при температуре не выше 8°C.

13.14. На коробках с тортами должна быть маркировка в соответствии с ОСТ 19-102-72 "Торты и пирожные" с обязательным указанием даты и часа выработки. Маркировка должна быть на наружной стороне крышки.

В лоток с пирожными на дно под бумагу должен быть вложен талон с указанием даты и часа выработки.

Торты и пирожные с кремом реализуются в соответствии с действующими санитарными правилами "Условия, сроки хранения и реализации особо скоропортящихся продуктов" - 1986 г. и ОСТ 19-102-72 "Торты и пирожные" в сроки, начиная со времени изготовления при наличии холода не более: с белково-сбивными кремами и фруктовой отделкой - 72 часа, со сливочным кремом - 36 часов, с заварным кремом - 6 часов, со взбитыми сливками - 7 часов, без отделки - 72 часа. Запрещается реализация изделий с заварным кремом, кремом из сливок, белково-сбивными и сливочными кремами при отсутствии холода.

13.15. Количество изготовленных блюд должно быть в строгом соответствии с пропускной способностью предприятия. Пища готовится соответствующими партиями по мере ее реализации.

Кремовые изделия, не реализованные в установленные сроки, подлежат возврату на предприятия, где могут быть использованы в качестве сдобы при выпечке изделий с высокой термической обработкой.

Порядок возврата и переработки кондитерских изделий определен действующими "Санитарными правилами по возврату кондитерских изделий из торговой сети", М., 1974 г.

13.16. Бактериологический контроль производства осуществляется в соответствии с "Методическими указаниями по проведению санитарно-бактериологических исследований на предприятиях, вырабатывающих кондитерские кремовые изделия", М., 1975 г.

На основании Методических указаний на каждом предприятии разрабатывается график проведения бактериологических исследований, который согласовывается с органами государственного и ведомственного санитарного надзора.

13.17. Изготовление полуфабрикатов для снабжения других предприятий общественного питания и торговой сети допускается только на крупных предприятиях, имеется специальное оборудование - холодильные камеры для хранения полуфабрикатов, моечная для тары полуфабрикатного цеха, экспедиция.

13.18. Мясной фарш на предприятиях общественного питания изготавливается по мере надобности. Хранение мясного фарша и мясных полуфабрикатов в камерах или в шкафах при отсутствии холода категорически запрещается.

Условия и сроки хранения мясных продуктов должны соответствовать предусмотренным в Санитарных правилах "Условия, сроки хранения и реализация особо скоропортящихся продуктов" - 1986 г.

13.19. Время варки и жарения мяса колеблется в зависимости от вида мяса и величины кусков. При полной готовности мяса температура в толще куска должна быть не ниже 80°C, на что указывает бесцветный сок, выделяющийся из куска при проколе поварской вилкой.

13.20. Котлеты и биточки из мясного и рыбного фарша, шницели рубленые, а также рыба кусками должна жариться на плите с обеих сторон в нагретом жире в течение 10 минут, а затем обрабатываться в духовом или жарочном шкафах при температуре 220-250°C в течение 5-8 минут.

13.21. Изделия из мясных субпродуктов должны подвергаться обработке в соответствии с методическими указаниями Госкомсанэпиднадзора России.

Приготовление студня и паштета, заливных и мясных блюд, блинчиков с мясным фаршем в летнее время (май-сентябрь) допускается только с разрешения органов санитарного надзора.

13.22. Изготовление шашлыков из готовых полуфабрикатов в местах отдыха и на улицах допускается только с разрешения органов санитарно-эпидемиологического надзора, исходя из местных условий.

13.23. При изготовлении вторых блюд из вареного мяса (птица отварная, язык отварной, блинчики с мясом, макароны по флотски и т.д.) и при отпуске вареного мяса и птицы к первым блюдам, порционированное или измельченное мясо обязательно должно подвергаться вторичному кипячению в бульоне или обжарке. Порционированное для первых блюд мясо может в течение времени раздачи (2-3 часов) храниться в бульоне при температуре не ниже 70°C.

14. Мероприятия, направленные на ограничение роли человека как источника возбудителя инфекции

14.1. Все мероприятия, направленные на выявление и регистрацию больных сальмонеллезом и бактерионосителей, их госпитализацию проводятся в соответствии с "Методическими указаниями по эпидемиологии и профилактике сальмонеллезов", Москва, 1985 г.

14.2. Отбор проб материала, подлежащего бактериологическому исследованию проводится согласно "Методическим указаниям по лабораторной диагностике сальмонеллеза человека и животных, обнаружению сальмонелл в кормах, продуктах питания и объектах внешней среды", Москва, 1985 г.

14.3. Обязательной госпитализации и диспансерному наблюдению за переболевшими подвергаются только работники пищевых предприятий и лица к ним приравненные.

Результаты бактериологического обследования реконвалесцентов указываются в учетной форме "Выписка из медицинской карты амбулаторного, стационарного больного" (ф. 027/у), которая передается в поликлинику по месту жительства реконвалесцента. Лица, не выделяющие сальмонеллы после выписки из больницы, допускаются к работе. Реконвалесценты, продолжающие выделять сальмонеллы после выписки из больницы, не допускаются к основной работе в течение 15 дней и трудоустраиваются на такую работу, где они не могут представлять эпидемиологической опасности. В этот период проводится трехкратное исследование кала.

14.4. При повторном положительном результате такой же порядок обследования повторяется еще в течение 15 дней и т.д. При установлении бактерионосительства более 3-х месяцев, эти лица как хронические носители сальмонелл, отстраняются от работы по специальности на срок не менее одного года. По истечении этого срока у них проводится трехкратное исследование кала и желчи с интервалом 1-2 дня. При получении отрицательных результатов эти лица допускаются к основной работе. При получении хотя бы одного положительного результата такие лица рассматриваются как хронические бактерионосители и отстраняются от работы, где они могут представлять эпидемиологическую опасность.

4. КАМПИЛОБАКТЕРИОЗ

САНИТАРНЫЕ ПРАВИЛА
СП 3.1.087-96

ВЕТЕРИНАРНЫЕ ПРАВИЛА
ВП 13.4.1307-96

1. Разработаны:

Центральным научно-исследовательским институтом эпидемиологии Госкомитета санитарно-эпидемиологического надзора Российской Федерации (Черкасский Б.Л., Минаева Н.З, Минаев В.И.); Департаментом ветеринарии Минсельхозпрода России (Авилов В.М., Селиверстов В.В., Яременко Н.А.);

Всероссийским государственным научно-исследовательским институтом контроля, стандартизации и сертификации ветеринарных препаратов (Шумилов К.В., Бондаренко В.З., Сялков О.Д.); Санкт-Петербургской академией ветеринарной медицины (Белик В.В.).

2. Утверждены и введены в действие Зам. Председателя Госкомсанэпиднадзора России от 31 мая 1996 г. N 11 и начальником Департамента ветеринарии Минсельхозпрода России от 18 июня 1996 г. N 23.

3. Ведены взамен инструкции "Мероприятия по профилактике и оздоровлению крупного рогатого скота и овец от кампилобактериоза", 1991 г.

Закон РСФСР

"О санитарно – эпидемиологическом благополучии населения"

"Санитарные правила, нормы и гигиенические нормативы (далее - санитарные правила) - нормативные акты, устанавливающие критерии безопасности и (или) безвредности для человека, факторов среды его обитания и требования к обеспечению благоприятных условий его жизнедеятельности.

Санитарные правила обязательны для соблюдения всеми государственными органами и общественными объединениями, предприятиями и иными хозяйствующими субъектами, организациями и учреждениями, независимо от их подчиненности и форм собственности, должностными лицами и гражданами" (статья 3).

"Санитарным правонарушением признается посягающее на права граждан и интересы общества противоправное, виновное (умышленное или неосторожное) деяние (действие или бездействие), связанное с несоблюдением санитарного законодательства РСФСР, в том числе действующих санитарных правил...

Должностные лица и граждане РСФСР, допустившие санитарное правонарушение, могут быть привлечены к дисциплинарной, административной и уголовной ответственности" (статья 27).

Закон РФ

"О ветеринарии"

"Основными задачами ветеринарии в Российской Федерации являются: ... контроль за соблюдением органами исполнительной власти и должностными лицами, предприятиями, учреждениями, организациями, ... иностранными юридическими лицами, гражданами Российской Федерации, иностранными гражданами и лицами без гражданства - владельцами животных и продуктов животноводства (далее - предприятия, учреждения, организации и граждане) ветеринарного законодательства Российской Федерации" (статья 1).

"Ветеринарное законодательство Российской Федерации регулирует отношения в области ветеринарии в целях защиты животных от болезней, выпуска безопасных в ветеринарном отношении продуктов животноводства и защиты населения от болезней, общих для человека и животных" (статья 2).

"Должностные лица и граждане, виновные в нарушении ветеринарного законодательства Российской Федерации, несут дисциплинарную, административную, уголовную и иную ответственность в

соответствии с настоящим Законом и другими актами законодательства Российской Федерации" (статья 23).

1. Область применения

1.1. Настоящие Правила обязательны для выполнения на всей территории Российской Федерации государственными органами, предприятиями и иными хозяйственными субъектами, учреждениями, организациями, общественными - объединениями, независимо от их принадлежности и форм собственности, должностными лицами и гражданами в области профилактики и борьбы с кампилобактериозом человека и животных.

2. Нормативные ссылки

- 2.1. Закон РСФСР "О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения".
- 2.2. Основы законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан.
- 2.3. Закон Российской Федерации "О ветеринарии".
- 2.4. Государственная система санитарно-эпидемиологического нормирования Российской Федерации.
- 2.5. Санитарные правила по профилактике и борьбе с заразными болезнями, общими для человека и животных. 1. Общие положения.
- 2.6. Санитарные правила для предприятий торговли.
- 2.7. Санитарные правила для предприятий общественного питания.
- 2.8. Инструкция по клинической и лабораторной диагностике кампилобактериоза.
- 2.9. Инструкция по профилактике и оздоровлению крупного рогатого скота и овец от кампилобактериоза.
- 2.10. Лабораторные исследования в ветеринарии.
- 2.11. Наставления по применению кампилобактериозного (вибриозного) антигена для реакции агглютинации с вагинальной слизью (РАВС).
- 2.12. Наставления по применению кампилобактериозных (вибриозных) люминесцирующих сывороток при лабораторной диагностике кампилобактериоза (вибриоза) животных.
- 2.13. Ветеринарно-санитарные правила для птицеводческих предприятий (ферм) и требования по их проектированию.

3. Общие сведения о кампилобактериозе

3.1. Кампилобактериоз - инфекционная болезнь животных и человека, вызываемая патогенными микроорганизмами рода *Campylobacter*, характеризующаяся различной степенью тяжести и полиморфностью проявлений.

Основными возбудителями кампилобактериоза человека являются *Campylobacter jejuni*, *Campylobacter coli* и *Campylobacter fetus subspecies fetus*.

Среди животных кампилобактериозом чаще всего болеют крупный рогатый скот и овцы.

Кампилобактериоз крупного рогатого скота вызывается двумя видами *Campylobacter*.

Вид - *Campylobacter fetus*.

Подвиды:

- 1а - *Campylobacter Fetus subspecies fetus* (C.f.s.fetus);

- 1б - *Campylobacter fetus subspecies venerealis* (C.f.s.venerealis).

Вид - *Campylobacter jejuni*.

Кампилобактериоз овец вызывается *Campylobacter fetus subspecies fetus* и *Campylobacter jejuni*; птиц - *Campylobacter jejuni*.

Представители рода *Campylobacter* - грамотрицательные бактерии, имеющие форму запятой, серпа, летящей чайки, короткой или длинной спирали или S-образные, спор и капсул не образуют, подвижные, оптимальная температура роста +37-42°C.

3.2. Возбудители кампилобактериоза распространены повсеместно. Основными резервуарами кампилобактеров являются дикие и домашние птицы, в первую очередь куры; домашние и сельскохозяйственные животные, включая крупный рогатый скот, овец, свиней, собак, кошек (в особенности щенков и котят), других мелких домашних животных.

Наибольшую эпидемическую опасность представляют птицы (куры), домашние и сельскохозяйственные животные, контакт с которыми у человека наиболее велик, причем в наивысшей степени опасны особи, у которых инфекция протекает в форме бактерионосительства без видимых клинических проявлений. Человек при определенных условиях (больной или бактерионоситель) может явиться источником возбудителей инфекции.

3.3. Среди животных кампилобактериоз передается половым, алиментарным и контактным путем.

Основными факторами передачи возбудителя кампилобактериоза людям являются продукты животного происхождения - мясо, птица (куры), сырое молоко, а также контаминированная вода.

3.4. Возбудители кампилобактериозов малоустойчивы во внешней среде и в пищевых продуктах. Все используемые в пищевой промышленности и животноводстве дезинфектанты обеспечивают гибель возбудителей кампилобактериоза в течение 5 минут.

3.5. Клиническая картина кампилобактериоза может варьировать от бессимптомного бактерионосительства до тяжелых форм заболевания. Если у взрослого крупного рогатого скота инфекция, вызванная *Campylobacter jejuni* протекает без клинических признаков, то у телят обуславливает дезинтериеподобную форму течения заболевания. У овец *Campylobacter jejuni* вызывает аборт и генерализованные поражения. У других животных инфекция протекает в форме энтерита.

Для птиц патогенным является *Campylobacter jejuni*. Возбудители *Campylobacter coli*, *Campylobacter laridis*, *Campylobacter hyointestinalis* обычно являются комменсалами.

Campylobacter fetus subspecies *fetus* является этиологическим агентом инфекционных аборт у овец, крупного рогатого скота и свиней.

Campylobacter fetus subspecies *venerealis* обуславливает инфекционное бесплодие у крупного рогатого скота, вызывает аборт у коров и нетелей. У быков, как правило, болезнь протекает бессимптомно.

Инфекция, вызываемая *Campylobacter hyointestinalis* протекает у свиней в форме кишечного аденоматоза.

Для человека кампилобактеры обычно являются этиологическими агентами диарейных заболеваний, сопровождающихся абдоминальными спазмами, симптомами общего недомогания, головной болью и лихорадкой.

4. Профилактика кампилобактериоза сельскохозяйственных животных

4.1. В целях недопущения заболевания животных кампилобактериозом руководители хозяйств, владельцы скота и ветеринарные специалисты обязаны:

- не допускать перемещение животных внутри хозяйства без разрешения ветеринарных специалистов;
- строго соблюдать ветеринарно-санитарные правила содержания, кормления животных и ухода за ними;
- ввод животных для пополнения благополучных стад (отар) допускается только из хозяйств, благополучных по кампилобактериозу крупного рогатого скота и овец;
- всех вновь поступивших в хозяйство быков (бычков) для использования в племенных или производственных целях, выдерживают месяц в карантине и проверяют на кампилобактериоз трехкратно с интервалом 10 дней. Исследуют препуциальную слизь и секрет придаточных половых желез. Вводимых в хозяйство телок, нетелей и коров на кампилобактериоз не исследуют;
- быков-производителей племенных предприятий (хозяйств) подвергают плановым диагностическим исследованиям на кампилобактериоз один раз в шесть месяцев трехкратно с интервалом в 10 дней;
- баранов-производителей товарных хозяйств и стад частного сектора на кампилобактериоз не исследуют.

4.2. Для специфической профилактики кампилобактериоза животных применяют различные вакцины, принятые в практику.

4.3. Иммунизацию животных проводят в порядке и в сроки, предусмотренные наставлениями по их применению.

5. Диагностика кампилобактериоза животных

5.1. В целях диагностики кампилобактериоза животных применяют клинико-эпизоотологический, серологический и бактериологический методы.

5.2. Бактериологический метод является основным, т.к. только выделение возбудителя дает право устанавливать диагноз на кампилобактериоз.

5.3. Серологический метод диагностики на кампилобактериоз включает в себя реакцию агглютинации с влажной слизью (РАВС) и люминесцентную микроскопию мазков. РАВС применяют только при диагностике кампилобактериоза крупного рогатого скота, а люминесцентную микроскопию мазков у крупного рогатого скота и овец. Данный метод является ориентировочным.

5.4. Клинико-эпизоотологический метод является только ориентировочным при установлении диагноза, т.к. клиническая картина при кампилобактериозе животных сходна с таковой и при других заболеваниях.

5.5. Бактериологические и серологические исследования животных на кампилобактериоз проводят согласно нормативным документам.

6. Мероприятия в хозяйствах, неблагополучных по кампилобактериозу животных

6.1. Мероприятия по оздоровлению предприятий по племенному делу и искусственному осеменению от кампилобактериоза крупного рогатого скота

6.1.1. При установлении диагноза на кампилобактериоз администрация района (города) по представлению главного ветеринарного инспектора района (города) выносит решение об объявлении предприятия по племенному делу и искусственному осеменению неблагополучным по кампилобактериозу, вводит ограничения и утверждает план мероприятий по оздоровлению хозяйства.

Одновременно главный ветеринарный инспектор района (города) сообщает об этом вышестоящему ветеринарному органу и территориальной санитарно-эпидемиологической станции.

6.1.2. Диагноз считается установленным при выделении от быков-производителей патогенных кампилобактеров одного или двух подвидов *Campylobacter fetus*:

- C.f.s. fetus,
- C.f.s. venerealis

а) из спермы, препуциальной слизи, секрета придаточных половых желез;

б) из абортированных плодов коров и нетелей из хозяйств, где использовалась сперма быков предприятия по племенному делу и искусственному осеменению;

в) из глубокозамороженной спермы, полученной от быков предприятия по племенному делу и искусственному осеменению и используемой в хозяйствах для искусственного осеменения коров и телок.

6.1.3. Всех быков-производителей и ремонтный молодняк предприятий по племенному делу и искусственному осеменению, неблагополучных по кампилобактериозу, иммунизируют вакциной согласно наставлению по ее применению.

6.1.4. От всех быков-производителей получение спермы прекращают.

6.1.5. Одновременно с вакцинацией животных проводят лечение быков-производителей. Для лечения применяют рекомендованные для этих целей средства согласно наставлениям по их применению.

6.1.6. Через месяц после лечения и вакцинации проводят трехкратное с интервалом 10 дней бактериологическое исследование спермы и препуциальной слизи всех быков-производителей. Быков признают здоровыми при получении трехкратного отрицательного результата.

6.1.7. Все запасы глубокозамороженной спермы от больных быков подлежат уничтожению. Остальные серии спермы, полученные от условно-здоровых быков могут быть использованы для искусственного осеменения животных после их бактериологического исследования на кампилобактериоз.

6.1.8. В период оздоровления на предприятиях по племенному делу и искусственному осеменению, неблагополучных по кампилобактериозу, проводят мероприятия по улучшению санитарного состояния и недопущению распространения заболевания:

- не допускается пополнение предприятий по племенному делу и искусственному осеменению в период оздоровительных противокампилобактериозных мероприятий ремонтным молодняком;

- ремонтный молодняк, уже поступивший на предприятия по племенному делу и искусственному осеменению, необходимо содержать в изоляторе и переводить в общие животноводческие помещения после их обработки и вакцинации;

- проводить полную дезинфекцию всех скотопомещений, территории, предметов ухода и содержания перед вакцинацией и обработкой быков и после окончания курса лечения. В последующем дезинфекцию проводят один раз в 10 дней.

Проводят еженедельную влажную дезинфекцию кожных покровов быков-производителей.

6.1.9. Предприятие по племенному делу и искусственному осеменению животных объявляют благополучным по кампилобактериозу крупного рогатого скота на основании трехкратного (с интервалом в 10 дней) отрицательного результата бактериологических исследований спермы и препуциальной слизи по всей группе животных.

6.2. Мероприятия по оздоровлению хозяйств (ферм),
неблагополучных по кампилобактериозу
крупного рогатого скота

6.2.1. Хозяйство (ферма) объявляется неблагополучным по кампилобактериозу крупного рогатого скота при выделении из абортированных плодов, влажной слизи патогенных культур кампилобактеров одного или двух подвигов *C.fetus* или вида *C.jejuni*, с выраженной клиникой нарушения воспроизводства и заболеваемости крупного рогатого скота, сопровождающейся абортами, яловостью, перегулами, метритами, вагинитами, задержанием последов, массовым переболеванием и гибелью телят.

Хозяйство (ферма) считается также неблагополучным по кампилобактериозу при выделении патогенных культур кампилобактеров от быков-производителей, сперма которых была использована для осеменения коров и телок этих хозяйств.

6.2.2. В неблагополучных хозяйствах по кампилобактериозу крупного рогатого скота проводят комплекс профилактических и лечебно-оздоровительных мероприятий на основе планов, утвержденных административными органами районов.

В целях недопущения дальнейшего распространения болезни в неблагополучных стадах проводят искусственное осеменение. Вольной случки телок и коров быками, находящимися в данных хозяйствах, не допускают. Быков изолируют, исследуют на кампилобактериоз и подвергают лечебно-профилактическим обработкам.

6.2.3. В период проведения оздоровительных мероприятий запрещают:

- ввоз животных из других хозяйств и перегруппировки скота между фермами внутри хозяйства;
- вывоз животных из неблагополучных по кампилобактериозу хозяйств для племенных и пользовательных целей.

6.2.4. Все поголовье крупного рогатого скота (коровы и телки всех возрастов) иммунизируют противокампилобактериозной вакциной согласно наставлению по ее применению. Вакцинируют также быков производителей и скот, находящийся в частном секторе (пользовании), в зоне неблагополучных ферм.

6.2.5. Отелы коров и нетелей на фермах должны проводиться только в родильных отделениях. Хозяйствам необходимо иметь резервные родильные отделения для периодической их санации. Каждую абортировавшую корову (нетель) изолируют, помещение и станки, где произошел аборт, подвергают очистке и дезинфекции. Все абортированные плоды направляют в ветлабораторию для бактериологического исследования. Новорожденных телят содержат изолировано от взрослого скота.

6.2.6. На неблагополучных фермах систематически проводят гинекологическое обследование маточного поголовья с немедленной изоляцией и лечением животных с клиническими признаками кампилобактериоза (аборт, рождение мертвого плода, метрит, задержание последа и пр.).

Для лечения больных кампилобактериозом коров применяют антибиотики и другие лекарственные средства в соответствии с наставлениями по их применению для этих целей.

6.2.7. В летний период скот неблагополучных ферм переводят на лагерное содержание, в животноводческих помещениях проводят санитарную очистку, дезинфекцию и ремонт. Помещения оставляют свободными от животных на весь лагерный период.

6.2.8. В ходе оздоровительных мероприятий на неблагополучных по кампилобактериозу фермах проводят дезинфекцию животноводческих помещений и территории.

6.2.9. Хозяйство (ферму, отделение) объявляют оздоровленным при выполнении всего комплекса профилактических и лечебно-оздоровительных мероприятий, если в течение 12 месяцев не выделяют патогенные культуры кампилобактеров вида фетус подвигов фетус и венереалис и вида еюни, и отсутствуют клинические признаки заболевания.

6.2.10. При наличии в хозяйстве быков-производителей, которые должны использоваться для осеменения коров и телок, перед снятием ограничений быки считаются здоровыми при получении

трехкратного отрицательного результата бактериологического исследования спермы, препуциальной слизи или секрета придаточных половых желез.

6.3. Мероприятия по оздоровлению хозяйств (отар),
неблагополучных по кампилобактериозу овец

6.3.1. Хозяйство (отара) объявляется неблагополучным по кампилобактериозу овец при выделении из абортированных плодов, влагалищной слизи патогенных культур *C.fetus s.fetus* и *C.jejuni* с выраженной клиникой, сопровождающейся абортами, яловостью, массовым переболеванием и гибелью ягнят.

6.3.2. Всех абортировавших овец, а также овец с признаками преждевременных родов немедленно выводят из отар и изолируют до завершения окота в отаре.

6.3.3. Абортированные плоды, плодовые оболочки, последы и загрязненную патологическими выделениями подстилку, навоз собирают, а затем сжигают или после обеззараживания дезинфицирующими средствами зарывают в землю.

Кошару и выгульные дворы очищают и дезинфицируют.

6.3.4. Из неблагополучных по кампилобактериозу отар запрещают вывод (вывоз) овец, для племенных и пользовательных целей, не допускают переформирования отар без ведома ветеринарной службы хозяйства.

6.3.5. Стрижку и купание овец неблагополучных отар проводят по графику в последнюю очередь; помещения, оборудование, инструментарий и территорию затем дезинфицируют.

6.3.6. При пастбищном содержании овец отару переводят на другие пастбищные участки, а пастбища, где находилась неблагополучная отара, карантятся сроком на 2 месяца.

6.3.7. Абортировавших овцематок подвергают местному и общему лечению антибиотиками согласно наставлению по их применению.

6.3.8. Всех суягных овец неблагополучного хозяйства (отары) иммунизируют вакциной против кампилобактериоза овец.

6.3.9. В случаях, если в хозяйстве одновременно неблагополучны по кампилобактериозу овец несколько отар, полученный от овец таких отар молодняк (ярок) формируют в отдельные отары и считают их условно благополучными.

6.3.10. Хозяйство (отару) признают благополучным по кампилобактериозу при отсутствии у овец в течение двух лет абортов кампилобактериозного происхождения.

6.4. Мероприятия по профилактике и борьбе
с кампилобактериозом птиц

6.4.1. Диагноз на кампилобактериоз устанавливают на основании патологоанатомических, эпизоотологических данных и результатов бактериологических исследований (выделении *C.jejuni*).

6.4.2. Бактериологическому исследованию на кампилобактериоз подвергают отходы инкубации, трупы цыплят.

6.4.3. Благополучие хозяйства по кампилобактериозу подтверждают результатами бактериологического исследования задохликов или нежизнеспособных цыплят в количестве 15-20 от каждой партии инкубируемых яиц и выборочно ремонтного племенного молодняка и племенной взрослой птицы (кур) - 25-40 голов из каждой партии.

6.4.4. Хозяйство считается благополучным по кампилобактериозу, если при указанных исследованиях установленный уровень инфицированности кампилобактер еюни не превышает 50%.

6.4.5. Для предупреждения заболевания кур кампилобактериозом руководители и специалисты птицеводческих и птицеперерабатывающих предприятий, а также других хозяйств, имеющих кур, обязаны строго соблюдать мероприятия, предусмотренные действующими "Ветеринарно-санитарными правилами для птицеводческих предприятий (ферм) и требованиями при их проектировании". При этом особое внимание должно быть обращено на:

- завоз инкубационных яиц только из благополучных хозяйств, инкубация яиц после дезинфекции парами формальдегида и в изолированном помещении;

- строгое и правильное проведение профилактических перерывов перед загрузками в цеха и птичники каждой новой партии птицы с соблюдением сроков профилактических перерывов и выполнением всего комплекса санитарно-гигиенических и дезинфекционных мероприятий;

- обязательное изолированное выращивание ремонтного молодняка от взрослой птицы (кур);
- соблюдение технологии производства яиц или мяса птицы (кур) включающее контроль за плотностью посадки кур, воздухообменом, температурой, режимом кормления, своевременностью удаления павших птиц (кур) и помета, сточных вод; слежение за состоянием дорог и площадок возле птичников, защита от грызунов и т.п.;
- запрещение использования для инкубации яиц, получаемых в данном хозяйстве, с тонкой (менее 0,32 мм) скорлупой, пятнами крови и помета;
- соблюдение контроля в инкубатории за санитарным состоянием помещений, а также за санитарно-гигиеническими условиями содержания подстилок, поилок и кормушек в цехах молодняка, принятие при необходимости соответствующих мер;
- систематический микробиологический контроль за качеством кормов, которые не должны содержать кампилобактеров вида *еюни*;
- систематический контроль за качеством питьевой воды (соответствие ГОСТу, отсутствие кампилобактеров вида *еюни*) - один раз в месяц;
- в случае, если при микробиологическом контроле в кормах обнаружены кампилобактеры вида *еюни*, данные корма подлежат обязательной обработке, аналогично обработке при обнаружении бактерий семейства кишечных (*сальмонеллы*, *кишечная палочка* и пр.);
- обеспечение контроля за комбикормовыми предприятиями (включая и бактериологический) и цехами по доработке кормов непосредственно на птицекомплексах - ежеквартально;
- обязательная очистка и дезинфекция бункеров для зерна и зерновых отходов, белковых продуктов от животных и рыб, мешалок, контейнеров и кузовов автомобилей при бестарной перевозке кормов.

6.4.6. При обнаружении кампилобактеров вида *еюни* в трупах павших кур (эмбрионов), подстилке ящиков, гнезд, пыли, пухе, отобранных в инкубатории или птичнике, смывах с технологического оборудования этих помещений, с тушек или яиц, отобранных из них, проводят механическую очистку и дезинфекцию технологического оборудования, поверхностей помещения, вентиляционной системы, воздуха.

Особое внимание следует обращать на дезинфекцию бункеров для кормов и мешалок с последующим микробиологическим контролем.

6.4.7. При убое и переработке с целью снижения уровня загрязнения кампилобактерами вида *еюни* мяса кур необходимо:

- соблюдать режимы очистки, дезинфекции тары и грузовиков по перевозке кур;
- соблюдать гигиенические меры при отлове кур;
- прекращать дачу кормов перед отправкой на убой;
- в цехах убоя для снижения уровня загрязнения воздуха улучшать вентиляцию в помещениях, где подвешиваются тушки кур;
- для улучшения санитарного состояния тушек и воды в ванну для шпарки добавлять 40 мг/л соляной кислоты;
- обрабатывать тушки кур после снятия пера и потрошения (снаружи и внутри) аэрозолями воды в течение 15 сек, охлаждение тушек в воде с содержанием активного хлора 10-20 мг/л;
- обрабатывать тушки кур перед охлаждением 1-2%-ным раствором молочной кислоты при pH 2,0;
- проводить ежедневную и междусменную очистку, мойку и дезинфекцию помещений и оборудования цехов убоя и переработки кур;
- неукоснительно соблюдать правила личной гигиены работниками цехов.

6.4.8. При обнаружении кампилобактеров вида *еюни* в смывах с тушек кур, яиц, технологического оборудования, инвентаря убойного и яйцеработываемого цехов проводят остановку последних с дальнейшей тщательной механической и санитарной обработкой, дезинфекцией оборудования, включая холодильные камеры. При последующем микробиологическом контроле за проведенными мероприятиями (исследование смывов с оборудования и инвентаря) кампилобактеры вида *еюни* не должны быть обнаружены.

6.4.9. При выборочном бактериологическом контроле кур, подлежащих убою (в количестве 15-20 голов от партии), инфицированность кампилобактерами не должна превышать 50%. При более высокой инфицированности куры, предназначенные для убоя, направляются на промышленную переработку.

6.5. Мероприятия по профилактике заболевания людей кампилобактериозом

6.5.1. Не допускается приемка продуктов питания на предприятиях торговли без сертификата качества.

6.5.2. Для особо скоропортящихся продуктов в накладной должны быть указаны дата и час выработки продукции и срок ее реализации.

6.5.3. Продажа в магазине непотрошеной птицы, за исключением дичи, запрещается.

6.5.4. При хранении товаров на складах, размещении и выкладке в торговом зале работники магазина обязаны строго соблюдать правила товарного соседства, сроки и условия хранения. Скоропортящиеся продукты разрешается принимать, хранить и реализовывать только в торговых точках, имеющих исправное холодильное оборудование или ледники.

Субпродукты перед приемкой должны быть рассортированы по видам. Качество полуфабрикатов, в особенности куриных, проверяется по их цвету и запаху, форме, состоянию упаковки. Проверяются также дата и час выработки полуфабрикатов, указанные на этикетках, вложенных в тару.

Качество кулинарных изделий определяется по форме и внешнему виду изделия, степени их готовности, правильности укладки в тару.

6.5.5. Продажа в кулинарных и продуктовых магазинах сырых продуктов (мяса, рыбы, птицы, морепродуктов, овощей) и полуфабрикатов из них должна проводиться за отдельными прилавками и отдельно от готовых к употреблению продуктов.

6.5.6. Подготовку товаров к продаже должны производить продавцы или специально выделенные для этой цели лица. Привлечение других лиц (уборщиц, рабочих и т.п.) не допускается.

6.5.7. Не допускается продажа яиц в отделах, торгующих нерасфасованными молочными и гастрономическими продуктами. Категорически запрещается продажа яиц с нарушенной скорлупой ("бой"), а также со следами крови и помета на скорлупе.

6.5.8. Необходимо строго соблюдать сроки реализации и хранения яиц и яйцепродуктов, в особенности яичного порошка.

6.5.9. Продажа готовой продукции из субпродуктов (студни, зельцы, ливерные колбасы и др.) с ограниченными сроками хранения допускается только в магазинах, списки которых согласованы с местными органами Госсанэпиднадзора.

6.5.10. Пищевые продукты, поступающие на предприятия общественного питания должны соответствовать требованиям действующих государственных стандартов и технических условий и иметь сертификат качества.

6.5.11. На предприятиях общественного питания в целях ограничения возможностей дополнительного инфицирования кампилобактерами продукции для разделки сырых и готовых продуктов выделяются отдельные промаркированные разделочные столы и маркированные в соответствии с назначением разделочные доски из дерева твердых пород (дуб, ясень, береза, бук) без щелей, зазоров, гладко выструганные.

6.5.12. При отсутствии холодильных установок в рабочем состоянии работа предприятий общественного питания запрещается.

6.5.13. Запрещается совместное хранение сырых продуктов и полуфабрикатов с готовыми и хранение испорченных или подозрительных по качеству продуктов. Недопустимо хранение вместе с пищевыми продуктами тары, хозяйственных материалов и непищевых товаров.

6.5.14. Мороженное мясо размораживается тушками, полутушками или четвертинами в дефростере при постоянном повышении температуры от 0 до +8 °С или на столах в мясном цехе при комнатной температуре. Запрещается оттаивать мясо мелкими кусками, а также в воде или около плиты. Недопустимо повторное замораживание оттаявшего мяса и тушек птицы.

6.5.15. Мясо в тушках, половинах, четвертинах перед обвалкой тщательно зачищается, подвешивается и промывается в проточной воде при помощи щеток. Использование тряпок для этой цели не допускается. По окончании работы щетки должны промываться растворами моющих средств, разрешенных для применения на предприятиях общественного питания, ополаскиваться и обдаваться кипятком.

6.5.16. При приготовлении кулинарных изделий на предприятиях общественного питания необходимо соблюдать поточность производственного процесса обработки продуктов, приготовления холодных закусок и варки пищи. Нельзя допускать встречных потоков сырья и готовой пищи.

6.5.17. Изготовление полуфабрикатов для снабжения других предприятий общественного питания и торговой сети допускается только на крупных предприятиях, на которых имеется необходимое для этих

целей оборудование и условия, в том числе холодильные камеры, моечные для тары полуфабрикатного цеха и другое специальное оборудование.

6.5.18. Мясной фарш на предприятиях общественного питания изготавливается по мере надобности, хранение его разрешается только в холодильных камерах не более 6 часов. Категорически запрещается хранение фарша при отсутствии холода.

Мясные и куриные полуфабрикаты разрешается хранить при температуре не выше +6°C. Хранение их при отсутствии холода категорически запрещается. Срок хранения не должен превышать 12 часов.

6.5.19. Время варки и жаренья мяса и птицы колеблется в зависимости от вида сырья и величины кусков. При полной готовности мяса температура в толще куска должна быть не ниже 80°C (появление бесцветного сока, выделяющегося из куска при проколе поварской вилкой).

6.5.20. Котлеты и биточки из мяса и птицы должны обжариваться с обеих сторон на плите в нагретом жире в течение 10 мин, а затем доготовливаться в духовом или жарочном шкафах при 220-250°C в течение 5-3 мин.

6.5.21. Изделия из мясных и куриных субпродуктов при отсутствии холода и холодильных камер изготовлению и реализации не подлежат.

При приготовлении печеночных паштетов печенку нарезают, варят до полной готовности, в горячем состоянии дважды пропускают через мясорубку для готовой продукции или протирают в машину.

Изготовление паштетов, студней, блинчиков с мясом в летнее время (май-сентябрь) допускается только с разрешения органов санэпиднадзора.

6.5.22. Изготовление шашлыков из готовых полуфабрикатов в местах отдыха допускается только с разрешения органов санэпиднадзора, исходя из местных условий.

6.5.23. При изготовлении вторых блюд из готового мяса (в особенности, птица отварная, блинчики с мясом и т.п.) или при отпуске вареного мяса и птицы к первым блюдам, порционированное или измельченное мясо обязательно должно подвергаться вторичной кулинарной обработке (обжарке или кипячению в бульоне). Хранение такого мяса допускается только в течение 2-3 часов при 20-22 °C или в бульоне при температуре не ниже 70°C.

6.6. Мероприятия по отношению к больным кампилобактериозом и носителям

6.6.1. Отбор проб материала, подлежащего бактериологическому исследованию от лиц, подозрительных на заболевание кампилобактериозом, и ход исследования проводится согласно "Инструкции по клинической и лабораторной диагностике кампилобактериоза", Москва, 1989 г.

6.6.2. На каждый выявленный случай кампилобактериоза или бактерионосительства кампилобактеров врачом (фельдшером), выявившим больного, заполняется экстренное сообщение (ф. N 058-у) и направляется в региональный центр санэпиднадзора.

6.6.3. Все поступающие в инфекционные стационары больные с острыми кишечными заболеваниями должны обследоваться на кампилобактериоз. Выявленные больные кампилобактериозом и бактерионосители кампилобактеров подлежат регистрации в журнале учета инфекционных заболеваний (ф. N 060-у).

6.6.4. В отчет об инфекционных заболеваниях (ф. N1 и N2 - инфекция месячная, годовая) включаются больные и бактерионосители.

6.6.5. Вопрос о госпитализации больного решается врачом, установившим первичный диагноз. При оставлении больного на дому ставится в известность центр санэпиднадзора.

6.6.6. Работники пищевых и приравненных к ним учреждений, дети, посещающие детские дошкольные учреждения, школы-интернаты, летние оздоровительные учреждения; дети до 2-х летнего возраста, беременные женщины выписываются после клинического выздоровления и однократного бактериологического исследования испражнений с отрицательным результатом.

6.6.7. Прочие категории больных, включая лиц профессиональных групп риска, выписываются после клинического выздоровления. Необходимость их бактериологического обследования перед выпиской определяется врачом-инфекционистом.

6.6.8. При выписке выздоровевшего врач стационара обязан оформить и передать в поликлинику выписку из истории болезни, включающую клинический и этиологический диагноз заболевания, данные о проведенном лечении, результаты всех исследований, рекомендации по диспансеризации.

6.6.9. Работники пищевых и приравненных к ним предприятий, лица профессиональных групп риска, дети, посещающие детские дошкольные учреждения, школы-интернаты, оздоровительные учреждения допускаются на работу и к посещению этих учреждений на основании справки о выздоровлении и наличии отрицательного результата бактериологического анализа. В случае положительного результата бактериологического обследования курс лечения повторяется. При положительных результатах обследования после повторного курса лечения устанавливается диспансерное наблюдение с переводом на другую работу, не связанную с производством, транспортировкой и реализацией пищевых продуктов, а также с уходом за животными (по согласованию с ветеринарным врачом).

5. ЛИСТЕРИОЗ

САНИТАРНЫЕ ПРАВИЛА
СП 3.1.088-96

ВЕТЕРИНАРНЫЕ ПРАВИЛА
ВП 13.4.1311-96

1. Разработаны:

Центральным научно-исследовательским институтом эпидемиологии Госкомсанэпиднадзора РФ (Черкасский Б.Л., Ладный В.И., Минаева Н.З.);
Московским Городским Центром Санэпиднадзора (Маненкова Г.М.);
Всероссийским научно-исследовательским институтом ветеринарной вирусологии и микробиологии РАСХН (Бакулов И.А., Котляров В.М.).

2. Утверждены и введены в действие Заместителем Председателя Госкомсанэпиднадзора России от 31 мая 1996 г. N 11 и начальником Департамента ветеринарии Минсельхозпрода России от 18 июня 1996 г. N 23.

3. Взамен инструкции "О мероприятиях по профилактике и борьбе с листериозом животных" от 13.02.1987 г..

Закон РСФСР

"О санитарно – эпидемиологическом благополучии населения"

"Санитарные правила, нормы и гигиенические нормативы (далее - санитарные правила) - нормативные акты, устанавливающие критерии безопасности и (или) безвредности для человека, факторов среды его обитания и требования к обеспечению благоприятных условий его жизнедеятельности.

Санитарные правила обязательны для соблюдения всеми государственными органами и общественными объединениями, предприятиями и иными хозяйствующими субъектами, организациями и учреждениями, независимо от их подчиненности и форм собственности, должностными лицами и гражданами" (статья 3).

"Санитарным правонарушением признается посягающее на права граждан и интересы общества противоправное, виновное (умышленное или неосторожное) деяние (действие или бездействие), связанное с несоблюдением санитарного законодательства РСФСР, в том числе действующих санитарных правил...

Должностные лица и граждане РСФСР, допустившие санитарное правонарушение, могут быть привлечены к дисциплинарной, административной и уголовной ответственности" (статья 27).

Закон РФ

"О ветеринарии"

"Основными задачами ветеринарии в Российской Федерации являются: ... контроль за соблюдением органами исполнительной власти и должностными лицами, предприятиями, учреждениями, организациями, ... иностранными юридическими лицами, гражданами Российской Федерации, иностранными гражданами и лицами без гражданства - владельцами животных и продуктов животноводства (далее - предприятия, учреждения, организации и граждане) ветеринарного законодательства Российской Федерации" (статья 1).

"Ветеринарное законодательство Российской Федерации регулирует отношения в области ветеринарии в целях защиты животных от болезней, выпуска безопасных в ветеринарном отношении продуктов животноводства и защиты населения от болезней, общих для человека и животных" (статья 2).

"Должностные лица и граждане, виновные в нарушении ветеринарного законодательства Российской Федерации, несут дисциплинарную, административную, уголовную и иную ответственность в

соответствии с настоящим Законом и другими актами законодательства Российской Федерации" (статья 23).

1. Область применения

1.1. Настоящие Правила обязательны для выполнения на всей территории Российской Федерации государственными органами, предприятиями и иными хозяйственными субъектами, учреждениями, организациями, общественными объединениями, независимо от их принадлежности и форм собственности, должностными лицами и гражданами в области профилактики и борьбы с кампилобактериозом человека и животных.

2. Нормативные ссылки

- 2.1. Закон РСФСР "О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения".
- 2.2. Основы законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан.
- 2.3. Закон Российской Федерации "О ветеринарии".
- 2.4. Государственная система санитарно-эпидемиологического нормирования Российской Федерации.
- 2.5. Санитарно-эпидемиологические и ветеринарные правила по профилактике и борьбе с заразными болезнями, общими для человека и животных.
- 2.6. Методические рекомендации: "Лабораторная диагностика листериоза животных и людей" (Москва, 1987).
- 2.7. Правила ветеринарного осмотра убойных животных и ветеринарно-санитарной экспертизы мяса и мясных продуктов (Москва, 1988).
- 2.8. Ветеринарно-санитарные правила внутрихозяйственного убоя скота на мясо.
- 2.9. Инструкция по проведению ветеринарной дезинфекции объектов животноводства (Москва, 1988).
- 2.10. Инструкция по технологическому консервированию и дезинфекции при неспорообразующих инфекциях и дерматомикозах кожевенного сырья композиционными составами на основе солей органических кислот (Москва, 1994).
- 2.11. Санитарные правила для предприятий торговли (Москва, 1986).
- 2.12. Санитарные правила для предприятий общественного питания (Москва, 1977).
- 2.13. О совершенствовании системы медицинских осмотров трудящихся и водителей индивидуальных транспортных средств (Приказ N 555 от 29.09.89 г., Минздрав, Москва).

3. Общие сведения о листериозе

- 3.1. Листериоз - инфекционная болезнь человека и животных.
- 3.2. Возбудитель листериоза - *Listeria monocytogenes* - подвижная, полиморфная, грамположительная мелкая палочка (длиной 0,5-2,0 нм; шириной 0,3-0,5 нм) с закругленными концами.
- 3.3. Листерии обладают сравнительно высокой устойчивостью, широко распространены во внешней среде, при низких температурах (+4 - +6°C) длительное время (до нескольких лет) сохраняются в почве, воде, соломе, зерне. Размножаются в почве, воде, молоке, мясе, силосе. а также в органах трупов.
- 3.4. Основным резервуаром возбудителя в природе являются многие виды диких и синантропных грызунов. Листерии обнаружены у лисиц, норок, енотов, песцов, диких копытных, птиц. Листериоз поражает домашних и сельскохозяйственных животных (свиней, мелкий и крупный рогатый скот, лошадей, кроликов, реже кошек и собак), а также домашнюю и декоративную птицу (гусей, кур, уток, индюшек, голубей, попугаев и канареек). Листерии обнаружены также в рыбе и продуктах моря (креветки).
- 3.5. При листериозе имеет место многообразие механизмов передачи возбудителя инфекции (фекально-оральный, контактный, аспирационный, трансплацентарный). Основным из которых является фекально-оральный.

4. Профилактика листериоза у животных

- 4.1. Необходимо комплектовать фермы животными из благополучных по листериозу хозяйств.

4.2. Не допускать ввода вновь поступивших животных в общее стадо без предварительного карантинирования их в течение 30 дней.

4.3. Во время карантина при формировании новых групп в животноводческих комплексах необходимо проводить клиническое обследование животных и при необходимости (при выявлении признаков поражения нервной системы, аборт, повышенной температуры тела) - бактериологические и серологические исследования на листериоз.

4.4. Систематически проводить уничтожение грызунов, кровососущих насекомых и клещей.

4.5. Для профилактики инфицирования кормов периодически проводить отлов грызунов в животноводческих помещениях, на прилегающей территории и в хранилищах кормов.

4.6. Постоянно контролировать качество кормов, особенно силоса и комбикорма, а при наличии показаний подвергать их бактериологическому исследованию.

4.7. Вести строгий учет случаев абортов, мертворождения и падежа животных и направлять патологический материал на исследование в ветлабораторию.

4.8. При маститах проводить бактериологическое исследование молока.

4.9. Забор и направление материалов на бактериологическое обследование проводится в соответствии с инструктивно-методическими документами Минсельхозпрода РФ.

5. Оздоровление неблагополучных хозяйств

5.1. При выявлении в хозяйстве (в животноводческом комплексе, на ферме, в отделении, стаде, свинарнике, индивидуальном дворе и т.д.) больных листериозом животных ветеринарный специалист, обслуживающий хозяйство, немедленно сообщает об этом руководителю хозяйства, Главному государственному ветеринарному инспектору района и в территориальный Центр госсанэпиднадзора. Одновременно проводит тщательное эпизоотологическое обследование в соответствии с инструктивно-методическими документами Минсельхозпрода РФ.

5.2. Хозяйство (отдельные корпуса животноводческих комплексов, фермы, отделения, свинарники, птичники, индивидуальные дворы и т.д.), объявляют неблагополучным по листериозу, если в нем выявлено заболевание животного листериозом на основании комплекса эпизоотологических данных и результатов лабораторных исследований.

5.3. В хозяйствах, неблагополучных по листериозу, вводят ограничения, на основании которых запрещается:

- вывод из хозяйства животных, за исключением вывоза животных для убой;
- вывоз мяса от вынужденно убитых больных листериозом животных в сыром виде, за исключением его вывоза для переработки на мясокомбинаты. Мясо от таких животных в хозяйствах и на мясокомбинатах подвергают ветеринарно-санитарной оценке согласно "Правилам ветеринарного осмотра убойных животных и ветеринарно-санитарной экспертизы мяса и мясных продуктов";
- вывоз кормов, имевших контакт с больными животными или подозрительных на инфицирование листериями.

5.4. В хозяйствах (животноводческих комплексах, фермах, отделениях, стадах), неблагополучных по листериозу, проводят поголовный клинический осмотр животных и отбраковку животных согласно инструктивно-методическим документам Минсельхозпрода РФ, для выявления животных листерионосителей и бессимптомно больных проводят серологические исследования проб крови. Животных с положительной реакцией изолируют и подвергают лечению антибиотиками или направляют на убой.

5.5. В неблагополучных хозяйствах в период ограничений молоко, полученное от животных, давших положительный результат в серологической реакции, кипятят в течение 15 мин или перерабатывают на топленое масло.

5.6. В неблагополучных по листериозу стадах животных осеменяют искусственно спермой от здоровых производителей, которых предварительно обследуют серологически на листериоз.

5.7. Дезинфекцию, дезинсекцию и дератизацию на животноводческих фермах, неблагополучных по листериозу, а также обеззараживание навоза проводят согласно действующей "Инструкции по проведению ветеринарной дезинфекции объектов животноводства".

5.8. Скирды, стога сена, соломы, силос, комбикорма, находящиеся в неблагополучных по листериозу хозяйствах, тщательно проверяют на заселение грызунами, при обнаружении последних проводят дератизацию. Комбикорма, сено и солому из скирд и стогов, заселенных большим количеством грызунов,

подвергают термической обработке при 100°C в течение 30 мин. Пробы силоса для выявления обсеменения его листериями направляют на бактериологическое исследование.

5.9. В случаях контаминации силосной массы, хранящейся в траншеях или в буртах, возбудителем листериоза вся испорченная силосная масса подлежит обеззараживанию биотермическим способом в порядке, предусмотренном "Инструкцией по проведению ветеринарной дезинфекции объектов животноводства".

5.10. Полученное от больных листериозом животных кожевенно-меховое сырье обеззараживают согласно действующей "Инструкции по технологическому консервированию и дезинфекции при неспорообразующих инфекциях и дерматомикозах кожевенного сырья композиционными составами на основе солей органических кислот".

5.11. Хозяйство (животноводческий комплекс, ферму, отделение, двор) объявляют благополучным по листериозу через два месяца после последнего случая выделения клинически больных животных и проведения заключительной дезинфекции помещений и территории фермы.

5.12. Вывод овец для племенных и пользовательных целей в течение двух лет после оздоровления хозяйства (животноводческого комплекса, фермы, отделения) от листериоза допускается при условии получения отрицательных серологических (РСК) результатов исследования сыворотки крови выводимых животных на листериоз. Вывод других видов животных допускается при тех же условиях в течение 1 года.

Разрешается без ограничений вывоз животных на мясокомбинат для убоя.

5.13. В хозяйствах, ранее неблагополучных по листериозу, необходимо проводить серологические обследования животных 1 раз в год перед постановкой на стойловое содержание до исчезновения положительных реакций. Положительно реагирующих животных изолируют, подвергают лечению или направляют на убой. При вывозе животных в ветеринарном свидетельстве указывают результаты исследования их на листериоз.

6. Профилактика листериоза у людей

6.1. При подозрении на листериоз медицинский работник должен обеспечить лабораторное подтверждение диагноза.

6.2. Отбор материала на бактериологическое исследование и самоисследование проводится в соответствии с инструктивно-методическими документами Госкомсанэпиднадзора РФ и Минздравмедпрома РФ.

6.3. Госпитализация больных листериозом, а в отдельных случаях и листерионосителей проводится по клиническим и эпидемиологическим показаниям.

6.4. Все переболевшие листериозом подлежат диспансерному наблюдению, которое осуществляется в соответствии с инструктивно-методическими документами Минздравмедпрома РФ.

6.5. Предварительные и периодические медицинские осмотры проводятся на территориях, эпизоотически неблагополучных по листериозу.

6.6. Решение о проведении осмотров выносится территориальными органами госсанэпиднадзора и минздравмедпрома.

6. СИБИРСКАЯ ЯЗВА

САНИТАРНЫЕ ПРАВИЛА
СП 3.1.089-96

ВЕТЕРИНАРНЫЕ ПРАВИЛА
ВП 13.3.1320-96

1. Разработаны:

Центральным научно-исследовательским институтом эпидемиологии (Черкасский Б.Л., Кноп А.Г.);

Госкомсанэпиднадзором РФ (Иванова А.А.);

Научно-исследовательским противочумным институтом Сибири и Дальнего Востока (Соркин Ю.И.);

Научно-исследовательским институтом профилактической токсикологии и дезинфекции (Соколова Н.Ф.);

Департаментом ветеринарии Министерства сельского хозяйства и продовольствия РФ (Авилов В.М., Пылинин В.Ф.);

Всероссийским научно-исследовательским институтом экспериментальной ветеринарии (Ведерников В.А., Пыталев П.Н.);

Всероссийским государственным научно-исследовательским институтом контроля, стандартизации и сертификации ветеринарных препаратов (Ипатенко Н.Г., Маничев А.А.);

Всероссийским научно-исследовательским институтом ветеринарной вирусологии и микробиологии (Бакулов И.А., Гаврилов А.А.);

Всероссийским научно-исследовательским институтом ветеринарной санитарии, гигиены и экологии (Дудницкий И.А., Волковский Г.Д., Пилипенко В.Н.);

Республиканской ветеринарной экспедицией по борьбе с особо опасными болезнями (Седов В.А., Коломыцев С.А.).

2. Утверждены и введены в действие Первым заместителем Председателя Госкомсанэпиднадзора России от 31 мая 1996 г. N 11 и начальником Департамента ветеринарии Минсельхозпрода России от 18 июня 1996 г. N 23.

3. Взамен инструкции "О мероприятиях против сибирской язвы" от 05.06.1981 г. и "Инструкции и методических указаний по лабораторной, клинической диагностике, профилактике и лечению сибирской язвы у людей" от 13.07.1980 г..

Закон РСФСР

"О санитарно - эпидемиологическом благополучии населения"

"Санитарные правила, нормы и гигиенические нормативы (далее - санитарные правила) - нормативные акты, устанавливающие критерии безопасности и (или) безвредности для человека, факторов среды его обитания и требования к обеспечению благоприятных условий его жизнедеятельности.

Санитарные правила обязательны для соблюдения всеми государственными органами и общественными объединениями, предприятиями и иными хозяйствующими субъектами, организациями и учреждениями, независимо от их подчиненности и форм собственности, должностными лицами и гражданами" (статья 3).

"Санитарным правонарушением признается посягающее на права граждан и интересы общества противоправное, виновное (умышленное или неосторожное) деяние (действие или бездействие), связанное с несоблюдением санитарного законодательства РСФСР, в том числе действующих санитарных правил...

Должностные лица и граждане РСФСР, допустившие санитарное правонарушение, могут быть привлечены к дисциплинарной, административной и уголовной ответственности" (статья 27).

Закон РФ

"О ветеринарии"

"Основными задачами ветеринарии в Российской Федерации являются: ... контроль за соблюдением органами исполнительной власти и должностными лицами, предприятиями, учреждениями, организациями, ... иностранными юридическими лицами, гражданами Российской Федерации, иностранными гражданами и лицами без гражданства - владельцами животных и продуктов животноводства (далее - предприятия, учреждения, организации и граждане) ветеринарного законодательства Российской Федерации" (статья 1).

"Ветеринарное законодательство Российской Федерации регулирует отношения в области ветеринарии в целях защиты животных от болезней, выпуска безопасных в ветеринарном отношении продуктов животноводства и защиты населения от болезней, общих для человека и животных" (статья 2).

"Должностные лица и граждане, виновные в нарушении ветеринарного законодательства Российской Федерации, несут дисциплинарную, административную, уголовную и иную ответственность в соответствии с настоящим Законом и другими актами законодательства Российской Федерации" (статья 23).

1. Область применения

1.1. Настоящие Правила обязательны для выполнения на всей территории Российской Федерации государственными органами, предприятиями и иными хозяйственными субъектами, учреждениями, организациями, общественными объединениями, независимо от их подчинения и форм собственности, должностными лицами и гражданами.

2. Нормативные ссылки

2.1. Закон РСФСР "О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения."

2.2. Основы законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан.

2.3. Закон Российской Федерации "О ветеринарии".

2.4. Государственная система санитарно-эпидемиологического нормирования Российской Федерации.

2.5. Санитарные и ветеринарные правила по профилактике и борьбе с заразными болезнями, общими для человека и животных. 1. Общие положения

2.6. Правила ветеринарного осмотра убойных животных и ветеринарно-санитарной экспертизы мяса и мясных продуктов.

2.7. Ветеринарно-санитарные правила внутрихозяйственного убоя скота на мясо.

2.8. Методические указания: "Лабораторная диагностика сибирской язвы у животных и людей, обнаружение возбудителя в сырье животного происхождения и объектах внешней среды".

2.9. Инструкция: "Проведение ветеринарной дезинфекции объектов животноводства".

2.10. Инструкция по дезинфекции сырья животного происхождения и предприятий по его заготовке, хранению и обработке.

3. Общие сведения о сибирской язве

3.1. Сибирская язва - особо опасная инфекционная болезнь животных и человека. Болезнь у животных протекает сверхостро, остро и подостро, а у свиней бессимптомно, в основном в локальной ангинозной форме. Болезнь у человека чаще всего проявляется как инфекция наружных покровов и лишь изредка осложняется сибиреязвенным сепсисом: вместе с тем может развиваться и первичная генерализованная инфекция, проявляющаяся в легочной или кишечной форме.

Возбудитель болезни *Bac. anthracis*, аэроб, существует в двух основных формах - бациллярной и споровой.

Источник возбудителя инфекции - больное животное. Экскреты заболевших животных (кал, моча, кровянистые истечения из естественных отверстий) содержат бациллы, которые на воздухе превращаются в споры. Контаминированные сибиреязвенными спорами участки почвы и другие объекты внешней среды длительное время являются резервуарами и факторами передачи возбудителя инфекции.

Основной путь заражения животных - алиментарный - через корма и воду. Возможны также трансмиссивный и аспирационный пути заражения.

Заражение человека происходит при уходе за больными животными, в процессе их убоя, снятия шкур, разделки туш, кулинарной обработки мяса, уборки и уничтожения трупов, при хранении, транспортировке, первичной переработке и реализации контаминированного животного сырья. Возможно заражение человека при контакте с контаминированной почвой, а также аспирационным и трансмиссивным путями.

При организации противосибиреязвенных мероприятий следует различать эпизоотический очаг, стационарно неблагополучный пункт, почвенный очаг и угрожаемую по этой болезни территорию.

3.2. Эпизоотический очаг сибирской язвы - место нахождения источника или факторов передачи возбудителя инфекции в тех пределах, в которых возможна передача возбудителя восприимчивым животным или людям (участок пастбища, водопой, животноводческое помещение, предприятие по переработке продукции животноводства и т.д.).

3.3. Стационарно неблагополучный пункт - населенный пункт, животноводческая ферма, пастбище, урочище, на территории которых обнаружен эпизоотический очаг независимо от срока давности его возникновения.

3.4. Почвенными очагами считаются скотомогильники, биотермические ямы и другие места захоронения трупов животных, павших от сибирской язвы.

3.5. Эпидемическим очагом сибирской язвы является эпизоотический очаг, в котором возникло заболевание людей этой инфекцией.

3.6. Угрожаемой территорией считаются хозяйства, населенные пункты, административные районы, где имеется угроза возникновения случаев заболевания животных или людей. Границы угрожаемой территории определяют ветеринарные органы, учитывая эпизоотическую ситуацию, почвенно-географические, природно-климатические условия и хозяйственно-экономические связи хозяйств, населенных пунктов, заготовительных и перерабатывающих организаций и предприятий (перегоны животных на сезонные пастбища, наличие рынков, кожевенно-сырьевых предприятий, заготовительных баз и др.).

4. Мероприятия по профилактике заболеваний животных и людей сибирской язвой

4.1. В стационарно неблагополучных по сибирской язве пунктах и на угрожаемых территориях территориальный центр госсанэпиднадзора и станция по борьбе с болезнями животных проводят:

- регистрацию эпизоотических очагов в специальном журнале, который постоянно хранится в делах районной (городской) ветеринарной станции и в центре санитарно-эпидемиологического надзора; вместе с журналом обязательно хранят выкопировки с карт территории стационарно неблагополучных пунктов с обозначением на них места и границ почвенных очагов сибирской язвы; указанные места должны быть ограничены канавами (по всему периметру), обнесены изгородью, исключающей случайный доступ людей и животных, и обозначены табличками с надписью "сибирская язва";

- контролируют проведение работ по ограждению и содержанию в надлежащем санитарном состоянии скотомогильников, отдельных старых захоронений животных и биотермических ям, обеззараживанию почвы в местах с достоверно установленными границами захоронений трупов животных, павших от сибирской язвы;

- организуют постоянный надзор за санитарным состоянием мест скопления скота (базары, выставки, выводки и др.), заготовки, хранения и переработки сырья и продуктов животного происхождения.

4.2. В стационарно неблагополучных по сибирской язве пунктах и на угрожаемых территориях:

- не допускается вынужденный убой скота без разрешения ветеринарного врача; в случае вынужденного убоя запрещается реализация мяса и других продуктов в пищу людям и для кормления животных без лабораторного исследования;

- требуется обязательное согласование с ветеринарной и санитарно-эпидемиологической службами проведения агромелиоративных, строительных и других работ, связанных с выемкой и перемещением грунта; в санитарно-защитной зоне почвенных очагов сибирской язвы не разрешается отвод земельных участков для проведения изыскательских, гидромелиоративных, строительных и других работ, связанных с выемкой и перемещением грунта, последующим затоплением, подтоплением или изменением уровня грунтовых вод, а также передача в аренду, продажа в личную собственность, выделение под сады, огороды или иное землепользование участков территории в непосредственной близости к почвенным очагам сибирской язвы; размеры санитарно-защитной зоны устанавливают органы ветеринарной службы

и санитарно-эпидемиологического надзора с учетом особенностей местности и вида предполагаемых работ;

- регулярно проводится разъяснительная работа среди населения, владельцев скота и работников животноводства об опасности и сущности заболевания сибирской язвой.

4.3. На угрожаемых по сибирской язве территориях, определяемых ветеринарными органами республик, краев, округов и областей по согласованию с Департаментом ветеринарии Минсельхозпрода РФ, проводят плановую профилактическую иммунизацию всех восприимчивых к болезни сельскохозяйственных животных, независимо от их принадлежности, используя принятые в практику вакцины в порядке и в сроки, предусмотренные наставлениями по их применению.

4.4. О проведении прививок против сибирской язвы составляют акт с указанием количества привитых животных (по видам), наименования использованной вакцины, предприятия-изготовителя, номера серии и контроля, даты изготовления и количества израсходованной вакцины. К акту прилагают описание вакцинированных животных, принадлежащих населению, с указанием фамилий владельцев. Если по какой-либо причине животное нельзя вакцинировать, его включают в отдельную опись с указанием причины, из-за которой не проведена вакцинация, и возможного срока прививки, о чем ставят в известность владельца животного. Акты и описи подлежат хранению в учреждениях государственной ветеринарной сети в течение двух лет.

4.5. Убой привитых против сибирской язвы животных на мясо разрешается не ранее чем через 10 суток после прививки. В вынужденных случаях по разрешению ветеринарного врача убой привитого скота может быть проведен ранее указанного срока - при отсутствии поствакцинальных осложнений и соблюдении требований, указанных в действующих "Правилах ветеринарного осмотра убойных животных и ветеринарно-санитарной экспертизы мяса и мясных продуктов", а также в "Ветеринарно-санитарных правилах внутрихозяйственного убоя скота на мясо". Шкуры, снятые с вынужденно убитых животных, хранят в изолированных условиях до получения результатов исследования проб кожи в реакции преципитации.

4.6. Снятие шкур с животных, павших в период до истечения 10 суток после прививки противосибирезывной вакцины, не допускается.

4.7. Решение о проведении и объеме профилактической иммунизации людей против сибирской язвы принимается территориальными центрами госсанэпиднадзора при согласовании с местными органами здравоохранения с учетом эпизоотологических и эпидемиологических показаний. Прививкам подлежат лица, по роду деятельности подвергающиеся риску заражения в процессе манипуляций с материалами, подозрительными на обсемененность возбудителем, или при работе с культурами возбудителя сибирской язвы.

4.8. Иммунизация осуществляется в соответствии с инструктивно-методическими документами Госкомсанэпиднадзора РФ и Минздравмедпрома РФ.

4.9. В соответствии с Законом РФ "О ветеринарии" владельцы животных обязаны:

- соблюдать установленные ветеринарные и санитарные правила;
- по требованию ветеринарных специалистов представлять животных для профилактической вакцинации;
- сообщать местным органам государственной ветеринарной службы о вновь приобретенных животных;
- немедленно сообщать ветеринарным специалистам о случаях заболевания, вынужденного убоя или гибели животных.

Руководители и владельцы предприятий по заготовке, переработке и реализации животноводческой продукции и сырья обязаны:

- иметь разрешение органов государственного ветеринарного и санитарно-эпидемиологического надзора на производственную деятельность и выполнять установленные ветеринарные и санитарные правила;
- обеспечивать необходимые условия для проведения ветеринарными специалистами осмотра и ветеринарно-санитарной экспертизы туш и внутренних органов животных, лабораторных исследований, обеззараживания мяса и других продуктов, а также утилизации или уничтожения продуктов, признанных негодными в пищу;
- обеспечивать правильное хранение мясной продукции, а также сохранность подозрительного на сибирскую язву мяса в период проведения лабораторных исследований в специальных изолированных камерах, холодильниках;

- проводить обучение сотрудников правилам профилактики профессиональных заболеваний сибирской язвой.

5. Мероприятия при заболевании животных сибирской язвой

5.1. При подозрении на сибирскую язву трупы животных не вскрывают. В лабораторию направляют ухо павшего животного со стороны, на которой лежит труп, предварительно перевязанное у основания шпагатом или другим материалом в двух местах и отрезанное между перевязками. Место разреза прижигают раскаленным металлическим предметом. Если подозрение на сибирскую язву возникло в процессе вскрытия трупа или разделки туши, работу немедленно прекращают и направляют для исследования часть селезенки и пораженные лимфоузлы. От трупов свиней для исследования берут участки отечной ткани, заглоточные или подчелюстные лимфоузлы. Трупы мелких животных направляют в лабораторию целиком. До получения результатов лабораторного исследования трупы, мясо или туши со всеми внутренними органами и шкурой оставляют на месте падежа (убоя) в условиях строгой изоляции.

5.2. В ветеринарной лаборатории проводят исследование поступившего биоматериала в соответствии с действующими методическими указаниями "Лабораторная диагностика сибирской язвы у животных и людей, обнаружение возбудителя в сырье животного происхождения и объектах внешней среды". Сроки исследования: микроскопического - в день поступления материала, бактериологического - до 3-х суток, биологического - до 10 суток.

5.3. При получении положительных результатов микроскопического исследования биоматериала на сибирскую язву ветеринарная лаборатория немедленно дает предварительный ответ главному государственному ветеринарному инспектору района (города) и владельцу животного.

5.4. Главный государственный ветеринарный инспектор района (города) при получении предварительного положительного ответа обязан:

- немедленно сообщить территориальному центру госсанэпиднадзора;
- совместно с представителем службы госсанэпиднадзора срочно выехать на место, провести эпизоотолого-эпидемиологическое обследование и установить границы территории, подлежащей карантинированию;
- принять меры к недопущению вывоза подозреваемой в контаминации возбудителем сибирской язвы продукции сельского хозяйства (молоко, мясо, кожи и др.).

При получении окончательного заключения на сибирскую язву:

- оформить материалы по установлению карантина и внести их для утверждения в администрацию района (города) с разработанным совместно с центром госсанэпиднадзора планом мероприятий по ликвидации эпизоотического очага;
- немедленно сообщить о заболевании животных сибирской язвой и принятых мерах вышестоящему ветеринарному органу, главным государственным ветеринарным инспекторам соседних районов (городов) для принятия необходимых мер.

5.5. Главный санитарный врач района (города) при получении информации о заболевании животных сибирской язвой обязан совместно с представителем государственной ветеринарной службы организовать эпизоотолого-эпидемиологическое обследование очага и принять участие в разработке плана мероприятий по его ликвидации.

5.6. Ветеринарный орган областной, краевой, республиканской администрации по получении сообщения обязан в установленном порядке доложить об этом руководству управления (министерства) и Департаменту ветеринарии РФ и немедленно командировать на место специалистов ветеринарного отдела (управления), областной (краевой, республиканской) ветеринарной лаборатории для тщательного эпизоотологического обследования и контроля за проведением комплекса профилактических и противоэпизоотических мероприятий.

5.7. Администрация территории по представлению главного государственного ветеринарного инспектора района (города) и главного санитарного врача устанавливает карантин.

5.8. По условиям карантина запрещается:

- ввод и ввоз, вывод и вывоз за пределы карантинированной территории животных всех видов;
- заготовка и вывоз продуктов и сырья животного происхождения, перегруппировка (перевод) животных внутри хозяйства;
- использование молока от больных животных;

- убой животных на мясо;
- вскрытие трупов и снятие шкур с павших животных;
- проведение ветеринарных хирургических операций, кроме неотложных;
- вход на неблагополучную ферму посторонним лицам, въезд на ее территорию транспорта, не связанного с обслуживанием данной фермы;
- выгон животных на водопой из прудов и других естественных водоемов.

5.9. В эпизоотическом очаге сибирской язвы ветеринарный специалист проводит клинический осмотр и термометрию всего поголовья скота кроме свиней, которых исследуют кожно-аллергической пробой с сибирезавенным аллергеном. По результатам исследования животных делят на две группы.

Первая - больные животные. К ней относят животных, имеющих клинические признаки болезни или повышенную температуру тела, а также свиней, положительно реагировавших на введенный аллерген. Этим животным подвергают лечению противосибирезавенной сывороткой, глобулином и антибиотиками. Через 14 дней после клинического выздоровления им прививают противосибирезавенную вакцину.

Вторая - остальные животные, находящиеся в эпизоотическом очаге.

Животных этой группы вакцинируют с последующим (в течение 3-х дней) ежедневным (утром и вечером) клиническим осмотром и измерением температуры тела. Животных с клиническими признаками сибирской язвы и повышенной температурой переводят в первую группу.

5.10. Для ухода за больными и подозрительными по заболеванию животными закрепляют по согласованию с центром госсанэпиднадзора отдельный обслуживающий персонал. Его обеспечивают спецодеждой, дезсредствами, аптечками первой помощи, средствами личной гигиены. Эти лица должны быть привитыми против сибирской язвы или подвергаются экстренной профилактике.

Работников, у которых на руках, лице и других открытых местах тела имеются царапины, ссадины, ранения или повреждения кожи, к работе по уходу за больными животными, уборке трупов, очистке и дезинфекции загрязненных возбудителем помещений и прочих объектов не допускают.

5.11. Молоко от животных первой группы в течение всего периода лечения подлежит обеззараживанию, которое проводят путем добавления хлорной извести, содержащей не менее 25% активного хлора, из расчета 1 кг на 20 литров молока, и 6-часовой выдержки; молоко от животных второй группы в течение 3-х дней после вакцинации кипятят в течение 4-5 минут и скармливают в эпизоотическом очаге вакцинированным против сибирской язвы животным; по истечении указанного срока молоко под контролем ветеринарных специалистов вывозят через перевалочный пункт на закрепленный маслозавод для переработки на масло.

5.12. Продукция, выработанная на молочных предприятиях, из молока, поступившего из хозяйства до наложения карантина, реализуется без ограничений.

5.13. Трупы животных, павших от сибирской язвы, а также все продукты убоя, полученные в случаях убоя больных сибирской язвой животных, сжигают; захоронение (зарывание) категорически запрещается.

5.14. Зерно, грубые и сочные корма, заготовленные на благополучных участках посевов, пастбищ, сенокосных угодий, не соприкасавшиеся с больными сибирской язвой животными и не загрязненные их выделениями, допускают к вывозу после снятия карантина.

5.15. Зерно, грубые и сочные корма, полученные с участков, на которых находились больные или павшие от сибирской язвы животные, или контаминированные иным путем, вывозу из хозяйства не подлежат, их скармливают на месте животным, вакцинированным против сибирской язвы.

5.16. Руководители неблагополучных по сибирской язве хозяйств обязаны выделять технику, оборудование, материалы и необходимое количество людей для проведения прививок животным, охранно-карантинных мероприятий, дезинфекционных работ, направленных на уничтожение возбудителя сибирской язвы в объектах внешней среды.

5.17. Навоз, подстилку и остатки корма, загрязненные выделениями больных животных, сжигают. Навозную жижу в жижесборнике смешивают с сухой хлорной известью, содержащей не менее 25% активного хлора, из расчета 1 кг извести на каждые 20 л навозной жижи.

5.18. Для дезинфекции загрязненных возбудителем поверхностей применяют одно из следующих дезинфицирующих средств: 10%-ный горячий раствор едкого натра, 4%-ный раствор формальдегида, растворы хлорной извести, двутретиосной соли гипохлорита кальция, нейтрального гипохлорита кальция, ДП-2, тексанита с содержанием 5% активного хлора, 10%-ный однохлористый йод (только для деревянных поверхностей), 7%-ный раствор перекиси водорода с добавлением 0,2% молочной кислоты и 0,2% ОП-7 или ОП-10, 2%-ный раствор глутарового альдегида.

Дезинфекцию указанными средствами (кроме однохлористого йода, перекиси водорода и глутарового альдегида) проводят трехкратно с интервалом в 1 ч из расчета 1 л раствора на 1 кв.м в типовых помещениях и 2 л раствора на 1 кв.м в помещениях, приспособленных для содержания животных.

При применении однохлористого йода поверхность обрабатывают двукратно с интервалом 15-30 минут при норме расхода 1 л на 1 кв.м площади, а при использовании перекиси водорода и глутарового альдегида - двукратно, с интервалом в 1 ч исходя из того же расчета.

После последнего нанесения раствора дезинфектанта помещение закрывают на 3 часа и затем проветривают. Кормушки и поилки обмывают водой.

Для дезинфекции поверхностей при низкой (минусовой) температуре применяют растворы хлорной извести, двутретиосновной соли гипохлорита кальция с содержанием 8% активного хлора, препарата ДП-2 и нейтрального гипохлорита кальция с содержанием 5% активного хлора. Указанные растворы готовят непосредственно перед применением на теплом (40-50°C) 15%-ном (при наружной температуре от 0 до минус 15°C) или 20%-ном (при температуре до минус 20°C) растворе поваренной соли.

Растворы наносят трехкратно с интервалом 1 ч при норме расхода 0,5-1 л на 1 кв.м. Для обеззараживания деревянных поверхностей применяют также 10%-ный раствор однохлористого йода - трехкратно с интервалом 15-25 минут по 0,3-0,4 л на 1 кв.м после предварительного увлажнения поверхностей 20%-ным раствором поваренной соли из расчета 0,5 л на 1 кв.м. Экспозиция во всех случаях - 12 часов после последнего нанесения дезраствора. По окончании экспозиции кормушки и поилки обмывают водой, помещение проветривают.

5.19. Почву на месте падежа, вынужденного убоя больного животного или вскрытия трупа животного, павшего от сибирской язвы, орошают раствором хлорной извести, содержащим 5% активного хлора, из расчета 10 л на 1 кв.м. После этого почву перекапывают на глубину 20- 25 см, перемешивают с сухой хлорной известью, содержащей не менее 25-28% активного хлора, из расчета на 3 части почвы одну часть хлорной извести. После этого почву увлажняют водой.

Обеззараживание почвенных очагов сибирской язвы проводят бромистым метилом в соответствии с действующими инструкциями. После обеззараживания почвенный очаг считается ликвидированным и соответствующие ограничения снимаются.

5.20. Транспортные средства, использованные для перевозки больных сибирской язвой животных, продуктов их убоя или контаминированного сырья животного происхождения, обеззараживают в соответствии с действующей инструкцией "Проведение ветеринарной дезинфекции объектов животноводства".

5.21. Спецодежду, щетки, скребницы, ведра и другой мелкий инвентарь обеззараживают путем погружения на 4 часа в 1%-ный активированный раствор хлорамина, 4%-ный раствор формальдегида или кипятят в 2%-ном растворе кальцинированной соды не менее 90 мин.

5.22. меховые изделия, кожаную, резиновую обувь и другие портящиеся при указанном выше методе дезинфекции вещи обеззараживают парами формальдегида в пароформалиновых камерах при расходе 250 мл формалина на 1 куб.м объема камеры, температуре 58-59°C и экспозиции 3 ч. Ценные меха обрабатывают в специальных герметических камерах бромистым метилом (в соответствии с инструкцией).

6. Мероприятия при заболевании людей сибирской язвой

6.1. Медицинский работник, выявивший больного или подозрительного на заболевание сибирской язвой человека, обязан оказать ему первую помощь и в течение 24 часов направить экстренное извещение в районный центр госсанэпиднадзора.

6.2. О случаях заболевания человека сибирской язвой районный центр госсанэпиднадзора сообщает:

- вышестоящему по подчиненности учреждению госсанэпиднадзора;
- главному государственному ветеринарному инспектору района (города);
- главе администрации по территориальной принадлежности;
- Госкомитету санэпиднадзора Российской Федерации (в виде внеочередного донесения о групповых заболеваниях с числом случаев 5 и более).

О случае профессионального заболевания сибирской язвой кроме того подается "Извещение об остром профессиональном отравлении или профессиональном заболевании".

6.3. Больных сибирской язвой людей госпитализируют в инфекционные больницы или отделения; там, где такой возможности нет, больных можно изолировать в отдельные терапевтические палаты, где им

оказывают квалифицированную лечебную помощь с соблюдением Правил противоэпидемического режима.

6.4. Лабораторная диагностика сибирской язвы у людей и обнаружение возбудителя в вероятных факторах передачи осуществляется на базе бактериологических лабораторий отделов особо опасных инфекций областных, краевых, республиканских центров госсанэпиднадзора в соответствии с действующими методическими указаниями "Лабораторная диагностика сибирской язвы у животных и людей, обнаружение возбудителя в сырье животного происхождения и объектах внешней среды".

6.5. Трупы людей, умерших от сибирской язвы, когда диагноз подтвержден лабораторно, вскрытию не подвергаются.

В случае крайней необходимости вскрытие трупа сибиреязвенного больного производит только врач-патологоанатом (желательно в присутствии врача-эпидемиолога, специалиста по особо опасным инфекциям) с обязательной последующей заключительной дезинфекцией помещений, всех предметов, инструментария, бывших в употреблении халатов, перчаток, обуви и т.д.

Захоронение трупов людей, умерших от сибирской язвы, производится на обычном кладбище в соответствии с правилами, которые предъявляются при захоронении умерших от особо опасных инфекционных болезней.

До выноса из помещения труп укладывают в гроб, выстланный пластиковой пленкой, такой же пленкой плотно закрывают труп сверху для исключения контакта с кожей лица и рук трупа. Под пленку на дно гроба насыпают слой сухой хлорной извести.

6.6. По месту жительства больного до его госпитализации проводят дезинфекцию предметов, которые могли быть контаминированы возбудителем (сырье и продукты животного происхождения, одежда, обувь, кухонный инвентарь, посуда и др.). В стационаре проводят ежедневную текущую дезинфекцию выделений больного, посуды, изделий медицинского назначения, предметов ухода за больным.

6.7. Заключительную дезинфекцию проводят в помещениях после госпитализации, выписки или смерти больного. Обеззараживанию подлежат все объекты и помещения, которые могли быть контаминированы возбудителем сибирской язвы.

7. Снятие карантина

7.1. Карантин снимает администрация района (города) (на основе совместного представления главного государственного ветеринарного инспектора района или города и руководителя территориального центра госсанэпиднадзора) по истечении 15 дней со дня последнего случая падежа или выздоровления животного, больного сибирской язвой, при отсутствии у животных осложнений после вакцинации.

7.2. Перед снятием карантина главный государственный ветеринарный инспектор района (города) совместно с представителем территориального центра государственного санитарно-эпидемиологического надзора проверяют полноту выполнения всего комплекса ветеринарно-санитарных и санитарно-противоэпидемических мероприятий в соответствии с требованиями настоящих Правил и вносят по данному вопросу конкретные предложения.

7.3. При снятии карантина составляют акт с указанием динамики случаев заболевания людей и животных, даты и количества павших животных по видам, проведенных ветеринарно-санитарных и санитарно-противоэпидемических мероприятий и т.д. Акт составляют в трех экземплярах, из которых один остается в хозяйстве, а другие направляют в учреждения государственной ветеринарной и санитарно-эпидемиологической служб для оформления материалов на снятие карантина.

8. Мероприятия при обнаружении сибирской язвы на мясоперерабатывающих предприятиях

При обнаружении сибирской язвы на предприятие накладывают карантин и проводят следующие мероприятия.

8.1. При обнаружении трупа или больного сибирской язвой животного в загоне предубойного цеха (скотобазы) прием скота прекращают; труп направляют на техническую утилизацию или сжигают; все имеющееся поголовье подвергают клиническому обследованию и термометрии, свиней аллергическому исследованию с сибиреязвенным аллергеном; животных с повышенной температурой тела и положительно реагирующих на аллерген свиней изолируют и лечат; клинически здоровых животных и свиней из этой партии, не реагирующих на аллерген, немедленно убивают на санитарной бойне.

8.2. Скот из других загонов-накопителей подают на убой в цех первичной переработки.

8.3. Загон, прогоны, по которым перемещалась партия животных, среди которых обнаружено заболевание сибирской язвой, подвергают увлажнению дезинфицирующими растворами, тщательной механической очистке от навоза и последующей дезинфекции одним из средств, указанных в пунктах 5.17.-5.18. настоящих Правил; навоз из загона, где было обнаружено заболевание, и из смежных с ним загонов подлежит сжиганию.

8.4. При обнаружении на конвейере характерных для сибирской язвы патологических изменений убой животных и движение продукции в цехе первичной обработки сырья останавливают, патологический материал направляют на лабораторное исследование. Пораженную тушу и соседние с нею (по две с каждой стороны) изолируют вместе с внутренними органами и шкурами. При лабораторном подтверждении сибирской язвы изолированные туши, внутренние органы и шкуры направляют на техническую утилизацию или сжигают. Прием скота прекращают и проводят дезинфекцию помещений (включая базу и прогоны), оборудования, спецодежды и других инфицированных объектов.

8.5. Пол в убойных цехах посыпают сухой хлорной известью с содержанием не менее 25% активного хлора из расчета 2 кг на 1 кв.м площади и затем увлажняют водой - 5 л на 1 кв.м, экспозиция 1 ч.

Затем все поверхности оборудования и помещения (стены на высоту 2 м от пола) тщательно обмывают 5%-ным горячим (не менее 70 градусов) раствором кальцинированной соды и проводят дезинфекцию с соблюдением условий, указанных в пункте 5.18 настоящих Правил.

Инструменты (ножи, мусаты и др.) дезинфицируют путем кипячения в 0,5%-ном растворе кальцинированной соды в течение 90 мин или автоклавируют при 1,5 атм в течение 2-х ч. Менее ценные инструменты и другие металлические предметы обжигают.

Спецодежду обеззараживают автоклавированием или кипячением в воде в течение 90 мин.

8.6. Все работники предприятия, соприкасавшиеся с животными, больными сибирской язвой, или полученными от них продуктами, должны быть ознакомлены с необходимыми мерами профилактики при сибирской язве и в обязательном порядке подвергнуты санитарной обработке.

8.7. После проведения мероприятий по уничтожению возбудителя болезни проводят термометрию оставшихся на предубойной базе животных (свиней подвергают аллергическому исследованию). При отсутствии подозрительных по заболеванию всех животных подают на убой.

8.8. Карантин с мясоперерабатывающего предприятия снимают после завершения комплекса мероприятий по обеззараживанию контаминированных объектов с контролем качества дезинфекции.

9. Мероприятия при выявлении неблагополучного по сибирской язве сырья и продуктов животного происхождения на предприятиях по его заготовке, хранению и обработке

9.1. При выявлении сырья или продуктов животного происхождения, неблагополучного по сибирской язве, на склад или перерабатывающее предприятие накладывают карантин, мясо и субпродукты уничтожают, а в отношении сырья проводят мероприятия в соответствии с действующей "Инструкцией по дезинфекции сырья животного происхождения и предприятий по его заготовке, хранению и обработке". Карантин снимают после проведения указанных мероприятий.

7. ЧУМА

САНИТАРНЫЕ ПРАВИЛА
СП 3.1.090-96

ВЕТЕРИНАРНЫЕ ПРАВИЛА
ВП 13.4.1370-96

1. Разработаны:

Российским научно-исследовательским противочумным институтом "Микроб" (Наумов А.В., Кокушкин А.М., Касьян А.Ф., Куклев Е.В.);

Центральным научно-исследовательским институтом эпидемиологии (Черкасский Б.Л.);

Государственным комитетом санитарно-эпидемиологического надзора России (Федоров Ю.М.);

Департаментом ветеринарии Минсельхозпрода России (Яременко Н.А.).

2. Утверждены и введены в действие Заместителем Председателя Госкомсанэпиднадзора России от 31 мая 1996 г. N 11 и начальником Департамента ветеринарии Минсельхозпрода России от 18 июня 1996 г. N 23.

3. Ведены впервые.

Закон РСФСР

"О санитарно - эпидемиологическом благополучии населения"

"Санитарные правила, нормы и гигиенические нормативы (далее - санитарные правила) - нормативные акты, устанавливающие критерии безопасности и (или) безвредности для человека, факторов среды его обитания и требования к обеспечению благоприятных условий его жизнедеятельности.

Санитарные правила обязательны для соблюдения всеми государственными органами и общественными объединениями, предприятиями и иными хозяйствующими субъектами, организациями и учреждениями, независимо от их подчиненности и форм собственности, должностными лицами и гражданами" (статья 3).

"Санитарным правонарушением признается посягающее на права граждан и интересы общества противоправное, виновное (умышленное или неосторожное) деяние (действие или бездействие), связанное с несоблюдением санитарного законодательства РСФСР, в том числе действующих санитарных правил...

Должностные лица и граждане РСФСР, допустившие санитарное правонарушение, могут быть привлечены к дисциплинарной, административной и уголовной ответственности" (статья 27).

Закон РФ

"О ветеринарии"

"Основными задачами ветеринарии в Российской Федерации являются: ... контроль за соблюдением органами исполнительной власти и должностными лицами, предприятиями, учреждениями, организациями, ... иностранными юридическими лицами, гражданами Российской Федерации, иностранными гражданами и лицами без гражданства - владельцами животных и продуктов животноводства (далее - предприятия, учреждения, организации и граждане) ветеринарного законодательства Российской Федерации" (статья 1).

"Ветеринарное законодательство Российской Федерации регулирует отношения в области ветеринарии в целях защиты животных от болезней, выпуска безопасных в ветеринарном отношении продуктов животноводства и защиты населения от болезней, общих для человека и животных" (статья 2).

"Должностные лица и граждане, виновные в нарушении ветеринарного законодательства Российской Федерации, несут дисциплинарную, административную, уголовную и иную ответственность в соответствии с настоящим Законом и другими актами законодательства Российской Федерации" (статья 23).

1. Область применения

1.1. Настоящие Правила обязательны для выполнения на всей территории Российской Федерации государственными органами, предприятиями и иными хозяйственными субъектами, учреждениями, организациями, общественными объединениями, независимо от их подчинения и форм собственности, должностными лицами и гражданами.

2. Нормативные ссылки

- 2.1. Государственная система санитарно-эпидемиологического нормирования Российской Федерации.
- 2.2. Закон Российской Федерации "О ветеринарии".
- 2.3. Закон Российской Федерации "О государственной границе Российской Федерации".
- 2.4. Закон РСФСР "О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения".
- 2.5. Основы законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан.
- 2.6. Санитарные правила по профилактике и борьбе с заразными болезнями, общими для человека и животных. 1. Общие положения
- 2.7. Инструкция по борьбе с сусликами в природных очагах чумы. Саратов, 1978.
- 2.8. Инструкция по борьбе с песчанками полуденной, гребенщиковой, краснохвостой и Виноградова в природных очагах чумы. Саратов, 1982.
- 2.9. Инструкция по проведению первичных мероприятий при выявлении больного (трупа), подозрительного на заболевание чумой, холерой, контагиозными вирусными геморрагическими лихорадками. М., 1985.
- 2.10. Инструкция по учету численности грызунов для противочумных учреждений Советского Союза. Саратов, 1978.
- 2.11. Международные медико-санитарные правила, (3-е аннотированное издание). Женева, 1985.
- 2.12. Методические указания о порядке заготовки, о сроках сдачи на промышленные предприятия шкур сурков и сусликов, добытых на энзоотичных по чуме территориях. ГУКИ МЗ СССР. 20.08.1980.
- 2.13. Методические указания по определению площадей эпизоотий в природных очагах чумы СССР. М., 1983.
- 2.14. Методические рекомендации по паспортизации природных очагов чумы. М., 1976.
- 2.15. Методическое руководство по борьбе с чумой у верблюдов. Саратов, 1963.
- 2.16. "Об оказании противочумными учреждениями Минздрава СССР консультативно-методической и практической помощи органам и учреждениям здравоохранения по предупреждению завоза и распространения карантинных инфекций, а также сибирской язвы, бруцеллеза и туляремии". Приказ МЗ СССР N 539 от 11.06.1974.
- 2.17. Общая инструкция по паразитологической работе в противочумных учреждениях СССР. Саратов, 1978.
- 2.18. "О взаимодействии МЗ Российской Федерации и Госсанэпиднадзора при Президенте Российской Федерации". Приказ Госкомсанэпиднадзора России N 111/34 от 01.04.1992.
- 2.19. "О внеочередных донесениях, представляемых Государственному Комитету санитарно-эпидемиологического надзора Российской Федерации". Приказ Госкомсанэпиднадзора России N 8 от 28.01.1992.
- 2.20. "О совершенствовании работы специализированных противоэпидемических бригад (СПЭБ) противочумных учреждений Минздрава СССР". Приказ МЗ СССР N 35 от 31.01.1991.
- 2.21. Положение о Государственной санитарно-эпидемиологической службе РСФСР. Постановление Совета Министров РСФСР N 375 от 01.07.1991.
- 2.22. Положение о порядке учета, хранения, обращения, отпуска и пересылки культур бактерий, вирусов, риккетсий, грибов, простейших, микоплазм, бактериальных токсинов, ядов биологического происхождения. М., 1980.
- 2.23. Правила ветеринарно-санитарного осмотра убойных животных и ветеринарно-санитарной экспертизы мяса и мясных продуктов.
- 2.24. Правила по санитарной охране территории России от завоза опасных инфекционных болезней. М., 1995

2.25. Руководство по профилактике чумы. Саратов, 1992.

3. Общие сведения о чуме

Чума - острая, особо опасная, сопровождающаяся высокой летальностью инфекционная болезнь, общая для людей и животных. Чума сохраняется в природных очагах в виде заболеваний среди грызунов и зайцеобразных. Заразившиеся от животных чумой люди, становятся источниками антропонозного распространения болезни.

Бактерии чумы - *Yersinia pestis* - грамотрицательные, капсулообразующие и продуцирующие токсины палочки.

Чумной микроб хорошо сохраняется в экскретах больных и объектах внешней среды, но высокочувствителен к действию солнечной радиации, атмосферного кислорода, повышенной температуры, реакции среды (особенно кислой), химических веществ (в том числе дезинфектантов).

Природные очаги чумы занимают 6-7 % суши земного шара и обнаружены на всех континентах, кроме Австралии и Антарктиды. В странах СНГ выявлено 43 природных очага чумы общей площадью более 216 млн.га, которые расположены в равнинных (степных, полупустынных, пустынных) и высокогорных регионах Азербайджана, Армении, Казахстана, Киргизстана, России, Таджикистана, Туркменистана и Узбекистана. На территории России на Кавказе, в Северном Прикаспии, Нижнем Поволжье, Сибири и на Дальнем Востоке расположены 11 природных очагов чумы, краткие сведения о которых представлены в приложении.

В природных очагах чума проявляется в виде эпизоотий среди более чем 200 видов грызунов и зайцеобразных мировой фауны. Чума передается между ними трансмиссивным и, вероятно, алиментарным путем. Трансмиссивная передача инфекции, которую обеспечивают в различных природных очагах около 70 видов блох и некоторые виды клещей, наиболее опасна для людей.

4. Мероприятия по предотвращению завоза чумы из-за рубежа

4.1. Мероприятия по предотвращению завоза чумы из-за рубежа регламентируются "Санитарными правилами по охране территории России от завоза опасных инфекционных болезней". М.,1995.

5. Профилактика чумы в природных очагах этой инфекции на территории России

5.1. Профилактические мероприятия, направленные на предотвращение заражения людей в природных очагах чумы, осуществляют противочумные станции (под организационным руководством Противочумного центра Госкомсанэпиднадзора РФ и научно-методическим руководством курирующих их научно-исследовательских противочумных институтов) во взаимодействии с другими территориальными учреждениями Госкомсанэпиднадзора РФ, лечебно-профилактическими учреждениями Минздравмедпрома РФ и учреждениями Государственного ветеринарного надзора РФ.

5.2. Объем, характер и направленность профилактических мероприятий определяются прогнозом эпизоотической и эпидемической обстановки по чуме в конкретных природных очагах, реальными возможностями противочумных учреждений и планируются на последующий год в конце текущего года и направляются для утверждения в адрес Главного врача Центрального противочумного центра Госкомсанэпиднадзора РФ.

5.3. Эпизоотологическое обследование проводят специалисты противочумных учреждений в соответствии с методическими указаниями Госкомсанэпиднадзора РФ.

5.4. Наблюдение за здоровьем верблюдов на энзоотичной по чуме территории проводят ветеринарные работники. Противочумные учреждения осуществляют диагностику чумы (вскрытие трупов павших и вынуждено забитых верблюдов, взятие патологического материала от них и абортированных плодов для диагностического исследования). Противочумные учреждения обязаны также информировать ветеринарную службу об эпизоотических проявлениях чумы, границах эпизоотий и о запрете выпаса верблюдов на эпизоотической территории.

5.5. Сотрудники ветеринарной службы обязаны сообщать в ближайшее противочумное учреждение обо всех случаях заболеваний верблюдов, подозрительных на чуму, случаях вынужденного забоя больных животных, падеже верблюдов от инфекционных болезней невыясненной этиологии, предоставлять возможность и условия сотрудникам противочумных учреждений для отбора

диагностического материала, а также предотвращать реализацию зараженной или подозрительной на зараженность чумой продукции.

5.6. Ветеринарная служба определяет места изоляции больных верблюдов, обеспечивает возможность дезинфекции и уничтожение их трупов.

5.7. Захоронение трупов верблюдов и абортированных плодов осуществляют работники ветеринарных учреждений под контролем специалистов противочумной службы с целью выполнения требований действующих правил работы с материалом, зараженным или подозрительным на зараженность чумой.

5.8. Эпидемиологическое наблюдение за населением на энзоотичной по чуме территории с учетом особенностей эпизоотических проявлений требуется проводить постоянно силами сотрудников противочумных учреждений во взаимодействии с работниками других учреждений Госсанэпиднадзора и Здравоохранения.

5.9. Эпидемиологическое наблюдение за населением проводится в соответствии с методическими указаниями Госкомсанэпиднадзора РФ.

5.10. Все виды диагностических работ с материалом, зараженным или подозрительным на зараженность возбудителем чумы, проводятся только в специализированных лабораториях (отделениях, отрядах) противочумных учреждений, имеющих на это соответствующее разрешение, персоналом (врачами, биологами, лаборантами), окончившим курсы специализации по особо опасным инфекциям и допущенным к работе с таким материалом приказом руководителя учреждения.

5.11. Объем, сроки и характер изучения особенностей выделенных культур чумного микроба определяется руководителем противочумного учреждения по согласованию с курирующим научно-исследовательским противочумным институтом. Выделенные культуры возбудителя чумы следует направлять в Национальную коллекцию - Музей живых культур РНИПЧИ "Микроб" или уничтожать после идентификации по согласованию с ним.

5.12. В качестве мер, направленных против основных источников инфекции (диких и синантропных грызунов) и на прерывание трансмиссивного механизма заражения людей (эктопаразитов грызунов) в природных очагах, в соответствии с требованиями действующих инструктивно-методических документов, проводят дератизацию и дезинсекцию.

5.13. Требуется проводить истребление грызунов и их эктопаразитов в максимально короткие сроки после выявления больных чумой животных и (или) инфицированных этой инфекцией эктопаразитов в пределах территории, на которой возможно заражение людей, - в первую очередь в населенных пунктах, вокруг них, а также на участках хозяйственной, промысловой, исследовательской и иной деятельности населения.

5.14. На энзоотичной территории следует проводить истребление синантропных грызунов без выявления среди них больных чумой животных тогда, когда их численность превышает 15% попадаемости в ловушки.

5.15. Показанием для дезинсекции в населенных пунктах служит выявление неинфицированных чумой блох в жилье человека.

5.16. Истребление грызунов и эктопаразитов в поле и вокруг населенных пунктов осуществляют противочумные учреждения, а в населенных пунктах - дератизационно-дезинсекционные отделы областных, городских, портовых Центров Госсанэпиднадзора, противочумные станции и их отделения.

5.17. С целью снижения риска заражения людей в зоне эпизоотических проявлений чумы, а также для предотвращения выноса инфекции из этой зоны, предусматривается введение ограничений хозяйственной, исследовательской, поисковой, промысловой и иной деятельности, на конкретный срок, необходимый для ликвидации эпизоотических проявлений. Ограничительные мероприятия вводятся решением главы местной администрации на основании представления руководителя противочумного учреждения.

5.18. Показанием к проведению профилактической иммунизации населения является наличие эпизоотии чумы среди грызунов, выявление больных чумой домашних животных и возможность завоза инфекции больным человеком. Решение о проведении вакцинации принимает Главный санитарный врач административной территории (республики, области, края, города, района) на основании данных эпидемиологического анализа проведенного противочумным учреждением. В зависимости от показаний, вакцинация проводится на строго определенной территории всему населению или выборочно угрозимым контингентам (животноводам, агрономам, сотрудникам геологических партий, фермерам, охотникам, заготовителям и пр.).

5.19. Прививки проводят медицинские работники участковой сети или специально организованные прививочные бригады. Контроль за вакцинацией и проведением инструктажа медперсонала по методике и технике вакцинации возлагается на противочумные учреждения.

5.20. Показанием к проведению профилактической иммунизации верблюдов является наличие эпизоотии чумы среди грызунов и выявлении инфицированных возбудителем чумы блох.

Решение о проведении вакцинации принимает Главный ветеринарный врач административной территории.

Вакцинацию проводят ветврачи, обслуживающие этих животных или специально организованные бригады ветспециалистов. Контроль за вакцинацией возлагается на представителя госветслужбы.

5.21. Сотрудники противочумных учреждений обязаны участвовать в оказании помощи медицинским и ветеринарным учреждениям в подготовке специалистов по вопросам диагностики, профилактики чумы и проведения первичных противоэпидемических мероприятий.

5.22. Санитарно-просветительную работу следует проводить постоянно всем медицинским и ветеринарным работникам, работающим на территории природных очагов в поликлиниках, при посещении больных на дому, при проведении вакцинации и т.д.

6. Профилактика чумы на неэнзоотичной территории

6.1. Мероприятия по обеспечению противоэпидемической готовности учреждений Госкомсанэпиднадзора, лечебно-профилактических и других учреждений на случай завоза чумы на территорию РФ или распространения ее из природных очагов инфекции должны осуществляться в соответствии с Комплексными планами противоэпидемических мероприятий по санитарной охране территорий от заноса и распространения заболеваний, составляемых в соответствии с "Правилами по санитарной охране территории РФ от завоза опасных инфекционных болезней", М., 1995. Планы, разработанные учреждениями Госсанэпиднадзора, Минздрава и Ветеринарной службы РФ в масштабах республик, краев, областей, городов и районов должны быть согласованы со всеми заинтересованными органами управления и организациями, а также утверждены соответствующими органами управления административных территорий.

6.2. Противочумные учреждения обеспечивают постоянную готовность групп консультантов и специализированных противоэпидемических бригад для экстренного выезда в эпидемические очаги инфекции.

6.3. Все территориальные Центры госсанэпиднадзора должны иметь оперативные планы противоэпидемических мероприятий на случай выявления больного чумой.

Главный врач Центра госсанэпиднадзора приводит в действие план противоэпидемических мероприятий, информирует о случае заболевания соответствующие учреждения и организации, предусмотренные планом, в том числе территориальное противочумное учреждение.

6.4. Специалисты Центров госсанэпиднадзора РФ обязаны контролировать возможность выполнения противоэпидемического режима при выявлении и госпитализации больных чумой в лечебно-профилактических учреждениях, наличие схем оповещения о выявленном больном, а также соответствующих материальных средств.

6.5. Все лечебно-профилактические учреждения Министерства здравоохранения, Госкомсанэпиднадзора других Министерств и Ведомств должны иметь на случай выявления больных чумой следующий необходимый запас:

- а) медикаменты для проведения симптоматической, патогенетической и этиотропной терапии;
- б) укладки для забора материала от больных (трупов) на лабораторное исследование;
- в) дезинфицирующие средства, а также упаковки лейкопластыря из расчета на заклеивание окон, дверей, вентиляционных отверстий в одном кабинете (боксе, палате, секционной);
- г) средства личной профилактики и индивидуальной защиты (противочумные костюмы 1 типа).

Для персонала приемных отделений больниц, станций скорой медицинской помощи, инфекционных отделений больниц, моргов, изоляторов, эпидбригад, эвако- и дезбригад необходимо иметь не менее 2 комплектов на каждую смену лиц, занятых непосредственным обслуживанием больного (трупа); для персонала поликлиник (здравпунктов, медпунктов, врачебных амбулаторий), ФАПов и ФПов, СКП, СКО - по 1 комплекту на одну смену лиц, занятых непосредственным обслуживанием больного.

6.6. В каждом лечебно-профилактическом (санитарно-эпидемиологическом) учреждении должны находиться схемы оповещения для сбора персонала на случай выявления больного (трупа), сведения о

местах хранения укладок защитной одежды и для забора материала на лабораторное исследование, а также перечень обязанностей для врачей и средних медицинских работников. Укладки должны храниться в местах, доступных в течение круглых суток. Место хранения укладок, ключей от комнаты и номер телефона ответственного за их хранение должны быть известны каждому сотруднику медицинского учреждения (под расписку).

6.7. Порядок передачи сообщения главному врачу (поликлиники, больницы и т.п.) или лицу, его заменяющему, устанавливается для каждого учреждения отдельно в зависимости от конкретных условий.

Передача информации о выявленном больном в территориальный центр санэпиднадзора, вышестоящие по подчиненности организации, вызов консультантов и эвакобригад для госпитализации больного, осуществляется руководителем учреждения (лицом, его заменяющим), который также решает вопрос о порядке, местах выставления внутренних и внешних караульных постов.

7. Первичные противоэпидемические мероприятия при выявлении подозрительных на чуму или больных этой инфекцией людей

7.1. При выявлении больного, подозрительного на заболевание чумой, в каждом амбулаторно-поликлиническом учреждении необходимо:

- изолировать больного по месту его выявления до его госпитализации в специализированный инфекционный стационар;
- оказать больному необходимую медицинскую помощь;
- направить больных, в зависимости от тяжести заболевания, санитарным транспортом в специально выделенные для этих больных стационары;
- оказать помощь на месте нетранспортабельным больным, вызвать консультантов и транспортное средство для эвакуации;
- временно запретить вход в медицинское учреждение и выход из него;
- прекратить сообщения между этажами;
- выставить посты у кабинета (палаты), где находится больной;
- запретить хождение больных внутри отделения, где выявлен больной, и выход из него;
- собрать данные о контактировавших с больным лицах;
- информировать руководителя учреждения (по телефону или через нарочного) о выявленном больном.

7.2. В случаях выявления больного (подозрительного на чуму) в лечебных учреждениях необходимо:

- в палате, где выявлен больной, закрыть двери и окна, отключить вентиляцию;
 - при наличии в палате других больных, их, как контактных, изолируют в отдельную палату или бокс.
- При заболевании легочной чумой, учитывать контакты по помещениям, сообщающимся через вентиляционные ходы;
- в учреждении временно прекратить прием, выписку больных, выдачу трупов, посещение больных родственниками, выход персонала, запретить выносить вещи из палат, передавать амбулаторные карты (истории болезни) в регистратуру до проведения заключительной дезинфекции;
 - прием больных по жизненным показаниям проводить в изолированных от общего потока больных помещениях, имеющих отдельный вход;
 - прекратить сообщение между этажами, палатами;
 - выставить дежурных у входов в здание;
 - производить выявление контактировавших с больными лиц, в том числе персонала проводившего медицинские манипуляции и клинические исследования материала (крови, мочи, пунктатов и т.п.);
 - информировать о выявлении больного вышестоящую организацию и учреждение санитарно-эпидемиологической службы.

7.3. При выявлении больного (подозрительного) чумой бригада скорой помощи эвакуирует его в стационар в соответствии с оперативным и комплексным планами противоэпидемических мероприятий и информирует о случившемся старшего по смене. Автомобиль подвергается заключительной дезинфекции.

7.4. При возникновении подозрения на чуму при патологоанатомическом вскрытии трупа, персонал немедленно прекращает работу, выходит из помещения и сообщает о случившемся в Центр госанэпиднадзора и главному врачу больницы. После прибытия консультанта, патологоанатома,

переодетые в защитную одежду, продолжают вскрытие и отбирают пробы для лабораторной диагностики. По окончании вскрытия проводится заключительная дезинфекция.

7.5. Во всех случаях медицинские работники, выявившие больного (подозрительного на заболевание) чумой человека и находившиеся с ним в контакте без средств индивидуальной защиты (противочумного костюма), подлежат изоляции на срок инкубационного периода с проведением курса профилактической антибиотикотерапии. Их личные вещи обеззараживаются, а в помещении, где был выявлен больной, проводится заключительная дезинфекция.

7.6. Объем и характер мероприятий по локализации и ликвидации эпидемического очага чумы определяется данными эпидемиологического обследования, которое проводится немедленно после выявления больного чумой или умершего от этой инфекции человека.

8. Мероприятия по локализации и ликвидации эпидемических очагов чумы

8.1. Под эпидемическим очагом чумы понимают место пребывания больного чумой с окружающей его территорией, в пределах которой возможно заражение и распространение инфекции среди населения.

Мероприятия по ликвидации очага чумы проводятся в соответствии с противоэпидемическим планом, утвержденным главой местной администрации.

8.2. Общее руководство мероприятиями в очаге чумы осуществляет Санитарно-Противоэпидемическая Комиссия (СПК), создаваемая решением администрации территории (района, города, области или республики). СПК возглавляет Глава (или его заместитель) администрации. Заместителем председателя СПК назначается Главный санитарный врач административной территории. В состав СПК входят представители территориальных учреждений медицинской службы, внутренних дел, воинского гарнизона, сельского хозяйства, транспортного сообщения, торговли и др.

8.3. Основные функции СПК:

- осуществление общего руководства и контроля за своевременным и полным выполнением мероприятий по локализации и ликвидации очага заболеваний при условии сохранения хозяйственной деятельности на данной территории. Указанные мероприятия должны проводиться в соответствии с комплексным противоэпидемическим планом на случай выявления больных чумой;
- объявление о возникновении очага чумы;
- решение вопроса о наложении режима ограничения или карантина в связи с эпидемическим неблагополучием;
- утверждение плана ликвидации вспышки и контроль за его выполнением;
- ежедневное заслушивание на заседаниях докладов начальника очага и других специалистов, ответственных за выполнение мероприятий по борьбе со вспышкой;
- подготовка и представление в вышестоящие организации донесений;
- оказание административной и практической помощи в осуществлении мероприятий, предусмотренных планом;
- мобилизация сил и средств (медицинских и других работников, помещений, транспорта, имущества);
- решение вопроса о снятии ограничительных мероприятий или карантина по завершении противоэпидемических мероприятий;
- решение всех других вопросов, которые не могут быть исполнены только медицинской службой;
- объявление о ликвидации очага чумы.

8.4. В начале работы по локализации очага решением СПК назначается начальник очага - опытный специалист противочумного учреждения или Госсанэпиднадзора. При начальнике очага создается противоэпидемический штаб и назначается начальник штаба. При штабе создаются группы: консультативная, санитарно-эпидемиологическая, лабораторная, госпитальная, медицинского наблюдения за населением, дезинфекционная, зоолого-паразитологическая, карантинная, ветеринарная, административно-хозяйственная и др. Количество групп и специалистов в них определяется конкретной обстановкой и обуславливается объемом работ, зависящих от размера вспышки.

8.5. Начальник штаба координирует текущую деятельность специализированных служб, контролирует выполнение решений штаба и распоряжений начальника очага. Штаб передает ежедневную оперативную информацию СПК, Госкомсанэпиднадзору РФ, Минздраву РФ, отделу здравоохранения области, края, города и территориальному противочумному учреждению. Заседания штаба протоколируются. В штабе организуется круглосуточное дежурство и ведется книга приказов, в которой устанавливается строгий учет всех прибывших медицинских и других работников, назначение на работу и выбытие из очага. При

единичных случаях чумы, зарегистрированных в малонаселенных и отдаленных местах, все мероприятия могут проводиться только начальником очага совместно с группой специалистов по особо опасным инфекциям и сотрудников противочумных учреждений.

8.6. Консультативная группа формируется из квалифицированных специалистов различного профиля и решает наиболее трудные вопросы по организации противоэпидемических мероприятий, диагностике и лечению больных.

8.7. Санитарно-эпидемиологическая группа осуществляет организацию и проведение эпидемиологического обследования, выявление больных, изоляцию контактировавших, выявление и захоронение трупов, курирует вопросы эпизоотологического обследования.

8.9. Госпитальная группа решает вопросы организации и лечения больных, проводит наблюдение за подозрительными в госпиталях, изоляторах, провизорных госпиталях (отделениях), а также функционирования патологоанатомической службы.

8.10. Группа медицинского наблюдения за населением организует и проводит активное выявление остролихорадящих больных (с помощью подворных обходов), выявляет наличие падежа синантропных грызунов, наличие блох в жилье человека, ведет санитарно-просветительную работу.

8.11. Лабораторная группа из числа врачей противочумных учреждений, направленных для работы в очаг, ведет исследование материалов, поступающих из госпиталей, изолятора, от зоолого-паразитологической группы.

8.12. Карантинная группа осуществляет военизированную (или милицейскую) охрану территории очага от возможного выхода людей (без прохождения обсервации) или вывоза грузов без контроля и обеззараживания.

8.13. Дезинфекционная группа организует и обеспечивает проведение текущей и заключительной дезинфекции в очагах, госпиталях и изоляторах.

8.14. Зоопаразитологическая группа проводит эпизоотологическое обследование территории, а также дератизацию и дезинсекцию.

8.15. Ветеринарная группа обеспечивает наблюдение за сельскохозяйственными и домашними животными.

Руководители групп являются членами противоэпидемического штаба и ежедневно представляют письменную информацию об объеме выполненных мероприятий.

8.16. Группы осуществляют свою деятельность в соответствии с инструктивно-методическими документами Госкомсанэпиднадзора РФ, Минздравмедпрома РФ и Минсельхозпрода РФ.

8.17. Штаб прекращает свою работу по решению СПК. Отчет о проведенных мероприятиях в очаге чумы направляется начальником очага в Государственный Комитет санитарно-эпидемиологического надзора РФ, РосНИПЧИ "Микроб", территориальный противочумный институт, Центр Госсанэпиднадзора и территориальный орган управления здравоохранением.

8.18. Противоэпидемические и профилактические мероприятия в очаге финансируются за счет средств эпидфонда в соответствии с положением о порядке расходования ассигнований на мероприятия по борьбе с эпидемиями. В очаге ведется тщательный бухгалтерский учет поступающих и расходующихся средств.

8. ЛЕПТОСПИРОЗ

САНИТАРНЫЕ ПРАВИЛА
СП 3.1.091-96

ВЕТЕРИНАРНЫЕ ПРАВИЛА
ВП 13.3.1310-96

1. Разработаны:

Научно-исследовательским институтом эпидемиологии и микробиологии им. Н.Ф.Гамалеи РАМН (Ананьина Ю.В., Евдокимова О.А., Петров Е.М., Самсонова А.П.);
Всероссийским государственным научно-исследовательским институтом контроля, стандартизации и сертификации ветпрепаратов (Малахов Ю.А., Соболева Г.Л., Панин А.Н.);
Центральным научно-исследовательским институтом эпидемиологии Госкомсанэпиднадзора РФ (Шумилов П.К.);
Московской государственной академией прикладной биотехнологии (Логинов И.А.);
Научно-исследовательским институтом ветеринарии Сибири и Дальнего Востока (Усольцев В.М.);
Всесоюзным НИ технологическим институтом биологической промышленности (Белоусов В.И.).

2. Утверждены и введены в действие Первым заместителем Председателя Госкомсанэпиднадзора России от 31 мая 1996 г. N 11 и начальником Департамента ветеринарии Минсельхозпрода России от 18 июня 1996 г. N 23.

3. Взамен методических рекомендаций "Эпидемиология, диагностика, клиника и профилактика лептоспироза" Минздрава РСФСР от 07.12.87 г. в части "Профилактика".

Закон РСФСР
"О санитарно - эпидемиологическом благополучии населения"

"Санитарные правила, нормы и гигиенические нормативы (далее - санитарные правила) - нормативные акты, устанавливающие критерии безопасности и (или) безвредности для человека, факторов среды его обитания и требования к обеспечению благоприятных условий его жизнедеятельности.

Санитарные правила обязательны для соблюдения всеми государственными органами и общественными объединениями, предприятиями и иными хозяйствующими субъектами, организациями и учреждениями, независимо от их подчиненности и форм собственности, должностными лицами и гражданами" (статья 3).

"Санитарным правонарушением признается посягающее на права граждан и интересы общества противоправное, виновное (умышленное или неосторожное) деяние (действие или бездействие), связанное с несоблюдением санитарного законодательства РСФСР, в том числе действующих санитарных правил...

Должностные лица и граждане РСФСР, допустившие санитарное правонарушение, могут быть привлечены к дисциплинарной, административной и уголовной ответственности" (статья 27).

Закон РФ
"О ветеринарии"

"Основными задачами ветеринарии в Российской Федерации являются: ... контроль за соблюдением органами исполнительной власти и должностными лицами, предприятиями, учреждениями, организациями, ... иностранными юридическими лицами, гражданами Российской Федерации, иностранными гражданами и лицами без гражданства - владельцами животных и продуктов животноводства (далее - предприятия, учреждения, организации и граждане) ветеринарного законодательства Российской Федерации" (статья 1).

"Ветеринарное законодательство Российской Федерации регулирует отношения в области ветеринарии в целях защиты животных от болезней, выпуска безопасных в ветеринарном отношении продуктов животноводства и защиты населения от болезней, общих для человека и животных" (статья 2).

"Должностные лица и граждане, виновные в нарушении ветеринарного законодательства Российской Федерации, несут дисциплинарную, административную, уголовную и иную ответственность в соответствии с настоящим Законом и другими актами законодательства Российской Федерации" (статья 23).

1. Область применения

1.1. Настоящие Правила обязательны для выполнения на всей территории Российской Федерации государственными органами, предприятиями и иными хозяйственными субъектами, учреждениями, организациями, общественными объединениями, независимо от их подчинения и форм собственности, должностными лицами и гражданами.

2. Нормативные ссылки

- 2.1. Закон РСФСР "О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения".
- 2.2. Основы законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан.
- 2.3. Закон Российской Федерации "О ветеринарии".
- 2.4. Государственная система санитарно-эпидемиологического нормирования Российской Федерации.
- 2.5. Правила ветеринарного осмотра убойных животных и ветеринарно-санитарной экспертизы мяса и мясных продуктов.
- 2.6. Инструкция "Проведение ветеринарной дезинфекции объектов животноводства".
- 2.7. Инструкция по дезинфекции сырья животного происхождения и предприятий по его заготовке, хранению и обработке.
- 2.8. Методические рекомендации "Эпидемиология, диагностика, клиника и профилактика лептоспироза". Минздрав РСФСР, 1987.
- 2.9. Методические указания по эпидемиологии и профилактике лептоспироза Минздрав, СССР, 1979.
- 2.10. Методические указания по борьбе с серой крысой в природных очагах иктерогеморрагического лептоспироза. Минздрав, 1984.
- 2.11. Инструкция о мероприятиях по профилактике и оздоровлению животных от лептоспироза. 1992.
- 2.12. Методические указания по лабораторной диагностике лептоспироза животных. 1976.
- 2.13. Государственный стандарт Союза СССР "Животные сельскохозяйственные. Методы лабораторной диагностики лептоспироза". ГОСТ 25386-91.
- 2.14. Наставление по применению поливалентной вакцины ВГНКИ против лептоспироза животных. 1992.
- 2.15. Наставление по применению вакцины против лептоспироза животных (концентрированной). 1994.
- 2.16. Наставление по применению вакцины ассоциированной против лептоспироза и парвовирусной инфекции свиней. 1989.
- 2.17. Наставление по применению вакцины ассоциированной против лептоспироза и эмфизематозного карбункула крупного рогатого скота. 1986.
- 2.18. Наставление по применению вакцины ассоциированной против лептоспироза и кампилобактериоза крупного рогатого скота. 1991.
- 2.19. Наставление по применению вакцины против лептоспироза собак. 1994.
- 2.20. Наставление по применению вакцины лептоспирозной инактивированной жидкой. 1981.
- 2.21. Наставление по применению вакцины против чумы плотоядных, инфекционного гепатита, аденовируса, парвовирусного энтерита и лептоспироза собак (гексаканивак). 1991.

3. Общие сведения о лептоспирозе

Лептоспироз - зоонозная природноочаговая инфекционная болезнь диких, домашних животных и человека, широко распространенная в различных ландшафтно-географических зонах мира.

Источники возбудителей лептоспирозной инфекции подразделяются на две группы. К первой относятся грызуны и насекомоядные, являющиеся основными хозяевами (резервуаром) возбудителей в природе; ко второй - домашние животные (свины, крупный рогатый скот, овцы, козы, лошади, собаки), а также пушные звери клеточного содержания (лисицы, песцы, нутрии), формирующие антропургические (сельскохозяйственные) очаги.

Возбудители лептоспироза - микроорганизмы рода *Leptospira*.

Патогенные лептоспиры представлены 202 сероварами, которые по степени антигенного родства объединены в 23 серологические группы.

На территории Российской Федерации возбудителями лептоспироза сельскохозяйственных животных и собак являются лептоспиры серогрупп *Pomona*, *Tarassovi*, *Grippotyphosa*, *Sejroe*, *Hebdomadis*, *Icterohaemorrhagiae*, *Canicola*; в природных очагах установлена циркуляция лептоспир серогрупп *Grippotyphosa*, *Pomona*, *Sejroe*, *Javanica*, *Icterohaemorrhagiae*, *Bataviae*, *Australis*, *Autumnalis*. В этиологической структуре лептоспирозных заболеваний человека преобладают лептоспиры серогрупп *Grippotyphosa*, *Pomona*, *Icterohaemorrhagiae*, *Canicola*, *Sejroe*.

Основной путь передачи инфекции - водный, меньшее значение имеют контактный и пищевой (кормовой).

В организм человека и животных лептоспиры проникают через незначительные повреждения кожи и неповрежденные слизистые оболочки полости рта, носа, глаз, желудочно-кишечного и мочеполового трактов.

4. Профилактика и борьба с лептоспирозом сельскохозяйственных и домашних животных

4.1. Основанием для подозрения на неблагополучие хозяйства по лептоспирозу служат клинические признаки болезни и патологоанатомические изменения, характерные для этой инфекции, обнаружение специфических антител в крови животных. Диагноз лептоспироза во всех случаях должен быть подтвержден лабораторными исследованиями.

4.2. В целях своевременного выявления лептоспироза проводят исследование сыворотки крови животных в реакции микроагглютинации (РМА):

- на племпредприятиях, станциях (пунктах) искусственного осеменения и в племенных хозяйствах (фермах) всех производителей два раза в год;
- свиней, крупный и мелкий рогатый скот, лошадей - перед вводом (ввозом) и выводом для племенных и пользовательных целей (за исключением животных на откорм) поголовно;
- во всех случаях при подозрении на лептоспироз.

4.3. По результатам лабораторных исследований хозяйство (ферму, отделение, предприятие, гурт и т.д.) считают неблагополучным по лептоспирозу в одном из следующих случаев:

- культура лептоспир выделена из патологического материала;
- лептоспиры обнаружены при микроскопическом исследовании патологического материала;
- антитела обнаружены в сыворотке крови более, чем у 20% обследованных животных в титре 1:50 у невакцинированных, 1:100 и более - у вакцинированных. При выявлении меньшего числа положительных реакций проводят микроскопию мочи. При отрицательном результате микроскопии мочи повторное исследование сыворотки крови и мочи ранее исследованных животных проводят через 15-30 дней.

Обнаружение лептоспир или антител при повторном исследовании у животных, не имевших их при предыдущем исследовании, или нарастание титра антител в четыре и более раз свидетельствует о неблагополучии хозяйства.

4.4. Лептоспироз считают причиной аборта (мертворождения) при обнаружении:

- лептоспир в органах (тканях, жидкостях) плода или околоплодных водах;
- антител к лептоспирам в сыворотке крови плода в РМА в разведении 1:5 (с антигеном 1:10) и более.

4.5. Лептоспироз считают причиной гибели животных при наличии клинических признаков и патологоанатомических изменений, характерных для этой инфекции, подтвержденных обнаружением лептоспир в крови или паренхиматозных органах (кроме почек).

4.6. В целях недопущения заболевания животных лептоспирозом собственники и владельцы скота, ветеринарные специалисты обязаны выполнять следующее:

- осуществлять контроль за клиническим состоянием животных, учитывать количество аборт и при подозрении на лептоспироз отбирать патматериал для лабораторных исследований;

- комплектование племенных хозяйств (ферм), предприятий, станций искусственного осеменения из благополучных по лептоспирозу хозяйств;
- исследовать всех поступающих в хозяйство животных в период 30-дневного карантина на лептоспироз в РМА в разведении сыворотки 1:25. Свиней, вводимых в хозяйство для племенных целей, обследуют, кроме того, на лептоспиноительство путем микроскопии мочи независимо от результатов серологических исследований. При выявлении животных, сыворотка крови которых содержит специфические антитела или выделяющих лептоспир с мочой, проводят мероприятия, предусмотренные для неблагополучных по лептоспирозу хозяйств;
- разрешается комплектовать откормочные хозяйства (отделения, фермы) клинически здоровыми животными без обследования на лептоспироз, но с обязательной вакцинацией их против лептоспироза в период карантинирования;
- не допускать контакта животных со скотом неблагополучных по лептоспирозу хозяйств (ферм), населенных пунктов, на пастбище, в местах водопоя и т.д.; не выпасать невакцинированных животных на территории природных очагов лептоспироза;
- не устраивать летних лагерей для животных на берегах открытых водоемов;
- систематически уничтожать грызунов в животноводческих помещениях, на территории ферм, в местах хранения кормов и т.п.

4.7. Животных, поступающих по импорту, содержат в карантинном помещении и исследуют их сыворотку крови в РМА с лептоспирами серологических групп, регистрируемыми в стране-экспортере.

При получении положительной РМА с сывороткой крови отдельных животных проводят микроскопию мочи и повторное исследование сыворотки крови через 7-10 дней у животных всей группы для решения вопроса о благополучии по лептоспирозу.

4.8. При установлении диагноза лептоспироз администрация района (города) по представлению главного ветеринарного врача района (города) выносит решение об объявлении хозяйства (его отдельной части), населенного пункта неблагополучным по лептоспирозу, вводит ограничения и утверждает план по оздоровлению хозяйства.

Одновременно главный ветеринарный врач района (города) сообщает об этом вышестоящему ветеринарному органу и территориальному центру госсанэпиднадзора.

В плане оздоровительных мероприятий предусматривают необходимые диагностические исследования животных, ограничительные, ветеринарные, санитарные, организационно-хозяйственные мероприятия с указанием сроков проведения и ответственных лиц.

4.9. По условиям ограничений запрещается:

- выводить (ввозить) животных для целей воспроизводства, продавать животных населению;
- перегруппировывать животных без ведома ветеринарного специалиста, обслуживающего хозяйство;
- допускать животных к воде открытых водоемов и использовать ее для поения и купания животных;
- выпасать невакцинированных животных на пастбищах, где выпасались больные лептоспирозом животные, или на территории природного очага лептоспироза;
- скармливать невакцинированным животным корма, в которых обнаружены инфицированные лептоспирами грызуны.

4.10. Молоко, полученное от больных лептоспирозом животных, нагревают до кипения и используют в корм. Молоко клинически здоровых коров, сыворотка крови которых дает положительную РМА без нарастания титра, используют без ограничений.

4.11. В неблагополучном по лептоспирозу хозяйстве (ферме, отделении, стаде, свинарнике, и т.д.) проводят клинический осмотр и измерение температуры тела у подозрительных по заболеванию животных.

Больных и подозрительных по заболеванию животных изолируют, лечат гипериммунной сывороткой и антибиотиками в дозах, указанных в наставлениях по их применению.

Убой таких животных проводят на санитарной бойне, а при ее отсутствии - в убойном цехе мясокомбината в конце смены, после удаления продуктов убоя здоровых животных, с соблюдением мер личной профилактики. Помещение и оборудование после убоя таких животных дезинфицируют. Продукты убоя используют в соответствии с "Правилами ветеринарного осмотра убойных животных и ветеринарно-санитарной экспертизы мяса и мясных продуктов".

4.12. Клинически здоровых животных всех видов и возрастных групп, восприимчивых к лептоспирозу, вакцинируют. Животных, подвергнутых лечению, вакцинируют через 5-7 дней после выздоровления.

4.13. Всех животных откормочных хозяйств, неблагополучных по лептоспирозу, и малоценных животных в племенных и пользовательных хозяйствах откармливают и сдают на убой.

Маточное поголовье, производителей и ремонтный молодняк, которых необходимо сохранить для воспроизводства, после вакцинации обрабатывают лептоспироцидными препаратами и переводят в продезинфицированное помещение.

Эффективность обработки проверяют через 10-15 дней путем микроскопии мочи.

4.14. Молодняк, полученный после проведения мероприятий, выращивают отдельно, вакцинируют в сроки, предусмотренные наставлением по применению вакцины против лептоспироза и, после снятия ограничений, реализуют на общих основаниях.

4.15. Вывод животных для откорма разрешается в пределах области (края, республики) через месяц после последнего случая выздоровления больного животного, проведения вакцинации и заключительных ветеринарно-санитарных мероприятий.

4.16. У производителей (быки, хряки, жеребцы, бараны), инфицированных лептоспирами (положительная РМА, лептоспиры в моче), прекращают получать сперму и, исходя из хозяйственной целесообразности, направляют их на убой или обрабатывают стрептомицином и проводят дезинфекцию помещения. Все поголовье вакцинируют против лептоспироза. Через 10-15 дней эффективность лечения контролируют путем микроскопии мочи. При обнаружении лептоспир в моче повторяют курс лечения и проверку его эффективности. От быков, признанных здоровыми, продолжают брать сперму. Сперму, полученную от быков-лептоспираносителей, уничтожают.

4.17. Повторное исследование сыворотки крови в РМА и микроскопию мочи всех производителей на ранее неблагополучном по лептоспирозу предприятии (станции) проводят через 3 месяца и при получении отрицательных результатов далее каждые 6 месяцев.

Производителей на предприятиях (станциях, пунктах) искусственного осеменения, расположенных в неблагополучной или угрожаемой по лептоспирозу зоне, вакцинируют против лептоспироза.

4.18. В питомниках служебного собаководства изолируют клинически больных и подозрительных по заболеванию собак, лечат их гипериммунной сывороткой и стрептомицином.

Клинически здоровых собак всех возрастных групп вакцинируют против лептоспироза.

Продажа собак из неблагополучного по лептоспирозу питомника запрещается.

Владельцы собак обязаны обеспечить проведение вакцинации против лептоспироза.

4.19. Ограничения в неблагополучных по лептоспирозу хозяйствах снимают в следующем порядке:

- в откормочных хозяйствах - после сдачи поголовья на убой и проведения заключительных ветеринарно-санитарных мероприятий;
- в племенных и пользовательных хозяйствах - после установления их благополучия по лептоспирозу лабораторными методами исследований. Для этой цели через 1-2 месяца после проведения мероприятий исследуют в РМА не менее 50 проб сыворотки крови молодняка, предназначенного для продажи (не должно быть положительных реакций), и не менее 100 проб мочи от каждой 1000 взрослых животных или группы ремонта, среди которых не должно быть лептоспираносителей; РМА у взрослых животных может оставаться положительной;
- повторное исследование на лептоспироз в ранее неблагополучных хозяйствах проводят через 6 месяцев после снятия ограничений;
- хозяйство считают оздоровленным при получении отрицательных результатов исследований у всех обследованных животных.

4.20. Порядок ветеринарной обработки племенных и пользовательных животных, выводимых из хозяйств.

4.21. Вывод животных для племенных или пользовательных целей разрешается только из благополучных по лептоспирозу хозяйств (ферм, отделений).

4.22. Предназначенных к продаже животных содержат в карантине и исследуют сыворотку крови в РМА на лептоспироз, у свиней, кроме того, мочу на наличие лептоспир.

4.23. Вывод животных разрешается без ограничений при отрицательных результатах исследований по всей группе.

При выявлении у отдельных животных антител в крови или лептоспир в моче всю группу оставляют в хозяйстве и проводят дополнительные исследования для решения вопроса о его благополучии по лептоспирозу.

4.24. Вывод животных из хозяйств, в которых есть единичные (до 10%) животные с положительной РМА при отсутствии лептоспир в моче, разрешается внутри области (края, республики) по согласованию с

ветотделом в хозяйства с аналогичной ситуацией по лептоспирозу после вакцинации и трехкратной обработки стрептомицином.

4.25. Специфическая иммунопрофилактика и антибиотикотерапия.

4.26. Вакцинируют против лептоспироза всех восприимчивых животных в следующих случаях:

- в неблагополучных по лептоспирозу хозяйствах;
- в откормочных хозяйствах, где поголовье комплектуют без обследования на лептоспироз;
- при выпасании животных в зоне природного очага лептоспироза;
- при выявлении в хозяйстве животных, сыворотка крови которых реагирует в РМА;
- в районах с отгонным животноводством.

В хозяйствах, неблагополучных по лептоспирозу и парвовирусной инфекции свиней, применяют ассоциированную вакцину, содержащую инаktivированные антигены лептоспир серогрупп Pomona, Tarassovi и парвовирус.

Крупный рогатый скот по эпизоотическим показаниям вакцинируют ассоциированными вакцинами против лептоспироза и эмфизематозного карбункула, против лептоспироза и кампилобактериоза.

Собак вакцинируют вакциной против лептоспироза собак или ассоциированной вакциной против чумы плотоядных, инфекционного гепатита, аденовируса, парвовирусного энтерита и лептоспироза собак (Гексаканивак).

5. Профилактика заболеваний людей на территории эпизоотического очага

5.1. Организационно-методическое руководство работой по профилактике лептоспироза среди людей осуществляют отделы особоопасных инфекций республиканских, краевых и областных центров Госсанэпиднадзора.

5.2. О каждом больном и подозрительном по заболеванию лептоспирозом медицинским работником направляется в санитарно-эпидемиологическую станцию экстренное извещение (учетная форма N 058).

Заболевания лептоспирозом учитываются в журнале регистрации инфекционных заболеваний (учетная форма N 060).

Следует обязательно определять, к какой серогруппе относится возбудитель выявленного лептоспирозного заболевания.

5.3. При выявлении групповых заболеваний с числом заболевших 10 и более областные, краевые, республиканские центры госсанэпиднадзора немедленно информируют Комитет Госсанэпиднадзора РФ. Подробное донесение представляется в Комитет Госсанэпиднадзора РФ не позднее 1 месяца по окончании вспышки.

5.4. Все больные с клиническим диагнозом или подозреваемые в заражении лептоспирозом в обязательном порядке должны быть обследованы лабораторными методами в соответствии с "Методическими рекомендациями по лабораторной диагностике лептоспироза" (МЗ РСФСР 07.12.87).

5.5. В случае появления больных лептоспирозом людей, а также больных животных и лептоспиноносителей, врач-эпидемиолог совместно с ветеринарными специалистами проводит эпидемиологическое обследование.

5.6. Если предполагается, что источником заражения людей послужили сельскохозяйственные, промысловые и другие животные, Центр госсанэпиднадзора сообщает об этом ветеринарной службе, которая выясняет эпизоотическую ситуацию и по предложению главного санитарного врача города (района) проводит лабораторное обследование животных независимо от того, регистрировались ли ранее среди них какие-либо заболевания.

Если источником заражения людей явились сельскохозяйственные животные или собаки индивидуальных владельцев, по предложению Главного государственного врача лабораторно обследуются подозреваемые животные.

В случае, если предполагается, что инфицирование произошло от грызунов, то организуется их отлов и лабораторные обследования в подозреваемых хозяйствах, угодьях, населенных пунктах и выясняются возможные связи антропоургического очага с природным.

На основании данных эпидемиологического обследования заполняется "Карта эпизоотолого-эпидемиологического обследования очага зоонозного заболевания" (ф. N 391/У).

5.7. При заболевании лептоспирозом связь заболевания с профессиональной деятельностью больного устанавливает врач-эпидемиолог территориального центра госсанэпиднадзора, проводящий эпидобследование в очаге заражения.

Основным документом, подтверждающим профессиональный характер заражения лептоспирозом, служит карта эпидемиологического обследования (ф. N 391/У с заполненным вкладным листом).

Мероприятия по профилактике и борьбе с лептоспирозом проводятся дифференцированно в очагах разных типов.

5.8. В очагах лептоспироза проводятся мероприятия в соответствии с инструктивно-методическими документами Госкомсанэпиднадзора РФ и Минсельхозпрода РФ.

5.9. При возникновении групповых заболеваний людей, в случае, если подозревается загрязнение водоема сельскохозяйственными животными, немедленно запрещается купание и использование воды для питья и хозяйственных нужд из этого водоема. Использование воды в последующем разрешается спустя 4 недели с момента устранения причин заражения водоемов. Подозрительная на заражение лептоспирами вода употребляется только после обеззараживания.

5.10. В очагах лептоспироза руководители хозяйств обязаны:

- обеспечить всех работников животноводства спецодеждой и спецобувью, включая резиновые сапоги, халаты, прорезиненный фартук, нарукавники, перчатки, косынку;
- обеспечить инструктаж обслуживающего персонала о мерах личной гигиены и промсанитарии при лептоспирозе;
- иметь в каждом животноводческом помещении (скотном дворе, свинарнике и т.д.) умывальник, мыло, полотенце, аптечку первой помощи, емкости с дезраствором, а также помещение, оборудованное для хранения спецодежды и обуви;
- иметь в хозяйстве санитарный журнал для записи указаний и предложений специалистов ветеринарно-санитарного надзора и органов здравоохранения, обеспечить выполнение сделанных указаний и предложений;
- при выявлении заболевания лептоспирозом среди животных немедленно принять меры по предупреждению заражения людей, оказанию помощи по выявлению источников возбудителя инфекции.

5.11. Запрещается прием пищи, воды, курение во время работы. Для приема пищи отводится специальное помещение, где должны быть умывальник, 2%-ный раствор хлорамина и закрытые бачки с питьевой водой.

5.12. Обезвреживание сточных вод, текущую и заключительную дезинфекцию помещений, загонов, выгульных площадок, оборудования, инвентаря и других объектов проводят с использованием любых веществ, предназначенных для дезинфекции животноводческих помещений и объектов внешней среды, инфицированных патогенными неспоровыми микробами.

5.13. Если не установлено возможное место заражения заболевшего лептоспирозом, то при наличии грызунов по месту его жительства проводится дератизация и дезинфекция, как при кишечных инфекциях. Если известно, что заражение произошло вне дома, эти мероприятия проводятся не в домашнем очаге, а по месту заражения в зависимости от выявленного источника.

5.14. Для предупреждения распространения иктерогеморрагического лептоспироза, в наиболее заселенных крысами объектах проводятся дератизационные мероприятия. Они проводятся в жилых застройках, на животноводческих фермах, продовольственных складах, зверофермах, предприятиях по переработке животноводческого сырья и продуктов, в шахтах и канализационных сооружениях, а также в открытых стациях городов (свалки, пустыри, парковая зона) и сельской местности, местах массового отдыха, охоты и рыбной ловли (см. "Методические указания по борьбе с серой крысой в природных очагах иктерогеморрагического лептоспироза." МЗ СССР. 1984).

5.15. Санитарные органы осуществляют контроль за проведением профилактических мероприятий по ограничению численности серой крысы: очисткой территории населенных пунктов от мусора, соблюдением санитарно-технических нормативов, относящихся к грызунонепроницаемости каптажей, колодцев и других водосборных сооружений, тары для хранения фуража и продуктов и т.д.

5.16. Все больные с явным заболеванием или подозрительные по заболеванию лептоспирозом в обязательном порядке подлежат немедленной госпитализации. Разобщение общавшихся с заболевшими не проводится. Карантин не устанавливается.

5.17. Лица, переболевшие лептоспирозом, подлежат диспансерному наблюдению в течение шести месяцев с обязательным клиническим обследованием окулистом, невропатологом и терапевтом (детей - педиатром) в первый месяц после перенесенного заболевания. В последующие месяцы диспансерные наблюдения осуществляются ежемесячно участковыми врачами с привлечением специалистов по профилю клинических проявлений.

3.1. ПРОФИЛАКТИКА ИНФЕКЦИОННЫХ БОЛЕЗНЕЙ
ПРОФИЛАКТИКА И БОРЬБА С ЗАРАЗНЫМИ БОЛЕЗНЯМИ, ОБЩИМИ ДЛЯ ЧЕЛОВЕКА И ЖИВОТНЫХ

Снятие с учета по истечении срока диспансерного наблюдения проводится при полном клиническом выздоровлении (нормализации лабораторных и клинических показателей). В противном случае сроки наблюдения удлиняются до полного выздоровления.

5.18. Профилактическая вакцинация против лептоспироза проводится населению по эпидемическим показаниям, определяемым местными органами здравоохранения в зависимости от эпидемической и эпизоотической ситуации.

5.19. В очагах лептоспироза иммунизируются лица повышенного риска инфицирования. Контингенты риска и время иммунизации определяются территориальными ЦГСН.

5.20. Плановой иммунизации подлежат сотрудники лабораторий, работающие с патогенными лептоспирами (в любое время года), а также лица, направляемые на строительные и сельскохозяйственные работы в места активно действующих природных и антропоургических очагов лептоспироза (не позднее, чем за месяц до начала работы в них).

5.21. В целях экстренной антибиотикопрофилактики лептоспироза лицам, подвергшимся риску заражения, назначается доксициклин (вибрамицин) по следующей схеме: 1 капсула (0,1 г) один раз в день в течение 5 дней. Решение о проведении экстренной химиопрофилактики принимается территориальными ЦГСН.

5.22. В очагах лептоспироза медицинские и ветеринарные работники, руководители хозяйств проводят санитарно-просветительную работу среди населения о мерах профилактики данной инфекции.

9. ОРНИТОЗ

САНИТАРНЫЕ ПРАВИЛА
СП 3.1.092-96

ВЕТЕРИНАРНЫЕ ПРАВИЛА
ВП 13.4.1211-96

1. Разработаны:

Центральным научно-исследовательским институтом эпидемиологии (Черкасский Б.Л., Шумилов П.К.);
Московским городским центром санэпиднадзора (Цвиль Л.А.);
Всероссийским государственным научно-исследовательским институтом контроля, стандартизации и сертификации ветеринарных препаратов (Обухов И.Л., Груздев К.Н.);
Всероссийским научно-исследовательским институтом экспериментальной ветеринарии им. Я.П.Коваленко (Караваев Ю.Д.).

2. Утверждены и введены в действие Первым заместителем Председателя Госкомсанэпиднадзора России от 31 мая 1996 г. N 11 и начальником Департамента ветеринарии Минсельхозпрода России от 18 июня 1996 г. N 23.

3. С утверждением настоящих правил утрачивает силу Временная инструкция по проведению противоэпизоотических и профилактических мероприятий при орнитозе, утвержденная Главным санитарно-эпидемиологическим управлением МЗ СССР с дополнением Госсанинспекции МЗ СССР и Управления ветеринарии МСХ СССР от 18.11.60 г.

Закон РСФСР

"О санитарно - эпидемиологическом благополучии населения"

"Санитарные правила, нормы и гигиенические нормативы (далее - санитарные правила) - нормативные акты, устанавливающие критерии безопасности и (или) безвредности для человека, факторов среды его обитания и требования к обеспечению благоприятных условий его жизнедеятельности.

Санитарные правила обязательны для соблюдения всеми государственными органами и общественными объединениями, предприятиями и иными хозяйствующими субъектами, организациями и учреждениями, независимо от их подчиненности и форм собственности, должностными лицами и гражданами" (статья 3).

"Санитарным правонарушением признается посягающее на права граждан и интересы общества противоправное, виновное (умышленное или неосторожное) деяние (действие или бездействие), связанное с несоблюдением санитарного законодательства РСФСР, в том числе действующих санитарных правил...

Должностные лица и граждане РСФСР, допустившие санитарное правонарушение, могут быть привлечены к дисциплинарной, административной и уголовной ответственности" (статья 27).

Закон РФ

"О ветеринарии"

"Основными задачами ветеринарии в Российской Федерации являются: ... контроль за соблюдением органами исполнительной власти и должностными лицами, предприятиями, учреждениями, организациями, ... иностранными юридическими лицами, гражданами Российской Федерации, иностранными гражданами и лицами без гражданства - владельцами животных и продуктов животноводства (далее - предприятия, учреждения, организации и граждане) ветеринарного законодательства Российской Федерации" (статья 1).

"Ветеринарное законодательство Российской Федерации регулирует отношения в области ветеринарии в целях защиты животных от болезней, выпуска безопасных в ветеринарном отношении продуктов животноводства и защиты населения от болезней, общих для человека и животных" (статья 2).

"Должностные лица и граждане, виновные в нарушении ветеринарного законодательства Российской Федерации, несут дисциплинарную, административную, уголовную и иную ответственность в соответствии с настоящим Законом и другими актами законодательства Российской Федерации" (статья 23).

1. Область применения

1.1. Настоящие Правила обязательны для выполнения на всей территории Российской Федерации государственными органами, предприятиями и иными хозяйственными субъектами, учреждениями, организациями, общественными объединениями, независимо от их подчинения и форм собственности, должностными лицами и гражданами.

2. Нормативные ссылки

- 2.1. Закон РСФСР "О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения".
- 2.2. Основы законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан.
- 2.3. Закон Российской Федерации "О ветеринарии".
- 2.4. Государственная система санитарно-эпидемиологического нормирования Российской Федерации.
- 2.5. Санитарные правила по профилактике и борьбе с заразными болезнями, общими для человека и животных. 1. Общие положения.
- 2.6. Правила ветеринарного осмотра убойных животных и ветеринарно-санитарной экспертизы мяса и мясных продуктов.
- 2.7. Инструкция "Проведение ветеринарной дезинфекции объектов животноводства".
- 2.8. Ветеринарно-санитарные правила для птицеводческих хозяйств и требования при их проектировании.
- 2.9. Инструкция "По аэрозольной дезинфекции птицеводческих помещений в присутствии птицы".

3. Общие сведения об орнитозе

Орнитоз - инфекционная болезнь человека и птиц, вызываемая внутриклеточным микробом *Chlamydia psittaci*, рода *Chlamydia*.

Орнитоз - зоонозная инфекция, характеризующаяся наличием природных очагов и вторичных антропоургических очагов.

Основными хранителями возбудителя орнитоза в природе являются дикие и домашние птицы, у которых он вызывает острые, хронические или латентные формы заболевания.

Заражение людей орнитозом происходит при общении с больными птицами, носителями орнитозной инфекции или объектами внешней среды, инфицированными возбудителями орнитоза. Заражение человека в основном происходит воздушно-капельным или воздушно-пылевым путем. Заражение может произойти контактным путем через поврежденные кожные покровы и слизистые (ранение, поклевы), а также алиментарным путем (попадание возбудителя в организм с загрязненными продуктами питания).

4. Мероприятия по профилактике и борьбе с орнитозом птиц

1. Для профилактики заболевания птиц орнитозом (пситтакозом) в птицеводческих хозяйствах, зообазах должны выполняться Ветеринарно-санитарные правила для птицеводческих хозяйств, в т.ч. создаваться оптимальные условия кормления и содержания птиц, микроклимата в производственных помещениях, соблюдения принципов "пусто-занято", "чисто-грязно", проведения карантинирования завозимых в Российскую Федерацию декоративных и других птиц в изолированных условиях в течение 30 дней.

2. Диагноз на заболевание птиц орнитозом (пситтакозом) устанавливают на основании комплекса эпизоотологических данных, клинической картины, патологоанатомических изменений и результатов лабораторных исследований.

3. При установлении заболевания птиц орнитозом хозяйство (отделение, ферму) объявляют неблагополучной по этому заболеванию и вводят ограничения.

По условиям ограничений запрещается:

- вывод (продажа) и ввод (ввоз) в хозяйство новых птиц, а также перегруппировка их внутри хозяйства;
- запрещается сбор и закладка яиц на инкубацию из птичников, в которых протекает заболевание.

4. Больную и подозрительную по заболеванию птицу выбраковывают из общего стада и убивают бескровным методом. Остальной птице назначают лечение антибиотиками тетрациклинового ряда в течение 10-14 дней (доза тетрациклина 40 мг на 1кг живой массы в сутки).

Проводят тщательную механическую очистку и дезинфекцию в присутствии птицы в соответствии с действующей Инструкцией по проведению аэрозольной дезинфекции птицеводческих помещений в присутствии птицы.

5. Яйца, полученные из птичников, где было установлено заболевание, подвергают обработке озоном или парами формальдегида по общепринятой методике, с последующей реализацией в торговую сеть.

6. Для ухода за птицей назначают постоянный обслуживающий персонал. Посещение этими лицами других производственных помещений не допускается.

7. Ограничения с хозяйства (предприятия) снимают через 30 дней после последнего случая выявления больной или подозрительной по заболеванию птицы и проведения заключительных ветеринарно-санитарных мероприятий.

5. Профилактика заболеваний людей

5.1. Лица, обслуживающие неблагополучную по заболеванию орнитозом птицу, должны быть обеспечены обычной спецодеждой, защитными очками и ватно-марлевыми масками. За этими лицами устанавливается постоянное медицинское наблюдение.

5.2. При установлении заболевания орнитозом среди людей на птицеперерабатывающем предприятии необходимо:

- принять меры к выявлению хозяйства, из которого могла поступить на убой птица, пораженная орнитозом, запретить вывоз птиц из этого хозяйства и организовать проведение других мероприятий, предусмотренных в настоящих Правилах;
- через каждые три часа работы, до окончания переработки птицы, неблагополучной по орнитозу, проводить влажную уборку всего помещения, мытье полов и оборудования 5%-ным раствором хлорамина или 2%-ным горячим раствором щелочи с одновременным интенсивным проветриванием;
- ощипывать только влажные тушки птиц;
- экскременты птиц в местах ее приема и временного содержания заливать 10%-ным раствором лизола, а затем сжигать. Вывоз их для удобрения и других целей запрещается.

10. ТУБЕРКУЛЕЗ

САНИТАРНЫЕ ПРАВИЛА
СП 3.1.093-96

ВЕТЕРИНАРНЫЕ ПРАВИЛА
ВП 13.3.1325-96

1. Разработаны:

Всероссийским научно-исследовательским институтом экспериментальной ветеринарии (Овдиенко Н.П., Пыталев П.Н., Найманов А.Х.);
Центральным научно-исследовательским институтом туберкулеза РАМН (Хоменко А.Г., Пунга В.В., Голышевская В.И.);
Всероссийским Государственным научно-контрольным институтом ветеринарных препаратов (Шаров А.Н.);
Всероссийским научно-исследовательским институтом ветеринарной санитарии и экологии (Бричко В.А.);
Институтом экспериментальной ветеринарии Сибири и Дальнего Востока (Донченко А.С.);
Всероссийским институтом туберкулеза и бруцеллеза животных (Хайкин Б.Я., Ходун Л.М., Околелов В.И.);
Департаментом ветеринарии Минсельхозпрода России (Авилов В.М., Пылинин В.Ф.);
Центральной научно-производственной ветеринарной лабораторией (Седов В.А., Косенко В.И.).

2. Утверждены и введены в действие Первым заместителем Председателя Госкомсанэпиднадзора России от 31 мая 1996 г. N 11 и начальником Департамента ветеринарии Минсельхозпрода России от 18 июня 1996 г. N 23.

3. Взамен инструкции "О мероприятиях по профилактике и ликвидации туберкулеза животных" от 10.11.88 г..

Закон РСФСР
"О санитарно - эпидемиологическом благополучии населения"

"Санитарные правила, нормы и гигиенические нормативы (далее - санитарные правила) - нормативные акты, устанавливающие критерии безопасности и (или) безвредности для человека, факторов среды его обитания и требования к обеспечению благоприятных условий его жизнедеятельности.

Санитарные правила обязательны для соблюдения всеми государственными органами и общественными объединениями, предприятиями и иными хозяйствующими субъектами, организациями и учреждениями, независимо от их подчиненности и форм собственности, должностными лицами и гражданами" (статья 3).

"Санитарным правонарушением признается посягающее на права граждан и интересы общества противоправное, виновное (умышленное или неосторожное) деяние (действие или бездействие), связанное с несоблюдением санитарного законодательства РСФСР, в том числе действующих санитарных правил...

Должностные лица и граждане РСФСР, допустившие санитарное правонарушение, могут быть привлечены к дисциплинарной, административной и уголовной ответственности" (статья 27).

Закон РФ
"О ветеринарии"

"Основными задачами ветеринарии в Российской Федерации являются: ... контроль за соблюдением органами исполнительной власти и должностными лицами, предприятиями, учреждениями, организациями, ... иностранными юридическими лицами, гражданами Российской Федерации, иностранными гражданами и лицами без гражданства - владельцами животных и продуктов

животноводства (далее - предприятия, учреждения, организации и граждане) ветеринарного законодательства Российской Федерации" (статья 1).

"Ветеринарное законодательство Российской Федерации регулирует отношения в области ветеринарии в целях защиты животных от болезней, выпуска безопасных в ветеринарном отношении продуктов животноводства и защиты населения от болезней, общих для человека и животных" (статья 2).

"Должностные лица и граждане, виновные в нарушении ветеринарного законодательства Российской Федерации, несут дисциплинарную, административную, уголовную и иную ответственность в соответствии с настоящим Законом и другими актами законодательства Российской Федерации" (статья 23).

1. Область применения

1.1. Настоящие Правила обязательны для выполнения на всей территории Российской Федерации государственными органами, предприятиями и иными хозяйственными субъектами, учреждениями, организациями, общественными объединениями, независимо от их подчинения и форм собственности, должностными лицами и гражданами.

2. Нормативные ссылки

- 2.1. Закон РСФСР "О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения".
- 2.2. Основы законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан.
- 2.3. Закон Российской Федерации "О ветеринарии".
- 2.4. Государственная система санитарно-эпидемиологического нормирования Российской Федерации.
- 2.5. Правила ветеринарного осмотра убойных животных и ветеринарно-санитарной экспертизы мяса и мясных продуктов.
- 2.6. Ветеринарно-санитарные правила внутрихозяйственного убоя скота на мясо.
- 2.7. Инструкция о мероприятиях по профилактике и ликвидации туберкулеза животных 1988 г.
- 2.8. Инструкция "Проведение ветеринарной дезинфекции объектов животноводства".
- 2.9. Инструкция по дезинфекции сырья животного происхождения и предприятий по его заготовке, хранению и обработке.

3. Общие сведения о туберкулезе

Туберкулез - инфекционная, хронически протекающая болезнь всех видов животных и человека, характеризующаяся поражением органов и тканей с образованием в них туберкулов.

Возбудитель - бактерии рода *Mycobacterium*, в который входят более 30 самостоятельных видов. Болезнь у животных вызывают микобактерии туберкулеза бычьего (*M.bovis*), человеческого (*M.tuberculosis*) и птичьего (*M.avium*) видов.

Микобактерии туберкулеза бычьего вида наиболее патогенны для крупного рогатого скота, хотя к ним восприимчивы все млекопитающие животные и человек.

К возбудителю туберкулеза человеческого вида восприимчивы, кроме человека, свиньи, кошки, собаки, крупный и мелкий рогатый скот.

M. avium - возбудитель туберкулеза домашних и диких птиц. Может вызывать патологические изменения у свиней, а у крупного рогатого скота обуславливает кратковременную сенсibilизацию к туберкулину.

Отдельные виды атипичных (нетуберкулезных) микобактерий или их ассоциации иногда обуславливают сенсibilизацию крупного рогатого скота, свиней и птиц к туберкулинам, а в отдельных случаях вызывают у свиней патологические изменения лимфатических узлов.

4. Требования по профилактике туберкулеза животных и человека

4.1. Владельцы животных, руководители хозяйств, независимо от форм собственности, фермеры, арендаторы и др. обязаны:

- при наличии или приобретении животных произвести их регистрацию в ветеринарном учреждении, получить регистрационный номер в форме бирки и следить за его сохранностью;

- покупку, продажу, сдачу на убой, выгон, размещение на пастбищах и все другие перемещения и перегруппировки животных, реализацию животноводческой продукции проводить только с ведома и разрешения органов государственной ветеринарной службы;
- оборудовать необходимые объекты ветеринарно-санитарного назначения. Соблюдать меры предосторожности при заготовке кормов с целью исключения их инфицирования;
- карантинировать в течение 30 дней вновь поступивших животных для проведения ветеринарных исследований и обработок;
- своевременно информировать ветеринарную службу о всех случаях заболевания животных с подозрением на туберкулез (потеря упитанности, признаки воспаления легких, увеличение поверхностных лимфатических узлов);
- предъявлять по требованию ветеринарных специалистов все необходимые сведения о приобретенных животных и создавать условия для проведения их осмотра, исследований и обработок;
- соблюдать зооигиенические и ветеринарные требования при перевозках, содержании и кормлении животных, строительстве объектов животноводства;
- осуществлять своевременную сдачу больных животных или полную ликвидацию всего неблагополучного поголовья по указанию ветеринарных специалистов;
- обеспечивать проведение предусмотренных настоящими Правилами ограничительных, организационно-хозяйственных, специальных и санитарных мероприятий по предупреждению заболевания животных туберкулезом, а также по ликвидации эпизоотического очага в случае его возникновения с выделением необходимых материально-технических и финансовых средств.

4.2. Лица, обслуживающие животных в неблагополучных по туберкулезу хозяйствах, должны быть ознакомлены с правилами личной профилактики и привиты против туберкулеза. Каждые 6 месяцев они должны проходить медицинский осмотр с обязательным рентгенологическим исследованием.

4.3. Руководители хозяйств обязаны:

- установить по согласованию с центрами санитарно-эпидемиологического надзора порядок обследования на туберкулез всех лиц, занятых на работах в животноводстве и кормопроизводстве;
- обеспечить всех работников животноводства спецодеждой и обувью, оборудовать помещения для ее хранения, а также иметь в животноводческих помещениях умывальники, мыло, полотенца и аптечки первой помощи;
- иметь в хозяйстве (отделении, на ферме) санитарный журнал для записи указаний и предложений ветеринарного и санитарного надзора и обеспечить выполнение этих указаний и предложений.

4.4. Местные (районные) центры санитарно-эпидемиологического надзора и участковые врачи сельских (поселковых) поликлиник (амбулаторий) обязаны:

- не допускать к работе в животноводстве и кормопроизводстве лиц, не прошедших обследование на туберкулез, а также больных туберкулезом и находящихся в группе диспансерного учета;
- организовать постоянное медицинское наблюдение за персоналом, обслуживающим животных, установить контроль за обеспечением их спецодеждой и спецобувью, умывальниками, мылом, полотенцами и средствами для дезинфекции рук и обуви;
- в случае установления заболевания обслуживающего персонала туберкулезом, больных людей немедленно освободить от работы по обслуживанию животных;
- совместно со специалистами государственной ветеринарной сети и хозяйств установить контроль за проведением обязательной пастеризации молока и термической обработки других сырых молочных продуктов на неблагополучных фермах хозяйств, молокозаводах и других предприятиях по переработке молока и молочных продуктов;
- организовать проведение широкой массовой разъяснительной работы среди населения и работников животноводства о сущности и значении туберкулеза, мерах личной профилактики и борьбы с ним.

4.5. Ветеринарные специалисты общественных хозяйств и других сельскохозяйственных предприятий, ветеринарные врачи и ветеринарные фельдшеры учреждений и организаций государственной ветеринарии обязаны проводить в обслуживаемых хозяйствах и населенных пунктах ветеринарные мероприятия по профилактике и борьбе с туберкулезом животных.

Контроль за выполнением в хозяйствах и населенных пунктах мероприятий по профилактике и борьбе с туберкулезом животных осуществляют государственные ветеринарные инспекторы районов (городов), главные государственные ветеринарные инспекторы областей, краев республик.

4.6. Санитарные и другие специальные мероприятия по профилактике туберкулеза людей и их лечению, а также контроль за выполнением этих мероприятий осуществляют работники центров санитарно-эпидемиологического надзора, противотуберкулезных диспансеров (кабинетов) и других медицинских учреждений.

4.7. Ветеринарные и медицинские организации обязаны взаимно представлять информацию о случаях заболеваний туберкулезом животных и людей, связанных с обслуживанием животных или работающих на молокоперерабатывающих предприятиях.

При выявлении в животноводческом хозяйстве, населенном пункте случаев заболевания людей туберкулезом немедленно проводится эпизоотолого-эпизоотологическое обследование с целью выявления источника и путей заражения людей. В случае необходимости исследуют животных на туберкулез и при установлении заболевания организуют мероприятия по ликвидации эпизоотического очага.

5. Эпизоотологический контроль и постановка диагноза на туберкулез у животных разных видов

5.1. Благополучными по туберкулезу считают фермы, хозяйства, населенные пункты и административные территории (районы, области, края, республики), в которых при проведении регулярных клинических обследований и туберкулинизаций поголовья скота, при патологоанатомических и бактериологических исследованиях, а также при убойе животных на мясо не выявляются больные туберкулезом животные.

5.2. Эпизоотологический контроль осуществляют ветеринарные специалисты хозяйств, станций по борьбе с болезнями животных, ветлабораторий и специалисты мясоперерабатывающих предприятий на основании:

- показателей послеубойной экспертизы на мясоперерабатывающих предприятиях;
- данных экспертизы при внутрихозяйственном убойе животных, вскрытиях трупов животных;
- результатов плановых аллергических исследований на туберкулез;
- результатов контрольного убоя реагирующих на туберкулин животных;
- результатов лабораторного исследования патологического материала от реагирующих на туберкулин животных;
- данных медицинского обследования обслуживающего персонала.

5.3. Заболевание животных туберкулезом считается установленным, если диагноз подтверждается данными патологоанатомического вскрытия, а при отсутствии характерных для туберкулеза видимых изменений - положительными результатами бактериологического исследования.

5.4. Ветврачи, обслуживающие хозяйства, обязаны иметь информацию о результатах убоя по каждой партии животных, сданной на мясокомбинат.

5.5. Ветслужба мясокомбината обеспечивает убой скота каждого владельца отдельной партией, обеспечивает ветсанэкспертизу на туберкулез в полном соответствии с правилами ветсаносмотра убойных животных и ветсанэкспертизы мяса и мясных продуктов.

5.6. При обнаружении в органах и тканях убитых на мясо животных из благополучных хозяйств патологических изменений, свойственных туберкулезу, туши дополнительно биркуют и помещают в санитарную камеру для комиссионного осмотра с участием представителя ветстанции района (города), откуда поступили животные.

Ветеринарные органы обязаны в 2-недельный срок организовать проверку на туберкулез всего поголовья скота в хозяйстве, населенном пункте, из которого поступил для убоя скот, и принять меры по установлению или исключению туберкулеза.

5.7. В целях контроля благополучия поголовья скота руководители хозяйств, владельцы животных и ветеринарные специалисты обязаны обеспечить ежегодное проведение во всех хозяйствах и населенных пунктах клинических осмотров и плановых поголовных туберкулинизаций животных:

- коров и быков-производителей - два раза в год: весной, перед выгоном на пастбище, и осенью, перед постановкой скота на зимнее содержание, а молодняка крупного рогатого скота (начиная с 2-месячного возраста) и скота откормочных групп - один раз в год;
- лошадей, мулов, ослов, овец и коз - в зависимости от эпизоотической обстановки;
- всех взрослых свиноматок, а также молодняка после отъема во всех племенных хозяйствах - один раз в год, а на остальных свинофермах - в зависимости от эпизоотической обстановки;

- взрослой птицы (старше двух лет) исходных линий и прародительских стад на племенных заводах и селекционно-племенных птицеводческих станциях - один раз в год.

5.8. Животных, принадлежащих гражданам, проживающим на территории хозяйств или в отдельных населенных пунктах, исследуют на туберкулез одновременно с проведением этой работы на фермах.

5.9. В случаях выявления в благополучных хозяйствах реагирующих на туберкулин животных при проведении плановых аллергических исследований поступают следующим образом:

- реагирующих животных дополнительно исследуют офтальмо- или внутривенной туберкулиновой пробой. При этом туберкулин вводят в день учета реакции на внутрикожную пробу. Животных, реагирующих на офтальмо- или внутривенную пробу, подвергают комиссионному диагностическому убою. При обнаружении хотя бы у одного из убитых животных патологических изменений, типичных для туберкулеза, диагноз считают установленным;

- если у убитых животных свойственные туберкулезу изменения органов и тканей не обнаружены, берут материал для бактериологического исследования с постановкой биопробы. При выделении из материала от убитых животных микобактерий туберкулеза бычьего или человеческого видов или при положительной биопробе диагноз также считают установленным;

- при отсутствии реагирующих на офтальмо- или внутривенную пробу всех животных стада (в том числе и ранее реагировавших на внутрикожную пробу) через 30-45 дней проверяют симультанной аллергической пробой с применением ППД-туберкулина для млекопитающих и комплексного аллергена из атипичных микобактерий (КАМ) или ППД-туберкулина для птиц в соответствии с наставлением по проведению этой пробы. Если в данном стаде (на ферме) при исследовании симультанной аллергической пробой не выявлено животных, реагирующих на туберкулин для млекопитающих, или у реагирующих на этот препарат утолщение кожной складки во всех случаях выражено в большей степени на КАМ или туберкулин для птиц, стадо считают благополучным по туберкулезу;

- в случае выявления животных с более выраженным утолщением кожной складки в реакции на туберкулин для млекопитающих, чем в реакции на КАМ или туберкулин для птиц, этих животных подвергают диагностическому убою. При отсутствии свойственных туберкулезу изменений и отрицательных результатах бактериологического (биологического) исследования биоматериала от ранее убитых животных данное стадо также считают благополучным по туберкулезу;

- дальнейший контроль за эпизоотическим состоянием таких хозяйств (стад) осуществляют, учитывая результаты ветсанэкспертизы при убое животных на мясокомбинатах и в хозяйстве и результаты последующих плановых аллергических исследований. В случае постоянного выявления животных, реагирующих на туберкулин для млекопитающих вследствие сенсibilизации атипичными микобактериями, плановые аллергические исследования проводят с применением симультанной пробы;

- в благополучных хозяйствах животных, реагирующих на туберкулин, считают подозреваемыми в заражении возбудителем туберкулеза;

- в неблагополучных хозяйствах всех животных, реагирующих на туберкулин, считают больными туберкулезом, независимо от наличия или отсутствия свойственных туберкулезу изменений органов и тканей и результатов бактериологического исследования биоматериала от убойных животных.

5.10. При выявлении в благополучном хозяйстве реагирующих на туберкулин свиней или овец (коз) отбирают 3-5 животных с наиболее выраженными реакциями и подвергают их диагностическому убою. Независимо от наличия или отсутствия патологоанатомических изменений, отбирают материал для бактериологического исследования. В случае выделения из этого биоматериала культуры возбудителя туберкулеза бычьего или человеческого видов или положительного результата биологической пробы диагноз на туберкулез считают установленным. Если установлено заражение животных микобактериями комплекса авиум-интрацеллюляре или другими микобактериями, поголовье считают благополучным по туберкулезу.

5.11. Если в хозяйстве у убитой на мясо или павшей, а также у убитой реагировавшей на туберкулин птицы обнаруживают туберкулезоподобные изменения органов и тканей, отбирают материал для бактериоскопического исследования. При положительном результате бактериоскопии диагноз на туберкулез считают установленным.

5.12. У животных других видов диагноз на туберкулез устанавливают на основании результатов патологоанатомических и бактериологических исследований.

6. Ограничительные мероприятия в пунктах, неблагополучных по туберкулезу животных

6.1. Хозяйства (фермы, отделения, птичники, населенные пункты или части их, отдельные стада и т.д.), в которых установлено заболевание животных туберкулезом, по представлению главного государственного ветеринарного инспектора района (города) решением местной администрации объявляют неблагополучными и вводят в них комплекс ограничений, препятствующих распространению болезни. Одновременно утверждается комплексный план оздоровления неблагополучных хозяйств (ферм, стад и т.д.).

6.2. В плане оздоровительных мероприятий отражают эпизоотическое состояние хозяйства или населенного пункта (степень распространенности болезни, наличие больных животных и т.д.), предусматривают масштабы и сроки проведения хозяйственных, специальных ветеринарных, противоэпидемических и других необходимых мероприятий, определяют методы и сроки оздоровления неблагополучных стад, назначают ответственных за проведение отдельных видов работ.

6.3. По условиям ограничений запрещается:

- ввод вновь поступивших животных на неблагополучные фермы, в неблагополучные стада;
- перегруппировка стад без разрешения ветеринарного специалиста, обслуживающего хозяйство (населенный пункт);
- содержание больных туберкулезом животных в стадах и общих животноводческих помещениях, а также создание любого рода временных и постоянных пунктов концентрации и ферм-изоляторов для передержки таких животных в хозяйстве.

Животных, реагирующих на туберкулин, немедленно изолируют от другого поголовья, таврят буквой "Т" и в течение 15 дней сдают на убой независимо от племенной и производственной ценности.

6.3.1. Запрещается использование больных туберкулезом животных и полученного от них приплода для производства стада.

6.3.2. Не допускается вывоз сырого молока, полученного от коров неблагополучного по туберкулезу стада (фермы), для продажи на рынках, поставки в столовые, лечебно-профилактические, детские и школьные учреждения.

Молоко от коров, реагирующих при исследовании на туберкулез, подлежит обеззараживанию путем переработки на топленое масло-сырец или кипячением. Молоко (сливки) от не реагирующих коров неблагополучного стада (фермы) подлежит обеззараживанию непосредственно в хозяйстве путем пастеризации при температуре 90°C в течение 5 мин или при 85°C в течение 30 мин, а при отсутствии пастеризаторов - кипячению. После обеззараживания молоко вывозят на молокозавод или используют внутри хозяйства.

На молокозаводе цистерны или бидоны после слива молока подлежат промывке и дезинфекции в установленном порядке.

Молоко и обрат (в том числе поступающий с молочного завода), предназначенные в корм животным, подлежат пастеризации.

Молочным заводам (маслозаводам) разрешается отпускать хозяйствам обрат после повторного обеззараживания путем пастеризации при указанных выше режимах или термической обработки острым паром.

6.3.3. Убой больных туберкулезом животных на месте (в хозяйстве) проводят на оборудованной площадке (пункте) под контролем ветеринарного врача с соблюдением рабочими мер личной профилактики и выполнением требований, обеспечивающих недопущение разноса возбудителя инфекции.

6.3.4. Использование для здоровых животных пастбищных участков, на которых выпасали неблагополучные по туберкулезу стада, разрешается только через два месяца в летнее время в южных районах и через 4 месяца - в остальных районах страны.

6.3.5. Использование непроточных водоемов для водопоя здорового скота разрешается через 4 месяца после прекращения поения в них больных туберкулезом животных.

6.3.6. Обязательно проведение текущей дезинфекции помещений, загонов, выгульных площадок, оборудования, инвентаря и других объектов, а также дезинсекции и дератизации. Навоз обеззараживают биологическим, химическим и физическим способами.

7. Оздоровительные мероприятия в неблагополучных по туберкулезу животноводческих хозяйствах

7.1. Оздоровление неблагополучных по туберкулезу стад крупного рогатого скота

7.1.1. Неблагополучными считают хозяйства и их обособленные части (фермы, бригады, отделения), а также населенные пункты, в которых выявлены животные, больные туберкулезом. Административные районы признают неблагополучными при наличии на их территории хозяйств или населенных пунктов, неблагополучных по туберкулезу.

Продолжительность неблагополучия определяется сроком действия ограничений, введенных местной администрацией.

7.1.2. Степень неблагополучия стад крупного рогатого скота определяется с учетом распространенности болезни: ограниченная - при выявлении двукратной туберкулиновой пробой до 15% животных от их наличия в стаде (на ферме); значительная - при выявлении более 15% больных животных.

7.1.3. Оздоровление неблагополучных по туберкулезу стад крупного рогатого скота проводят следующими методами:

а) систематические диагностические исследования с выделением больных животных или целых неблагополучных групп и последующим их убоем;

б) единовременная полная замена поголовья неблагополучного стада (фермы) здоровыми животными.

В обоих случаях обязательно осуществление комплекса организационно-хозяйственных и ветеринарно-санитарных мероприятий, предусмотренных настоящими Правилами.

7.1.4. Метод единовременной полной замены поголовья применяют, когда туберкулез впервые установлен в районе, области, республике, и при значительной распространенности болезни в стаде (заболевание более 15% поголовья).

В этом случае после наложения ограничений:

- прекращают аллергические исследования скота на туберкулез;
- не проводят осеменения коров и телок;
- все получаемое молоко подвергают пастеризации при 85°C в течение 30 мин или при 90°C в течение 5 мин, после чего используют для выпойки откормочным телятам или отправляют на молокоперерабатывающее предприятие;
- в течение 6 месяцев все поголовье неблагополучного стада вместе с молодняком сдают на убой. В первую очередь отправляют на мясокомбинат откормочное поголовье, непродуктивных коров, волов и молодняк;
- после освобождения помещений от скота проводят их дезинфекцию 3%-ными растворами формальдегида и каустической соды;
- во всех освободившихся коровниках, телятниках, родильных отделениях, цехах очищают полы, проходы и стены от навоза, остатков корма, демонтируют транспортеры для механического удаления навоза;
- снимают деревянные полы. Пригодные для повторного использования доски после тщательной очистки и мойки дезинфицируют в течение 24 ч в ваннах с 3%-ными растворами формальдегида и каустической соды. Непригодные доски сжигают;
- снимают на 15-20 см подпольный грунт и вывозят его за пределы фермы;
- очищают от мусора и навоза прифермскую территорию, выгульные площадки;
- весь навоз вывозят за пределы фермы в специально отведенное место, складывают в бурты шириной 3 м и высотой 2 м, закрывают землей и огораживают; используют этот навоз не ранее, чем через 2 года после закладки в бурты;
- в животноводческих помещениях проводят ремонт, настилают полы, укладывают навозные транспортеры;
- всю непригодную для использования спецодежду, обувь, малоценный инвентарь сжигают;
- после завершения ветеринарно-санитарных мероприятий, проведения заключительной дезинфекции всех помещений на территории фермы и лабораторной проверки качества дезинфекции с неблагополучной фермы снимают ограничения.

7.1.5. При заболевании туберкулезом менее 15% поголовья стада оздоровление может проводиться методом систематических исследований с убоем больных животных:

- всех животных с 2-месячного возраста через каждые 45-60 дней исследуют двойной внутрикожной туберкулиновой пробой. Одновременно исследуют на туберкулез имеющихся в хозяйстве животных других видов (в том числе собак и кошек). Реагирующих на туберкулин животных признают больными, таврят буквой "Т", изолируют и в течение 15 дней сдают на убой. Реагирующих на туберкулин собак и кошек умерщвляют.

7.1.6. При получении по всему стаду двух подряд отрицательных результатов исследования животных ставят на 6-месячное контрольное наблюдение, в период которого проводят два исследования с интервалом в 3 месяца. При получении отрицательных результатов контрольных исследований и проведении комплекса ветеринарно-санитарных мероприятий ферму (стадо) объявляют благополучной по туберкулезу.

7.1.7. Если при контрольном исследовании выделяются реагирующие на туберкулин животные, их всех подвергают диагностическому убою. При обнаружении патологических изменений, свойственных туберкулезу, дальнейшие исследования проводят как указано в пункте 7.1.5. В случае отсутствия изменений, свойственных туберкулезу, отбирают биоматериал и направляют его в лабораторию для проведения бактериологических исследований (с постановкой биопробы), а стадо исследуют аллергической пробой через 3 месяца. При получении отрицательных результатов аллергических и лабораторных исследований стадо объявляют благополучным по туберкулезу, а при положительных результатах лабораторных исследований поступают в соответствии с положениями пункта 7.1.5.

7.1.8. В стадах, оздоравливаемых этим методом:

- телят, родившихся от больных коров, сдают на убой вместе с матерями;
- телок, родившихся от нереагирующих коров оздоравливаемого стада (до его постановки на контрольное наблюдение), содержат изолированной группой, ставят на откорм и затем сдают на убой;
- молодняк, полученный в период контрольного наблюдения, выращивают в условиях изоляции и после снятия с хозяйства ограничений используют в обычном порядке.

7.1.9. Перед снятием ограничений проводят комплекс ветеринарно-санитарных мероприятий, описанных в пункте 7.1.4.

7.2. Оздоровительные мероприятия в хозяйствах, неблагополучных по туберкулезу свиней, овец, коз, пушных зверей и птицы

7.2.1. При установлении в свиноводческих хозяйствах туберкулеза свиней (бычий или человеческий вид возбудителя) всех реагирующих на туберкулин свиней, в том числе супоросных свиноматок, хряков, откормочное поголовье сдают на убой. По завершении опоросов и откорма молодняка сдают на убой всех животных фермы - не позже 6 месяцев с момента постановки диагноза на туберкулез.

После проведения комплекса ветеринарно-санитарных мероприятий с фермы снимают ограничения.

7.2.2. При установлении туберкулеза у лошадей, овец и коз:

- всех реагирующих животных убивают;
- оставшееся поголовье исследуют: лошадей - офтальмопробой, а овец и коз - внутрикожной пробой через каждые 45-60 дней до получения однократного отрицательного результата, после чего животных соответствующей группы признают здоровыми.

7.2.3. При установлении туберкулеза у пушных зверей:

- их подвергают клиническому осмотру, больных самок вместе с приплодом изолируют. В период созревания шкурок зверям ежедневно скармливают тубазид в лечебной дозе. После убоя шкурки используют без ограничений;
- остальным животным неблагополучной группы добавляют в корм тубазид в профилактической дозе. Нормам с предохранительной целью прививают вакцину БЦЖ;
- звероводческое хозяйство считается оздоровленным, если в течение сезона от щенения до убоя у павших и убитых зверей не находят типичных для туберкулеза изменений органов и тканей;
- ограничения с хозяйства снимают после проведения ветеринарно-санитарных мероприятий.

7.2.4. В птицеводческих хозяйствах при установлении туберкулеза всю птицу неблагополучного птичника (цеха) сдают на убой, проводят соответствующие ветеринарно-санитарные мероприятия и после снятия ограничений формируют новое стадо из здоровых молодых. Яйца от птиц неблагополучного птичника (цеха) в инкубацию не допускают и используют в хлебопекарных и кондитерских предприятиях.

7.3. Мероприятия при выявлении туберкулеза животных
в личных подворьях граждан

7.3.1. При установлении туберкулеза у крупного рогатого скота все поголовье животных, имеющих в личных подворьях, исследуют внутрикожной аллергической пробой через каждые 45-60 дней до получения двукратных (подряд) отрицательных результатов по всему стаду. Реагирующих животных сдают на убой. При отсутствии новых случаев заболевания стадо считается оздоровленным от туберкулеза. Ветеринарно-санитарные мероприятия в населенных пунктах и неблагополучных дворах проводят в соответствии с настоящими Правилами.

11. ИЕРСИНИОЗЫ

САНИТАРНЫЕ ПРАВИЛА
СП 3.1.094-96

ВЕТЕРИНАРНЫЕ ПРАВИЛА
ВП 13.3.1318-96

1. Разработаны:

Центральным научно-исследовательским институтом эпидемиологии (Ющенко Г.В., Храмова Л.П.);
Департаментом ветеринарии Минсельхозпрода России (Авилов В.М., Пылинин В.Ф., Селиверстов В.В.,
Абрамов В.Н.);

Всероссийским государственным научно-исследовательским институтом контроля, стандартизации и
сертификации ветеринарных препаратов (Шумилов К.В., Мельниченко Л.П., Ниязов У.Э.).

2. Утверждены и введены в действие Первым заместителем Председателя Госкомсанэпиднадзора
России от 31 мая 1996 г. N 11 и начальником Департамента ветеринарии Минсельхозпрода России от 18
июня 1996 г. N 23.

3. Взамен Методических рекомендаций "Этиология, эпидемиология, клиника и лабораторная
диагностика иерсиниозов человека", (М., 1982 г.) и (Эпидемиология, клиника и лабораторная диагностика
и меры профилактики псевдотуберкулеза человека" (М., 1988 г.).

Закон РСФСР

"О санитарно - эпидемиологическом благополучии населения"

"Санитарные правила, нормы и гигиенические нормативы (далее - санитарные правила) -
нормативные акты, устанавливающие критерии безопасности и (или) безвредности для человека,
факторов среды его обитания и требования к обеспечению благоприятных условий его
жизнедеятельности.

Санитарные правила обязательны для соблюдения всеми государственными органами и
общественными объединениями, предприятиями и иными хозяйствующими субъектами, организациями
и учреждениями, независимо от их подчиненности и форм собственности, должностными лицами и
гражданами" (статья 3).

"Санитарным правонарушением признается посягающее на права граждан и интересы общества
противоправное, виновное (умышленное или неосторожное) деяние (действие или бездействие),
связанное с несоблюдением санитарного законодательства РСФСР, в том числе действующих санитарных
правил...

Должностные лица и граждане РСФСР, допустившие санитарное правонарушение, могут быть
привлечены к дисциплинарной, административной и уголовной ответственности" (статья 27).

Закон РФ

"О ветеринарии"

"Основными задачами ветеринарии в Российской Федерации являются: ... контроль за соблюдением
органами исполнительной власти и должностными лицами, предприятиями, учреждениями,
организациями, ... иностранными юридическими лицами, гражданами Российской Федерации,
иностранцами и лицами без гражданства - владельцами животных и продуктов
животноводства (далее - предприятия, учреждения, организации и граждане) ветеринарного
законодательства Российской Федерации" (статья 1).

"Ветеринарное законодательство Российской Федерации регулирует отношения в области
ветеринарии в целях защиты животных от болезней, выпуска безопасных в ветеринарном отношении
продуктов животноводства и защиты населения от болезней, общих для человека и животных" (статья 2).

"Должностные лица и граждане, виновные в нарушении ветеринарного законодательства Российской
Федерации, несут дисциплинарную, административную, уголовную и иную ответственность в

соответствии с настоящим Законом и другими актами законодательства Российской Федерации" (статья 23).

1. Область применения

Данные правила предназначены для регламентации деятельности должностных лиц органов и учреждений Государственной санитарно-эпидемиологической службы РФ и должностных лиц органов и учреждений Государственной ветеринарной службы РФ в области профилактики и борьбы с иерсиниозами человека и животных.

2. Нормативные ссылки

- 2.1. Закон РСФСР "О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения".
- 2.2. Основы законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан.
- 2.3. Закон Российской Федерации "О ветеринарии".
- 2.4. Государственная система санитарно-эпидемиологического нормирования Российской Федерации.
- 2.5. Санитарно-эпидемиологические и ветеринарные правила по профилактике и борьбе с заразными болезнями, общими для человека и животных.
- 2.6. Правила ветеринарного осмотра убойных животных и ветеринарно-санитарной экспертизы мяса и мясных продуктов.
- 2.7. Инструкция "Проведение ветеринарной дезинфекции объектов животноводства".
- 2.8. Инструкция "Эпидемиология, лабораторная диагностика иерсиниозов, организация и проведение профилактических и противоэпидемических мероприятий".
- 2.9. Методические указания по организации и проведению дезинфекции при кишечных инфекциях бактериальной этиологии.
- 2.10. Методические рекомендации "Иерсиниоз и псевдотуберкулез у детей".
- 2.11. Дифференциальная диагностика бруцеллеза и иерсиниоза и меры по их профилактике.
- 2.12. Санитарные правила для предприятий общественного питания.
- 2.13. Методические указания по борьбе с грызунами в населенных пунктах.
- 2.14. Методические рекомендации "Эпидемиология, клиника и лечение иерсиниоза и псевдотуберкулеза у детей".

3. Общие сведения

Возбудителем иерсиниоза является *Yersinia enterocolitica*, псевдотуберкулеза - *Yersinia pseudotuberculosis*.

Иерсинии - граммотрицательные палочки, спор и капсул не образуют. Бактерии имеют жгутики, но подвижность проявляется в условиях культивирования при 22-28°C.

Иерсинии относятся к факультативным анаэробам. Оптимальная температура их жизнедеятельности 25-29°C. Могут размножаться при пониженной температуре (4-10°C), но накопление в этих условиях идет медленно. При культивировании до 28°C культуры находятся в гладкой форме, при 37°C и выше - в шероховатой. По О-антигену бактерии неоднородны и разделяются на серовары. На территории России циркулируют *Y.pseudotuberculosis*, преимущественно, серовара 01 и реже - 03, 04 и 05, *Y.enterocolitica* сероваров 03; 05.27; 06.30; 07.8; 08; 09 и редко - другие.

По биохимическим свойствам *Y.enterocolitica* подразделяются на 5 биоваров. Патогенными для человека и животных являются представители всех биоваров, но в большей степени биовары 3 и 4.

Иерсинии способны длительно сохраняться в окружающей среде: в эксперименте в почве они могут существовать до 128 дней и более, в воде открытых водоемов - до месяца, в кипяченой воде - до года. Длительно могут выживать на различных продуктах питания: в молоке сохраняются до 18 дней, в сливочном масле до 145 дней, на хлебе, кондитерских изделиях от 16 до 24 дней.

Быстро размножаются и длительно сохраняются на овощах, особенно приготовленных в виде салатов. В испражнениях при комнатной температуре выживают до 7 дней, в замороженных фекалиях - до 3-х месяцев. Иерсинии чувствительны к высокой температуре: при 100°C погибают в течение нескольких секунд.

Часть клеток выживает при температуре 50-60°C при экспозиции до 20 и даже 30 мин, переносят большие концентрации хлорида натрия (до 10%). лучше в условиях холодильника.

На микробы губительно действует прямая солнечная радиация, все штаммы иерсинии чувствительны к высушиванию. Во влажной среде и невысокой температуре (14-18°C) выживают длительно. Губительно действует на иерсинии низкий pH среды, (3,6-4,0) дезинфекционные растворы : 1%-ный и 3%-ный раствор хлорамина, 3-5%-ный - карболовой кислоты, лизола и растворы сулемы в разведении 1:1000. Гибель иерсинии наступает через 5 и более минут. Раствор перманганата калия в концентрации 0,5-0,3% вызывает гибель бактерий через 3 минуты. Чувствительны бактерии к перекиси водорода и дезинфектантам, в состав которых она входит.

К инфекции восприимчивы различные сельскохозяйственные животные (свины, крупный рогатый скот, лошади, овцы, олени, куры). Поражаются домашние животные (кошки, собаки), животные, содержащиеся в зоопарках и питомниках, а также грызуны. Бактерии обычно обитают в кишечнике млекопитающих и выделяются с испражнениями в окружающую среду. В отдельных случаях может иметь место занос бактерий в кровь и органы и выделение их с мочой. В популяции мышевидных грызунов осуществляется алиментарный путь заражения. В местах обитания этих животных в определенных биотопах формируются природные очаги.

В цепь естественной циркуляции иерсиний в указанных очагах включаются другие виды животных и птицы, обитающие в этих местах. В процесс естественной циркуляции иерсиний включаются сельскохозяйственные животные. Эти комплексы привлекают диких и синантропных грызунов, которые создают условия инфицирования окружающей среды, в том числе кормов и, следовательно, животных, содержащихся в них. Формируются антропогенные очаги иерсиниоза. В неблагополучных хозяйствах регистрируют спорадические или групповые заболевания животных. Животные заражаются при употреблении инфицированных возбудителями иерсиниоза или псевдотуберкулеза кормов, возможно воды, используемой для водопоя, из непроточных загрязненных источников. Не исключается контактно-бытовое распространение инфекции при плохих санитарных условиях содержания животных.

Неприхотливость иерсиний к условиям обитания и способность размножаться при низких температурах способствует накоплению их в продуктах животного и растительного происхождения, последние могут явиться факторами передачи иерсиниозной инфекции. Мясо и молочные продукты также могут явиться факторами передачи.

Иерсиниоз у крупного рогатого скота в большинстве случаев протекает латентно с формированием высокой иммунной прослойки. У небольшой части животных заболевание сопровождается неспецифическими клиническими признаками (аборт, задержка последа, инволюция матки, мастит). У телят болезнь протекает с поражением желудочно-кишечного тракта (диарея, истощение). Среди взрослых животных выявляют носителей иерсиний, которые выделяют их в окружающую среду фекалиями. Это является причиной обсеменения окружающей среды и внутристадного распространения инфекции, поражающей, в первую очередь, молодняк.

В отдельных хозяйствах в сыворотках крови животных выявляли антитела к возбудителям псевдотуберкулеза, что указывает на возможность эпизоотического процесса и этой инфекции.

Иерсиниоз свиней характеризуется более выраженными клиническими проявлениями. Эпизоотии могут охватывать большое число животных. Клинически у животных отмечают диареи, генерализованную инфекцию, поражение суставов. Часто эпизоотии сопровождаются гибелью животных. Наряду с клинически выраженными формами, имеет место асимптомное течение и носительство не только кишечное, но и глоточное.

У животных, особенно взрослых, выявляются антитела.

У свиней отмечают также заболевания псевдотуберкулезом, которые протекают латентно с формированием иммунного ответа к возбудителю.

Иерсиниоз овец изучен недостаточно, но выделение возбудителей из печени, селезенки у вынужденно забитых животных и из фекалий, а также выявление антител у практически здорового поголовья свидетельствует о наличии у этих животных острых и латентных форм иерсиниоза.

Выделены возбудители иерсиниоза и псевдотуберкулеза в стадах одомашненных северных оленей. Их выделяли из испражнений и из внутренних органов при забое. У практически здоровых животных в сыворотках крови выявлялись антитела к этим возбудителям.

Псевдотуберкулез и иерсиниоз встречаются в виде эпизоотий среди кроликов в промышленных хозяйствах этих животных, а также в зоопарках среди разных видов животных, особенно обезьян

различных пород, у которых иерсиниоз и псевдотуберкулез протекают тяжело с охватом большого числа поголовья.

Среди поголовья птиц, содержащихся в предприятиях по их промышленному разведению, иерсиниоз и псевдотуберкулез протекает часто латентно. Возбудителей у забитой птицы высевают не только из кишечника, желудка, пищевода, но часто из печени, селезенки, что свидетельствует о генерализованном процессе.

Для посмертной диагностики иерсиниозов в лабораторию направляются свежие трупы мелких животных и птиц. У павших крупных животных берут смывы с прямой кишки, участки тонкого и толстого отдела кишечника с содержимым, паренхиматозные органы, подчелюстные лимфоузлы, корень языка, миндалины.

Материал для исследования следует брать в возможно более ранние сроки гибели животного (не позднее, чем через 12 часов). Не следует брать материал от животных, подвергавшихся лечению антибиотиками. Труп направляют в лабораторию в водонепроницаемой таре. Пробы органов доставляют в чистой, по возможности в стерильной, посуде в свежем виде.

Для прижизненной диагностики иерсиниозов в лабораторию направляют фекалии животных. Пробы при этом отбирают после дефекации из последних порций. Кровь, слизь, гной, пленки, содержащиеся в фекалиях, необходимо включить в пробу. Можно отбирать пробы непосредственно из прямой кишки с помощью стерильной стеклянной ректальной трубки или деревянной палочки с ватным или марлевым стерильным тампоном на конце. Полученные пробы вносят в пробирки со стерильной средой накопления.

Диагноз и дифференциальный диагноз основаны на анализе эпизоотологических, клинических данных, патологоанатомических изменений органов и результатов бактериологического и серологического исследований.

Общность антигенов *Y. enterocolitica* с бруцеллами требует дифференциации этих заболеваний, а часто появление положительных серологических реакций к бруцеллам в благополучных хозяйствах служит сигналом неблагополучия хозяйства по иерсиниозу. Дифференциальный диагноз проводится согласно методическим рекомендациям "Дифференциальная диагностика бруцеллеза и иерсиниоза и меры по их профилактике", М., 1991.

Иерсиниозы (псевдотуберкулез и иерсиниоз) у людей - острое инфекционное заболевание, характеризующееся поражением желудочно-кишечного тракта, опорно-двигательного аппарата, печени и других органов, общей интоксикацией, экзантемой при поздней диагностике, рецидивирующим и затяжным течением.

Инкубационный период в большинстве случаев составляет 1-3 дня. Начало болезни как правило острое. Появляется недомогание, слабость, озноб, наблюдается повышение температуры.

В клинике иерсиниоза наиболее постоянен симптом поражения желудочно-кишечного тракта - боли в животе, тошнота, реже рвота, жидкий стул.

При псевдотуберкулезе в начале болезни имеются жалобы на першение и неприятные ощущения в глотке, болезненность в области шейных и реже подчелюстных узлов, при резко выраженной гиперемии зева.

Клиника псевдотуберкулеза и иерсиниоза отличается полиморфизмом, и поэтому выделение отдельных форм болезни носит условный характер и определяется по ведущему синдрому. Клинические проявления болезни при обоих иерсиниозах различаются незначительно.

Иерсиниозы широко распространены в различных странах мира. В России они также встречаются повсеместно.

При иерсиниозе преобладает спорадическая заболеваемость, при псевдотуберкулезе - треть заболеваемости составляет вспышечную. В сельской местности заболеваемость иерсиниозами незначительная по сравнению с городами, что связано с разными условиями жизни и питания населения.

Роль человека как источника возбудителя не исключается при носительстве иерсиний или заболевания среди персонала пищеблоков, а при иерсиниозе - в условиях стационаров и в семейных очагах.

Заражение людей, в том числе и на вспышках, происходит от пищевых продуктов, в которых произошло накопление иерсиний. Это, в первую очередь, овощи, употребляемые в сыром виде, а также молоко, мясные продукты и птица, недостаточно кулинарно обработанные или вторично обсемененные.

Характерной особенностью псевдотуберкулеза является вспышечная заболеваемость, на долю которой в крупных городах в отдельные годы приходится до 50% от общего числа заболевших. Вспышки

возникают в детских дошкольных учреждениях и школах, особенно в загородных детских коллективах, значительно реже на предприятиях или в учебных заведениях, имеющих общественные столовые.

При иерсиниозе вспышки возникают редко. Известны вспышки в организованных коллективах, связанные с молоком и овощами, которые по своей характеристике подобны псевдотуберкулезным. Имеют место смешанные (псевдотуберкулез, иерсиниоз) вспышки, в большинстве связанные с овощами. При иерсиниозе преобладает спорадическая заболеваемость. Могут быть внутрибольничные групповые заболевания с вялым и длительным течением и внутрисемейные случаи иерсиниоза, обычно ограничивающиеся детьми и ухаживающими за ними родственниками.

4. Мероприятия по профилактике заболеваний иерсиниозами

4.1. Мероприятия по профилактике заболеваний животных

Профилактика иерсиниоза у животных предусматривает:

- строгое соблюдение ветеринарно-санитарных и зооигиенических правил ухода за животными;
- создание оптимальных условий содержания и кормления животных;
- своевременную диагностику болезни и изоляцию источника возбудителя;
- повышение резистентности организма животных, а также предотвращение заражения новорожденных возбудителем болезни через объекты внешней среды;
- недопущение заноса возбудителя в благополучные хозяйства с инфицированными животными и кормами;
- своевременную и качественную очистку и дезинфекцию помещений для животных и территорий ферм;
- обязательную и полную дератизацию и дезинсекцию помещений для животных и прилегающих территорий;
- выявление и изоляцию бактерионосителей;
- соблюдение ветеринарно-санитарных правил по сбору и использованию животноводческих стоков и навоза для удобрений;
- бактериологический контроль за обсемененностью кормов, особенно при использовании в весеннее время длительно сохранявшихся кормов (силос, сенаж, овощи).

При наличии диареи невыясненной этиологии в животноводческих хозяйствах (особенно у молодняка) следует провести бактериологическое исследование на иерсиниоз. При обнаружении инфекции больных животных изолируют, в животноводческом помещении проводят дезинфекцию и дератизацию.

Режимы дезинфекции и химические препараты, рекомендованные "Ветеринарным законодательством" при колибактериозе молодняка сельскохозяйственных животных, могут использоваться и в данном случае, так как устойчивость иерсиний к дезинфицирующим препаратам и режимам ниже, чем у кишечной палочки. Эффективна дезинфекция 2%-ным раствором формальдегида или 4%-ным горячим (70°C) раствором едкого натра, или осветленным раствором хлорной извести, содержащим 3% активного хлора, или 2%-ным раствором перекиси водорода с добавлением 1%-ной молочной кислоты.

Источенных заболеванием животных убивают и, при наличии изменений в мышцах, утилизируют. Туши нормальной упитанности и без видимых изменений выпускают без ограничений, хотя пораженные внутренние органы бракуют.

Больные животные подлежат изоляции и лечению.

Иерсинии обладают выраженной чувствительностью к стрептомицину, эритромицину, мономицину, колицину, умеренно чувствительны к полимиксину, гентамицину, устойчивы к новобиомицину, метициклину. Характерной особенностью иерсиний является устойчивость к антибиотикам группы пенициллина.

Средства специфической профилактики не разработаны.

4.2. Мероприятия по профилактике заболеваний людей

Органы Государственного контроля совместно с организациями, осуществляющими производство, хранение и реализацию продуктов питания, составляют планы по профилактике псевдотуберкулеза и иерсиниоза для каждой территории, которые являются разделами комплексных планов по профилактике

острых кишечных инфекций. При этом акцентируется внимание на выполнении санитарно-гигиенических условий технологических процессов приготовления, хранения и реализации пищевых продуктов.

Текущий санитарный надзор включает систему мероприятий, направленных на предупреждение контаминации иерсиниями пищевых продуктов как в процессе их хранения и производства, так и на всех этапах реализации населению, а также на предотвращение попадания возбудителей в готовые пищевые продукты и накопления в них микроорганизмов на пищеблоках организованных коллективов и предприятиях общественного питания.

4.2.1. Мероприятия, направленные на предупреждение контаминации иерсиниями овощей и фруктов.

Мероприятия по предупреждению контаминации и размножения иерсиний на овощах в овощехранилищах включает текущий санитарный контроль за:

- подготовкой типовых и приспособленных овоще- и фруктохранилищ к приему на хранение нового урожая. Освобождение хранилищ от остатков зимних овощей и мусора: просушку, обработку стеллажей, инвентаря, тары, обработка за 3-4 недели до загрузки стен, полок и оборудования осветленным 3%-ным раствором хлорной извести (500 мл на 1 кв.м поверхности) с последующим проветриванием и побелкой;
- соблюдением чистоты и обработкой тары плодоовощными базами перед отправкой ее поставщикам продукции;
- санитарным состоянием плодоовощных баз и своевременным освобождением их и прилегающих территорий от остатков овощей и производственного мусора;
- содержанием в удовлетворительном санитарно-технологическом состоянии автомобильного и другого вида транспорта, предназначенного для перевозки овощей и фруктов;
- соблюдением температурно-влажностного режима хранения, рекомендованного для овощей и фруктов;
- качеством проведения переборки овощей, зачистки капусты. Особое внимание обращается на качество продуктов, направляемых в детские дошкольные учреждения, школы, лечебно-профилактические учреждения, пищеблоки организованных коллективов и предприятия общественного питания;
- проведением очистки и промывки овощей перед засолкой и квашением, использованием для этих целей специально выделенных помещений, инвентаря и тары;
- раздельным хранением зимних и ранних овощей. До поступления первых партий ранних овощей подготавливается отдельное складское помещение (очистка, дератизация, дезинфекция, побелка, просушивание); периодически 1 раз в месяц помещение освобождается от ранних овощей, дезинфицируется 3%-ным осветленным раствором хлорной извести, после чего может использоваться вновь.

Мероприятия по предупреждению контаминации иерсиниями тепличных хозяйств включает контроль за соблюдением:

- технологии обработки теплиц, включая почву после сбора урожая;
- правил очистки и замены грязной и пришедшей в негодность тары.

В овощехранилищах и теплицах проводится контроль за численностью диких и синантропных грызунов, за регулярным проведением дератизационных мероприятий, грызунонепроницаемостью помещений.

Дератизационные мероприятия осуществляются согласно "Методическим указаниям по борьбе с грызунами в населенных пунктах", М., 1981.

Бактериологический контроль за обсемененностью иерсиниями овощей, фруктов, инвентаря, тары, оборудования в овощехранилищах и теплицах проводится с учетом эпидситуации, но не реже 1 раза в квартал, в теплицах - в период сбора урожая.

Бактериологический контроль за инфицированностью иерсиниями грызунов проводится 1 раз в квартал. В случае обнаружения возбудителей проводится внеплановая дератизация. Вопрос о поставке овощей в организованные коллективы из овощехранилищ и теплиц, в которых выявлена обсемененность иерсиниями овощей и инфицированность грызунов, решается эпидемиологом в конкретной ситуации.

4.2.2. Мероприятия по предупреждению контаминации иерсиниями пищеблоков и готовых блюд.

Мероприятия включают санитарный контроль за общим состоянием стационарных и организуемых на период летнего отдыха или других целей пищеблоков.

Порядок обработки инвентаря и продуктов, разделки, хранения пищевых продуктов и их использование, правила кулинарной обработки, а также порядок перевозки должны соответствовать нормам, определенным "Санитарными правилами для предприятий общественного питания".

Особо должен проводиться надзор за:

- санитарным состоянием и содержанием помещений и оборудования, предназначенных для разделки овощей;
- обеспечением ежедневной обработки моющими средствами оборудования и инвентаря, предназначенного для первичной обработки овощей;
- правилами обработки столовой посуды и маркировкой инвентаря, используемого для готовой пищи;
- тщательной обработкой овощей, предназначенных для приготовления салатов или выдачи их в целом виде;
- очисткой, мытьем и хранением очищенных овощей. Запрещается хранение очищенных овощей в холодной воде, особенно в холодильниках;
- мытьем фруктов, в т.ч. citrusовых;
- соблюдением регламентированных сроков хранения готовых блюд;
- санитарным состоянием и содержанием складских помещений, кладовых и овощехранилищ при пищеблоках: очистка и текущая дезинфекция хранилищ овощей проводится 1%-ным раствором хлорамина перед каждым завозом партий овощей.

Обязательным должен быть контроль за численностью грызунов и своевременностью проведения дератизационных работ во всех помещениях пищеблока и всего учреждения.

Необходимость осуществления бактериологического контроля за обсемененностью иерсиниями пищеблока и готовой продукции в них решается эпидемиологом в конкретной ситуации.

Работники пищеблока обязаны знать основные сведения об иерсиниозах и правила обработки овощей, которые должны быть включены в программу "Санитарного минимума".

4.2.3. Мероприятия по предупреждению контаминации иерсиниями мясных, молочных продуктов, птицы и яиц и предотвращению профессиональной заболеваемости.

Мероприятия по предупреждению обсемененности иерсиниями молока, мяса, птицы, яиц включают надзор за:

- соблюдением правил сбора и переработки этих пищевых продуктов, определенных существующими ГОСТами;
- качеством обработки конвейера, инвентаря, оборудования, на котором осуществляется убой птицы;
- чистотой тары, используемой при работе в цехах и для доставки населению (лотки, сетки для яиц); замена устаревшей, мытье и обработка тары для тушек, одноразовое использование тары для яиц;
- выполнением санитарно-гигиенических правил и технологических требований работы, общими для других инфекций.

Бактериологический контроль на загрязненность иерсиниями готовой продукции (яйца, тушки птиц, пастеризованное молоко, мясные продукты), оборудования и тары, должен осуществляться СЭС при плановом обследовании этих предприятий.

Работники птицеводческих комплексов, животноводческих хозяйств обязаны знать основные сведения об иерсиниозах, которые должны быть включены в программу "Санитарного минимума".

4.2.4. Мероприятия по предупреждению внутрибольничных вспышек иерсиниозов.

Основной мерой предотвращения внутрибольничных вспышек является предупреждение заноса иерсиний в отделения разного профиля больными с невыявленным иерсиниозом, для чего необходима своевременная диагностика заболевания. В случае появления в отделении больного иерсиниозом проводятся следующие мероприятия:

- изоляция больного;
- активное выявление заболевших среди общавшихся с больным;
- бактериологическое, серологическое обследование всех общавшихся с ним;
- санитарная обработка инвентаря, оборудования, пола и стен палаты.

5. Мероприятия при заболевании людей иерсиниозами

5.1. Противоэпидемические мероприятия

При повышении заболеваемости иерсиниозами в сезонный период и возникновении вспышек псевдотуберкулеза и иерсиниоза или подозрении на эти заболевания проводится следующий комплекс противоэпидемических мероприятий:

- запрещение употребления всех видов овощей и фруктов без термической обработки до расшифровки и ликвидации заболевания;
 - активное выявление больных и переболевших в коллективе, в том числе и среди обслуживающего персонала, с применением лабораторных методов обследования и учетом клинических проявлений;
 - медицинское наблюдение за членами коллектива проводится в течение 2-х недель с момента исключения подозреваемых пищевых продуктов и проведения санитарных и дезинфекционных мероприятий на пищеблоках;
 - бактериологическое, серологическое и клиническое обследование работников пищеблока для выявления больных и носителей;
 - забор проб пищевых продуктов, в том числе овощей, смывов с различных объектов пищеблока, хранилища и холодильников для бактериологического исследования;
 - дезинфекции во всех помещениях пищеблока с обработкой инвентаря и оборудования ("Методические указания по организации и проведению дезинфекции при кишечных инфекциях бактериальной этиологии", М., 1989);
 - тщательное мытье посуды моющими средствами, кипячение ложек, вилок в течение всего периода расшифровки до ликвидации вспышек;
 - установление баз и мест централизованного хранения овощей и фруктов, обеспечивающих коллектив, забор проб в них для бактериологического исследования;
 - обследование объекта на наличие грызунов, их бактериологическое обследование на иерсинии. При выявлении грызунов - проведение внеплановых дератизационных мероприятий.
- Необходимость обследования семейных очагов при спорадической заболеваемости определяется эпидемиологом с учетом эпидемической ситуации.

5.2. Госпитализация больных и порядок выписки из стационаров

Госпитализация больных иерсиниозами осуществляется по клиническим показателям.

При возникновении крупных вспышек в закрытых учреждениях (пионерский лагерь, санаторий, детский сад, интернат) допускается развертывание стационара на месте для больных легкими формами при условии обеспечения их квалифицированной медицинской помощью, лабораторным обследованием и соблюдением противоэпидемического режима.

Больных выписывают из стационара после полного клинического выздоровления; контрольные однократные исследования перед выпиской целесообразны только при иерсиниозе.

Бактерионосители лечатся в амбулаторных условиях без освобождения от работы; работники пищеблоков (бактерионосители) на период амбулаторного лечения переводятся на работу, не связанную с приготовлением пищи.

Дети, перенесшие псевдотуберкулез и иерсиниоз, особенно тяжелые формы, подлежат диспансерному наблюдению участковым педиатром для предотвращения рецидивов, затяжного течения и других осложнений.

При благоприятном течении наблюдение проводится 21 день, при появлении жалоб, клинических проявлений назначается лабораторное обследование и, в случае показаний, госпитализация и лечение.

5.3. Порядок допуска переболевших на работу и в детские организованные коллективы

Переболевшие псевдотуберкулезом и иерсиниозом допускаются на работу и к посещению детских учреждений на основании справки о выздоровлении.

Дети-реконвалесценты освобождаются от профилактических прививок на 3 месяца. Срок освобождения от физкультуры и других физических нагрузок определяется врачом в ходе наблюдения.

12. КОКСИЕЛЛЕЗ (ЛИХОРАДКА КУ)

САНИТАРНЫЕ ПРАВИЛА
СП 3.1.095-96

ВЕТЕРИНАРНЫЕ ПРАВИЛА
ВП 13.3.1221-96

1. Разработаны:

Научно-исследовательским институтом эпидемиологии и микробиологии им. Н.Ф.Гамалеи Российской Академии медицинских наук (Тарасевич И.В., Фетисова Н.В., Степанова Н.И.);

Всероссийским научно-исследовательским ветеринарным институтом Департамента ветеринарии Минсельхозпрода России (Юсупов Р.Х., Курбанова Э.А., Хисматуллина Н.А.);

Казанской государственной академией ветеринарной медицины им.Н.Э.Баумана Минсельхозпрода России (Госманов Р.Г., Юсупов Р.Р.);

Омским научно-исследовательским институтом природноочаговых инфекций (Рудаков Н.В.);

Воронежским государственным аграрным Университетом им. К.Д.Глинки (Черванев В.А.);

Ставропольским сельскохозяйственным институтом (Тимченко Л.Д.).

2. Утверждены и введены в действие Первым заместителем Председателя Госкомсанэпиднадзора России от 31 мая 1996 г. N 11 и начальником Департамента ветеринарии Минсельхозпрода России от 18 июня 1996 г. N 23.

3. Взамен "Методических указаний по эпидемиологии, клинике, лечению и профилактике лихорадки КУ", утвержденных МЗ СССР 6 августа 1968 г. и "Временной инструкции по профилактике и мерам борьбы с лихорадкой КУ сельскохозяйственных животных", утвержденной ГУВ Госагропрома СССР 6 февраля 1987 г. N 432-5.

Закон РСФСР

"О санитарно - эпидемиологическом благополучии населения"

"Санитарные правила, нормы и гигиенические нормативы (далее - санитарные правила) - нормативные акты, устанавливающие критерии безопасности и (или) безвредности для человека, факторов среды его обитания и требования к обеспечению благоприятных условий его жизнедеятельности.

Санитарные правила обязательны для соблюдения всеми государственными органами и общественными объединениями, предприятиями и иными хозяйствующими субъектами, организациями и учреждениями, независимо от их подчиненности и форм собственности, должностными лицами и гражданами" (статья 3).

"Санитарным правонарушением признается посягающее на права граждан и интересы общества противоправное, виновное (умышленное или неосторожное) деяние (действие или бездействие), связанное с несоблюдением санитарного законодательства РСФСР, в том числе действующих санитарных правил...

Должностные лица и граждане РСФСР, допустившие санитарное правонарушение, могут быть привлечены к дисциплинарной, административной и уголовной ответственности" (статья 27).

Закон РФ

"О ветеринарии"

"Основными задачами ветеринарии в Российской Федерации являются: ... контроль за соблюдением органами исполнительной власти и должностными лицами, предприятиями, учреждениями, организациями, ... иностранными юридическими лицами, гражданами Российской Федерации, иностранными гражданами и лицами без гражданства - владельцами животных и продуктов животноводства (далее - предприятия, учреждения, организации и граждане) ветеринарного законодательства Российской Федерации" (статья 1).

"Ветеринарное законодательство Российской Федерации регулирует отношения в области ветеринарии в целях защиты животных от болезней, выпуска безопасных в ветеринарном отношении продуктов животноводства и защиты населения от болезней, общих для человека и животных" (статья 2).

"Должностные лица и граждане, виновные в нарушении ветеринарного законодательства Российской Федерации, несут дисциплинарную, административную, уголовную и иную ответственность в соответствии с настоящим Законом и другими актами законодательства Российской Федерации" (статья 23).

1. Область применения

1.1. Настоящие Правила обязательны для выполнения на всей территории Российской Федерации государственными органами, предприятиями и иными хозяйственными субъектами, учреждениями, организациями, общественными объединениями, независимо от их подчинения и форм собственности, должностными лицами и гражданами.

2. Нормативные ссылки

2.1. Закон РСФСР "О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения".

2.2. Основы законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан.

2.3. Закон Российской Федерации "О ветеринарии".

2.4. Государственная система санитарно-эпидемиологического нормирования Российской Федерации.

2.5. Санитарные правила по профилактике и борьбе с заразными болезнями, общими для человека и животных. 1. Общие положения.

2.6. Правила ветеринарного осмотра убойных животных и ветеринарно-санитарной экспертизы мяса и мясных продуктов.

2.7. Инструкция "Проведение ветеринарной дезинфекции объектов животноводства".

2.8. Инструкция по дезинфекции сырья животного происхождения и предприятий по его заготовке, хранению и обработке.

2.9. Методические указания по лабораторной диагностике лихорадки Ку Государственного Агропромышленного комитета СССР от 03.06.86.

2.10. Методические указания по серологической диагностике лихорадки Ку животных Минсельхоза СССР от 14.09.84.

2.11. Временная инструкция по профилактике и мерам борьбы с лихорадкой Ку сельскохозяйственных животных Госагропрома СССР от 06.02.87.

2.12. Методические указания по эпидемиологии, клинике, лечению и профилактике лихорадки Ку МЗ СССР. Утверждены МЗ СССР 06.08.68.

2.13. Серологические методы диагностики риккетсиозов (методические рекомендации). Утверждены МЗ СССР 08.12.87.

3. Общие положения

3.1. Лихорадка Ку представляет собой природно-очаговую болезнь домашних, промысловых и диких животных, птиц и человека. У сельскохозяйственных животных она протекает энзоотически, преимущественно бессимптомно, при нарушениях технологии содержания животных может клинически проявляться повышением температуры тела в течение 2-3 дней, сопровождаться угнетением, конъюнктивитами, потерей аппетита, абортными, маститами и снижением продуктивности.

Возбудитель болезни относится к семейству Rickettsiaceae роду Coxiella Philip и типовому виду Coxiella Burnetti. Это кокковидные, полиморфные, неподвижные, аэробные микроорганизмы размером 200-500 нм.

В природных очагах источником коксиелл являются клещи (иксодовые, аргасовые, гамазовые и др.), а носителями - мышевидные грызуны. В естественных условиях заражение животных возбудителем лихорадки Ку происходит аэрогенно, алиментарно при приеме воды и корма, инфицированных выделениями грызунов-риккетсионосителей, и через укусы клещей. У зараженных животных инкубационный период колеблется от 3 до 26 дней.

3.2. Диагноз на лихорадку Ку устанавливают комплексно на основании эпизоотологических и эпидемиологических данных, клинических признаков, результатов серологических исследований и обязательного выделения культур возбудителя этой болезни из организма больных животных. Серологические исследования на лихорадку Ку проводят согласно Методическим указаниям, утвержденным ГВМ МСХ СССР 14.09.84, в реакции длительного связывания комплемента (РДСК) с использованием антигена из возбудителя фазы 1 лихорадки Ку. Диагностический титр антител в разведении 1:10 и выше.

Для выделения возбудителя лихорадки Ку проводят контрольный убой подозрительных по заболеванию лихорадкой Ку животных с последующим патологоанатомическим обследованием их. Для лихорадки Ку характерны следующие патологоанатомические изменения: наличие некротических очагов в печени, множественных серовато-бледных очажков в вымени, легких и регионарных лимфатических узлах.

В специализированную ветеринарную лабораторию направляют нарочным в герметизированных контейнерах со льдом (поддерживая температуру +4°C) кусочки селезенки, легких, печени, лимфоузлов, вымени, а также кусочки паренхиматозных органов абортировавшего плода и его оболочки.

4. Мероприятия по профилактике лихорадки Ку сельскохозяйственных животных

4.1. Для контроля за эпизоотическим состоянием по лихорадке Ку ветеринарная и санитарно-эпидемиологическая службы проводят на неблагополучных территориях отлов грызунов, сбор клещей и их исследования на носительство возбудителя лихорадки Ку, ведут строгий учет природных очагов болезни.

4.2. Систематически проводят уничтожение грызунов в животноводческих помещениях, на территории ферм, в местах хранения кормов. Сено и солому из скирд и стогов, заселенных большим количеством грызунов, подвергают термической обработке.

4.3. Организуют систематическое уничтожение клещей, нападающих на сельскохозяйственных животных при выпасе или используют культурные пастбища, свободные от клещей. Проводят выкашивание травостоя и перепашку земли в местах яйцекладки клещей. Перед выгоном животных на пастбище проводят осмотр и обработку их против клещей.

4.4. В эпизоотических по лихорадке Ку зонах доступ животных к воде открытых водоемов (пруд, озеро, река, ручей и др.) запрещается. Для водопоя используют воду (ГОСТ Вода питьевая 2874-73) артезианских скважин или водопроводной сети.

5. Мероприятия по борьбе с лихорадкой Ку сельскохозяйственных животных

5.1. При выявлении в хозяйстве заболевания с клиническими признаками, напоминающими лихорадку Ку (лихорадка, аборты и др.), проводят серологическую диагностику и выделение возбудителя из патматериала согласно Методическим указаниям по лабораторной диагностике лихорадки Ку, утвержденным Главным управлением ветеринарии Госагропрома СССР 03.06.86.

5.2. После установления диагноза на лихорадку Ку животных хозяйство, ферму (отделение, населенный пункт) в установленном порядке объявляют неблагополучным по этой болезни.

5.3. Главный ветеринарный врач района берет неблагополучные пункты на учет, разрабатывает совместно с их руководителями и специалистами план оздоровительных мероприятий и осуществляет контроль за их выполнением.

5.4. План оздоровительных мероприятий по лихорадке Ку согласовывают с санитарно-эпидемиологической станцией и вносят на утверждение в исполком Совета народных депутатов. В плане предусматривают необходимые диагностические исследования животных, соответствующие ветеринарно-санитарные и организационно-хозяйственные мероприятия с определением сроков их проведения и ответственных лиц.

5.5. В пункте, неблагополучном по лихорадке Ку, вводят ограничения, на основании которых запрещается: а) ввод и ввоз в хозяйство (на ферму, комплексы) или вывод и вывоз из него животных, за исключением вывоза животных для убоя; б) перегруппировка животных без ведома главного ветеринарного врача хозяйства; в) использование мяса от вынужденно убитых больных лихорадкой Ку животных в хозяйстве. Мясо таких животных используют согласно пп. 3.1.9 и 3.6. Правил ветеринарного осмотра убойных животных и ветеринарно-санитарной экспертизы мяса и мясных продуктов; г) вывоз

кормов, имевших контакт с больными животными или подозрительных в инфицировании коксией Бернета.

5.6. Отелы (окоты, опоросы) подозрительных по заболеванию лихорадкой Ку животных проводят в отдельных помещениях с последующим уничтожением последа, мертворожденного плода и тщательной дезинфекцией помещения и инвентаря 2%-ным раствором едкого натра или 3%-ным раствором хлорной извести.

5.7. Животным, положительно реагирующим в РДСК, внутримышечно вводят окситетрациклин или тетрациклин из расчета по 25-30 мг на 1 кг массы животного 2-3 раза в сутки в течение 5-10 дней.

5.8. В неблагополучном пункте для дезинфекции помещений и предметов ухода применяют следующие средства: 2%-ные растворы едкого натра и формальдегида, 3%-ные растворы хлорной извести и эмульсию креолина. Зимой в животноводческих помещениях применяют известку, пушонку. Для дезинфекции рук обслуживающего персонала используют 2%-ный раствор двууглекислой соды, 1%-ный раствор хлорамина и 5%-ный раствор зольного щелока. Дезинфекцию помещений проводят через каждые 5 дней, до снятия ограничения. Для предотвращения заражения лихорадкой Ку работники животноводческих ферм должны тщательно соблюдать меры личной гигиены. Спецодежду и обувь ежедневно подвергают обработке в пароформалиновой камере.

5.9. Дератизацию проводят согласно разделу ТУ "Инструкции по проведению ветеринарной дезинфекции, дезинвазии, дезинсекции и дератизации".

5.10. Для уничтожения клещей используют акарициды согласно наставлениям по их применению.

5.11. Молоко от клинически больных лихорадкой Ку животных (коров, овец, коз) кипятят в течение 3-5 минут и используют в корм скоту. Молоко клинически здоровых животных в неблагополучном очаге используют после пастеризации.

5.12. Из неблагополучного по лихорадке Ку хозяйства шерсть, козий пух вывозят в таре из плотной ткани непосредственно на предприятия, перерабатывающие это сырье (минуя заготовительные пункты). В сопроводительных документах указывают, что хозяйство неблагополучно по лихорадке Ку.

5.13. Шерсть и шкуры, полученные от убитых или павших в неблагополучном пункте животных, дезинфицируют согласно пп.2.24.1 и 3.2.1 "Инструкции по дезинфекции сырья животного происхождения и предприятия по его заготовке, хранению и обработке".

5.14. Навоз, остатки корма и другие отходы обеззараживают биотермическим методом или сжигают.

5.15. Ограничения с неблагополучного по лихорадке Ку пункта снимают через 1 месяц после последнего случая выделения возбудителя из патологического материала (после диагностического убоя) от положительно реагирующих в РДСК животных, обработки реагирующих животных антибиотиками и проведения заключительных мероприятий.

6. Профилактика заболевания людей коксией

6.1. Все работники хозяйств, неблагополучных по коксии должны быть обеспечены спецодеждой.

6.2. К уходу за больными животными допускаются лица, переболевшие коксией, вакцинированные против этой инфекции или имеющие положительную реакцию связывания комплемента в разведении не ниже, чем 1:10 и (или) положительную реакцию непрямой иммунофлуоресценции в титре не ниже 1:40.

7. Мероприятия при заболевании людей коксией

7.1. При установлении предварительного диагноза коксии или подозрении на это заболевание необходима госпитализация больных в инфекционное отделение в отдельные палаты-боксы.

7.2. Окончательный диагноз ставится после двукратного серологического обследования сыворотки крови больных, взятой при поступлении в лечебное учреждение и через 10-12 дней, в реакции связывания комплемента и (или) реакции непрямой иммунофлуоресценции с антигеном из коксии. Четырехкратное увеличение титра антител, как правило, служит подтверждением клинического диагноза. Исключение возможно для лиц с иммунодефицитом.

7.3. При выявлении коксии у человека в территориальные центры Госсанэпиднадзора (республик, краев, областей, автономных образований, городов федерального значения) необходимо отправить экстренное извещение (учетная форма N 58).

3.1. ПРОФИЛАКТИКА ИНФЕКЦИОННЫХ БОЛЕЗНЕЙ
ПРОФИЛАКТИКА И БОРЬБА С ЗАРАЗНЫМИ БОЛЕЗНЯМИ, ОБЩИМИ ДЛЯ ЧЕЛОВЕКА И ЖИВОТНЫХ

- 7.4. Каждый выявленный случай коксииеллеза должен обследоваться эпидемиологом с обязательным заполнением им соответствующей эпидкарты (учетная форма N 391-У).
- 7.5. Все лица больные коксииеллезом проходят курс специфического лечения.
- 7.6. В окружении больных коксииеллезом необходимо производить текущую дезинфекцию.
- 7.7. Лица, переболевшие коксииеллезом, ставятся на диспансерный учет в течение 2-х лет.
-

13. БЕШЕНСТВО

САНИТАРНЫЕ ПРАВИЛА
СП 3.1.096-96

ВЕТЕРИНАРНЫЕ ПРАВИЛА
ВП 13.3.1103-96

1. Разработаны:

Всероссийским научно-исследовательским институтом экспериментальной ветеринарии (Ведерников В.А., Пыталев П.Н.);
Республиканской ветеринарной экспедицией по борьбе с особо опасными болезнями (Седов В.А., Коломыцев С.А.);
Центральным научно-исследовательским институтом эпидемиологии (Черкасский Б.Л., Хайрушев А.Е.);
Госкомсанэпиднадзором России (Котова Е.И.);
Департаментом ветеринарии Минсельхозпрода России (Авилов В.М., Пылинин В.Ф.);
Государственным научно-исследовательским институтом стандартизации и контроля медицинских биологических препаратов (Мовсисянц А.А.);
Всероссийским научно-исследовательским институтом охраны природы (Хахин Г.В.);
Московским городским центром госсанэпиднадзора (Цвиль Л.А.).

2. Утверждены и введены в действие Первым заместителем Председателя Госкомсанэпиднадзора России от 31 мая 1996 г. N 11 и начальником Департамента ветеринарии Минсельхозпрода России от 18 июня 1996 г. N 23.

3. Взамен инструкции "О мероприятиях по борьбе с бешенством животных" от 14 сентября 1973 г.

Закон РСФСР

"О санитарно - эпидемиологическом благополучии населения"

"Санитарные правила, нормы и гигиенические нормативы (далее - санитарные правила) - нормативные акты, устанавливающие критерии безопасности и (или) безвредности для человека, факторов среды его обитания и требования к обеспечению благоприятных условий его жизнедеятельности.

Санитарные правила обязательны для соблюдения всеми государственными органами и общественными объединениями, предприятиями и иными хозяйствующими субъектами, организациями и учреждениями, независимо от их подчиненности и форм собственности, должностными лицами и гражданами" (статья 3).

"Санитарным правонарушением признается посягающее на права граждан и интересы общества противоправное, виновное (умышленное или неосторожное) деяние (действие или бездействие), связанное с несоблюдением санитарного законодательства РСФСР, в том числе действующих санитарных правил...

Должностные лица и граждане РСФСР, допустившие санитарное правонарушение, могут быть привлечены к дисциплинарной, административной и уголовной ответственности" (статья 27).

Закон РФ

"О ветеринарии"

"Основными задачами ветеринарии в Российской Федерации являются: ... контроль за соблюдением органами исполнительной власти и должностными лицами, предприятиями, учреждениями, организациями, ... иностранными юридическими лицами, гражданами Российской Федерации, иностранными гражданами и лицами без гражданства - владельцами животных и продуктов животноводства (далее - предприятия, учреждения, организации и граждане) ветеринарного законодательства Российской Федерации" (статья 1).

"Ветеринарное законодательство Российской Федерации регулирует отношения в области ветеринарии в целях защиты животных от болезней, выпуска безопасных в ветеринарном отношении продуктов животноводства и защиты населения от болезней, общих для человека и животных" (статья 2).

"Должностные лица и граждане, виновные в нарушении ветеринарного законодательства Российской Федерации, несут дисциплинарную, административную, уголовную и иную ответственность в соответствии с настоящим Законом и другими актами законодательства Российской Федерации" (статья 23).

1. Область применения

1.1. Настоящие Правила обязательны для выполнения на всей территории Российской Федерации государственными органами, предприятиями и иными хозяйственными субъектами, учреждениями, организациями, общественными объединениями, независимо от их подчинения и форм собственности, должностными лицами и гражданами.

2. Нормативные ссылки

1. Закон РСФСР "О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения".
2. Основы законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан.
3. Закон Российской Федерации "О ветеринарии".
4. Санитарные правила по профилактике и борьбе с заразными болезнями, общими для человека и животных. Общие положения.
5. Постановление Совета Министров РСФСР "Об упорядочении содержания собак и кошек в городах и других населенных пунктах РСФСР".
6. Правила ветеринарного осмотра убойных животных и ветеринарно-санитарной экспертизы мяса и мясных продуктов.
7. Инструкция "Проведение ветеринарной дезинфекции объектов животноводства".

3. Общие сведения о бешенстве

3.1. Бешенство - острая вирусная болезнь животных и человека, характеризующаяся признаками полиоэнцефаломиелита и абсолютной летальностью.

Возбудитель болезни относится к семейству рабдовирусов.

Резервуаром и главными источниками возбудителя бешенства являются дикие хищники, собаки и кошки. С учетом характера резервуара возбудителя различают эпизоотии городского и природного типов.

При эпизоотиях городского типа основными распространителями болезни являются бродячие и безнадзорные собаки, а при эпизоотиях природного типа - дикие хищники (лисица, енотовидная собака, песец, волк, корсак, шакал). На территориях с повышенной плотностью их популяций формируются стойкие природные очаги болезни.

Заражение человека и животных происходит при непосредственном контакте с источниками возбудителя бешенства в результате укуса или ослюнения поврежденных кожных покровов или наружных слизистых оболочек.

3.2. При организации мероприятий по профилактике и борьбе с бешенством следует различать эпизоотический очаг, неблагополучный пункт и угрожаемую зону.

Эпизоотические очаги бешенства - квартиры, жилые дома, личные подворья граждан, животноводческие помещения, скотобазы, летние лагеря, участки пастбищ, лесных массивов и другие объекты, где обнаружены больные бешенством животные.

Неблагополучный пункт - населенный пункт или часть крупного населенного пункта, отдельная животноводческая ферма, фермерское хозяйство, пастбище, лесной массив, на территории которых выявлен эпизоотический очаг бешенства. В угрожаемую зону входят населенные пункты, животноводческие хозяйства, пастбища, охотничьи угодья и другие территории, где существует угроза заноса бешенства или активизации природных очагов болезни.

Эпидемическим очагом называют эпизоотический очаг, в котором возникли заболевания людей.

4. Профилактика бешенства животных и человека

4.1. Руководители животноводческих хозяйств, предприятий, учреждений, организаций и граждане-владельцы животных обязаны:

- соблюдать установленные местной администрацией правила содержания собак, кошек, пушных зверей и хищных животных;
- доставлять принадлежащих им собак и кошек в сроки, устанавливаемые местной администрацией по представлению главного государственного ветеринарного инспектора района (города), в ветеринарные лечебно-профилактические учреждения для осмотра, диагностических исследований и предохранительных прививок антирабической вакцины;
- регистрировать принадлежащих им собак в порядке, устанавливаемом местной администрацией;
- не допускать собак, не привитых против бешенства, в личные подворья, на фермы, в стада, отары и табуны;
- принимать меры к недопущению диких животных к стадам, отарам, табунам, животноводческим помещениям; с этой целью выпасать сельскохозяйственных животных и содержать их на фермах, откормочных площадках, в летних лагерях под постоянной охраной с использованием вакцинированных против бешенства собак;
- немедленно сообщать ветеринарному специалисту, обслуживающему хозяйство (населенный пункт), о подозрении на заболевание животных бешенством и случаях покуса сельскохозяйственных и домашних животных дикими хищниками, собаками или кошками, принимать необходимые меры к надежной изоляции подозрительных по заболеванию или покусанных животных.

4.2. Покусавшие людей или животных собаки, кошки и другие животные (кроме явно больных бешенством) подлежат немедленной доставке владельцем или специальной бригадой по отлову безнадзорных собак и кошек в ближайшее ветеринарное лечебное учреждение для осмотра и карантинирования под наблюдением специалистов в течение 10 дней.

4.3. В отдельных случаях, по разрешению ветеринарного лечебного учреждения, животное, покусавшее людей или животных, может быть оставлено у владельца, выдавшего письменное обязательство содержать это животное в изолированном помещении в течение 10 дней и представлять его для осмотра в сроки, указанные ветеринарным врачом, осуществляющим наблюдение.

4.4. Результаты наблюдения за карантинированным животным регистрируют в специальном журнале и в письменном виде сообщают учреждению, где прививают пострадавшего человека, и в центр санэпиднадзора по месту жительства пострадавшего.

4.5. По окончании срока карантинирования клинически здоровые животные после предварительной вакцинации могут быть возвращены владельцам - при условии их изолированного содержания в течение 30 дней. Животных, заболевших бешенством, уничтожают.

4.6. Порядок содержания, регистрации и учета собак и кошек в населенных пунктах определяет местная администрация. Специалисты ветеринарной и санитарно-эпидемиологической служб контролируют соблюдение этого порядка.

4.7. Правила содержания обязательно предусматривают, что служебные собаки вне территории хозяйств (предприятий, учреждений), которым они принадлежат, должны находиться на поводке. Без поводка и намордника разрешается содержать собак при стадах, отарах, табунах сельскохозяйственных животных, во время натаски и на охоте, на учебно-дрессировочных площадках, при оперативном использовании собак специальными организациями.

4.8. Собаки, находящиеся на улицах и в иных общественных местах без сопровождающего лица, и безнадзорные кошки подлежат отлову.

4.9. Порядок отлова этих животных, их содержания и использования устанавливает местная администрация.

4.10. Органы коммунального хозяйства, жилищно-эксплуатационные организации, администрация рынков, мясо- и молокоперерабатывающих предприятий, магазинов, столовых, ресторанов, коменданты общежитий, домовладельцы обязаны содержать в надлежащем санитарном состоянии территории предприятий, рынки, свалки, площадки для мусора и других отходов, не допускать скопление безнадзорных собак и кошек в таких местах, принимать меры, исключающие возможность проникновения собак и кошек в подвалы, на чердаки и в другие нежилые помещения.

4.11. Продажа, покупка и вывоз собак за пределы области (края, республики) разрешается при наличии ветеринарного свидетельства с отметкой о вакцинации собаки против бешенства.

4.12. В целях своевременного выявления и профилактики распространения бешенства диких животных сотрудники органов лесного хозяйства, охраны природы, охотничьего хозяйства, заповедников и заказников обязаны:

- немедленно сообщать специалистам ветеринарной службы о случаях заболевания или необычном поведении диких животных (отсутствие страха перед человеком, неспровоцированное нападение на людей или животных);
- направлять в ветеринарные лаборатории для исследования на бешенство трупы диких хищников (лисиц, енотовидных собак, песцов, волков, корсаков, шакалов), обнаруженные в охотничьих угодьях, на территориях заповедников, заказников, в зеленых зонах крупных населенных пунктов;
- регулировать численность диких хищных животных, проводить отстрел бродячих собак и кошек, браконьерствующих в охотничьих угодьях;
- при проверке путевок и охотничьих билетов у охотников охотничья инспекция охраны природы и егерская служба обязаны проверять регистрационные удостоверения собак, свидетельствующие о прививке против бешенства; невакцинированных собак к охоте не допускают.

4.13. Во всех населенных пунктах Российской Федерации все собаки, независимо от их принадлежности, а в необходимых случаях и кошки подлежат обязательной профилактической иммунизации против бешенства с использованием принятых в практику антирабических вакцин в порядке и в сроки, предусмотренные наставлениями по их применению. К акту о проведении вакцинации обязательно прилагают опись иммунизированных собак с указанием адресов их владельцев. В регистрационных удостоверениях собак делают отметки о проведенных прививках.

4.14. В зонах стационарного неблагополучия по бешенству диких хищников проводят плановую профилактическую вакцинацию сельскохозяйственных животных (прежде всего - крупного рогатого скота), подвергающихся риску заражения. При наличии хозяйственных возможностей регулярно повторяют кампании оральной иммунизации диких хищников против бешенства.

5. Мероприятия при заболевании животных бешенством

5.1. Диагноз "бешенство" ставят на основании комплекса эпизоотологических, клинических, патологоанатомических данных и результатов лабораторных исследований.

5.2. Для исследования на бешенство в лабораторию направляют свежий труп или голову мелких животных, а от крупных - голову или головной мозг.

5.3. Лабораторные исследования на бешенство проводят немедленно. О результатах исследования сообщают ветеринарному учреждению или ветеринарному специалисту, направившему биоматериал в лабораторию, и главному государственному ветеринарному инспектору района (города).

5.4. Главный государственный ветеринарный инспектор района (города) при получении информации о выявлении случая бешенства у животных обязан:

- немедленно сообщить о заболевании животных территориальному центру госсанэпиднадзора, главным государственным ветеринарным инспекторам соседних районов и вышестоящему ветеринарному органу;
- совместно с представителем службы госсанэпиднадзора выехать на место, провести эпизоотолого-эпидемиологическое обследование эпизоотического очага и неблагополучного пункта, определить границы угрожаемой зоны и разработать план мероприятий по ликвидации эпизоотического очага и предупреждению новых случаев болезни;
- оформить материалы по установлению карантина и внести их для утверждения в органы местной администрации.

5.5. По условиям карантина в неблагополучных по бешенству населенных пунктах не допускается проведение выставок собак и кошек, выводок и натаски собак. Прекращается торговля домашними животными, запрещается вывоз собак и кошек за пределы неблагополучного пункта и отлов (для вывоза в зоопарки, с целью расселения в других районах и т.д.) диких животных на карантинированной территории и в угрожаемой зоне.

5.6. Специалисты ветеринарной и санитарно-эпидемиологической служб организуют в неблагополучных по бешенству пунктах следующие мероприятия:

- проводят среди населения разъяснительную работу об опасности заболевания бешенством и мерах его предупреждения;

- организуют подворный (поквартирный) обход неблагополучного населенного пункта для выявления лиц, нуждающихся в прививках против бешенства, проверки условий содержания собак, кошек и других животных, выявления больных бешенством, подозрительных по заболеванию и подозреваемых в заражении животных;

- умерщвляют всех выявленных больных бешенством животных, а также собак и кошек, подозрительных по заболеванию, кроме покусавших людей или животных, которых изолируют и оставляют под наблюдением;

- трупы умерщвленных и павших от бешенства животных сжигают или утилизируют на предприятиях по производству мясокостной муки. Допускается захоронение на скотомогильниках. Снятие шкур с трупов запрещается;

- при выявлении случаев бешенства диких животных совместно с органами охраны природы и охотничьего хозяйства принимают все доступные меры (отстрел, отлов, затравка в норах) к снижению численности диких хищников, независимо от сроков охоты, установленных в данной местности.

5.7. В эпизоотическом очаге бешенства устанавливают постоянное наблюдение за группой животных (ферма, стадо, гурт, отара, табун), из которой выделены больные или подозрительные по заболеванию бешенством. Этим животных осматривают не реже трех раз в день и подвергают вынужденным прививкам антирабической вакцины в соответствии с наставлением по ее применению. После прививок обязательна 60-дневная изоляция животных.

5.8. Клинически здоровых животных, покусанных дикими хищниками или собаками, разрешается, независимо от прививок против бешенства, убивать на мясо.

5.9. Убой производится на месте, в хозяйстве, полученная продукция используется на общих основаниях.

5.10. Молоко клинически здоровых животных неблагополучной по бешенству фермы (гурта, стада, отары, табуна) разрешается, независимо от проведенных прививок против бешенства, использовать в пищу людям или в корм животным после пастеризации при 80-85°C в течение 30 минут или кипячения в течение 5 минут.

5.11. Шерсть, полученную от клинически здоровых животных неблагополучной по бешенству группы, вывозят из хозяйства в таре из плотной ткани только на перерабатывающие предприятия с указанием в ветеринарном свидетельстве о том, что она подлежит дезинфекции в соответствии с действующей "Инструкцией по дезинфекции сырья животного происхождения и предприятий по его заготовке, хранению и переработке".

5.12. Места, где находились животные, больные и подозрительные по заболеванию бешенством, предметы ухода за животными, одежду и другие вещи, загрязненные слюной и другими выделениями больных бешенством животных, подвергают дезинфекции в соответствии с действующей "Инструкцией по проведению ветеринарной дезинфекции объектов животноводства".

5.13. Карантин снимают решением органов местной администрации (на основе совместного представления главного ветеринарного врача района или города и руководителя территориального центра госсанэпиднадзора) по истечении двух месяцев со дня последнего случая заболевания животных бешенством при условии выполнения запланированных противоэпизоотических и профилактических мероприятий.

6. Противоэпидемические мероприятия

6.1. Лица, травмированные или ослуженные больным бешенством или подозрительным на это заболевание животным, считаются лицами, подвергшимися риску инфицирования вирусом бешенства.

6.2. Медицинские работники, выявившие лиц, подвергшихся риску инфицирования вирусом бешенства, обязаны оперативно сообщить о них (экстренное извещение, телефонограмма и т.п.) в территориальный ЦГСЭН.

6.3. Центр государственного санитарно-эпидемиологического надзора обязан на основании оперативного сообщения из больничного, амбулаторно-поликлинического учреждения или травматологического пункта (кабинета), хирургического кабинета о каждом случае обращения по поводу каждого случая о риске инфицирования вирусом бешенства:

- зарегистрировать пострадавшего в журнале (ф. 060У);

- немедленно провести расследование такого случая с заполнением "Карты эпизоотолого-эпидемиологического обследования очага зоонозного заболевания" (ф. 391-У);

3.1. ПРОФИЛАКТИКА ИНФЕКЦИОННЫХ БОЛЕЗНЕЙ
ПРОФИЛАКТИКА И БОРЬБА С ЗАРАЗНЫМИ БОЛЕЗНЯМИ, ОБЩИМИ ДЛЯ ЧЕЛОВЕКА И ЖИВОТНЫХ

- информировать главного государственного ветеринарного инспектора района (города) об известных животных, нанесших повреждение, с целью установления наблюдения и карантинирования последних;
- выявить круг лиц, подвергшихся риску инфицирования вирусом бешенства и нуждающихся в лечебно-профилактической иммунизации, и направлять их в травматологический пункт (кабинет), а при отсутствии последнего - в хирургический кабинет.

6.4. Лица, подвергшиеся риску инфицирования вирусом бешенства, проходят курс лечебно-профилактической иммунизации в соответствии с нормативно-инструктивными документами ГКСЭН РФ и Минздравмедпрома РФ.

6.5. Лица, больные бешенством, подвергаются госпитализации.

14. ТУЛЯРЕМИЯ

САНИТАРНЫЕ ПРАВИЛА

СП 3.1.097-96

1. Разработаны:

Научно-исследовательским институтом эпидемиологии и микробиологии им. Н.Ф.Гамалеи РАМН (И.С.Мещерякова, Р.А.Савельева, П.М.Барановский).

2. Утверждены и введены в действие Заместителем Председателя Госкомсанэпиднадзора России от 31 мая 1996 г. N 11.

3. Вводятся впервые.

Закон РСФСР

"О санитарно - эпидемиологическом благополучии населения"

"Санитарные правила, нормы и гигиенические нормативы (далее - санитарные правила) - нормативные акты, устанавливающие критерии безопасности и (или) безвредности для человека, факторов среды его обитания и требования к обеспечению благоприятных условий его жизнедеятельности.

Санитарные правила обязательны для соблюдения всеми государственными органами и общественными объединениями, предприятиями и иными хозяйствующими субъектами, организациями и учреждениями, независимо от их подчиненности и форм собственности, должностными лицами и гражданами" (статья 3).

"Санитарным правонарушением признается посягающее на права граждан и интересы общества противоправное, виновное (умышленное или неосторожное) деяние (действие или бездействие), связанное с несоблюдением санитарного законодательства РСФСР, в том числе действующих санитарных правил...

Должностные лица и граждане РСФСР, допустившие санитарное правонарушение, могут быть привлечены к дисциплинарной, административной и уголовной ответственности" (статья 27).

1. Область применения

Настоящие санитарные правила предназначены для выполнения на всей территории Российской Федерации государственными органами, предприятиями и иными хозяйственными субъектами, учреждениями, организациями, общественными объединениями, независимо от подчиненности и формы собственности, должностными лицами и гражданами в области профилактики и борьбы с туляремией.

2. Нормативные ссылки

2.1. Закон РСФСР "О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения".

2.2. Основы законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан.

2.3. Государственная система санитарно-эпидемиологического нормирования Российской Федерации.

2.4. Методические указания по лабораторным методам диагностики при эпизоотологическом обследовании природных очагов туляремии. М.,1983.

2.5. Инструкция по применению вакцины туляремийной живой сухой. М. 1987 г.

2.6. Санитарные правила и нормы "Безопасность работы с микроорганизмами I-П групп патогенности". Госкомсанэпиднадзор России. М., 1994.

3. Требования

3.1. Общие сведения

3.1.1. Туляремия - природноочаговый зооноз, распространенный преимущественно в ландшафтах умеренного климатического пояса Северного полушария. У человека - это острое инфекционное заболевание токсикоаллергического, реже септического характера. Инкубационный период, как правило, составляет 3-7 дней. Заболевание обычно продолжается 2-3 недели (иногда дольше), в редких случаях может рецидивировать. Для туляремии наряду с общими проявлениями болезни - повышением температуры тела, головной болью, слабостью и т.д. характерно воспаление лимфатических узлов и прилежащей к ним ткани (бубон), возникающих регионарно к месту проникновения в организм возбудителя.

3.1.2. Отличительной особенностью туляремии является множественность путей (механизмов) передачи инфекции при практически 100%-ной восприимчивости человека без различия пола и возраста, а также отсутствие контагиозности. Многообразие механизмов и путей заражения: контактный (через кожные покровы или слизистую оболочку глаза), инокулятивный (через кожные покровы при укусе членистоногого или млекопитающего), алиментарный (через пищеварительный тракт) и аспирационный (через дыхательные пути) обуславливают полиморфизм клинических проявлений туляремии. По локализации первичных поражений различают следующие клинические формы туляремии: язвенно-бубонную, бубонную, ангинозно-бубонную, глазно-бубонную, абдоминальную и торакальную (легочную).

3.1.3. Возбудителем туляремии является мелкая грамотрицательная коккобактерия *Francisella tularensis* McCoy et Chapin, 1912. В пределах вида *F. tularensis* четко выделяются три подвида: неарктический, среднеазиатский и голарктический, а последний включает три биологических варианта: японский биовар, биовар I Ery(s) (эритромициночувствительный) и биовар П Ery(R) (эритромицинорезистентный).

3.1.4. Внутривидовая дифференциация возбудителя туляремии основывается на различиях подвидов и биоваров по ряду фенотипических признаков: биохимической активности, составу высших жирных кислот, степени патогенности для человека и животных, чувствительности к некоторым антибиотикам, а также на особенностях экологии и ареале возбудителя. На территории Российской Федерации распространен голарктический подвид *F. tularensis* subsp. *holarctica* Ols., Mesh., 1982 (с двумя биоварами I Ery(s) и П Ery(R)), циркуляция которого осуществляется, главным образом, посредством грызунов и зайцеобразных, а также иксодовыми клещами и через воду.

3.1.5. Возбудитель туляремии обнаруживает значительную устойчивость во внешней среде, особенно при низких температурах. Так, в речной воде при температуре 1°C возбудитель туляремии сохраняется до 9 месяцев, в замороженной воде (-5°C) до 10,5 месяцев. В зимний период возбудитель туляремии сохраняет жизнеспособность в воде мелких проточных водоемов не менее 5 месяцев. Во влажной почве при 4°C он сохраняется свыше 4 месяцев, а при 23-25°C - до 2,5 мес. При подсыхании почвы сроки сохранения бактерий сокращаются до 10 суток. В естественно инфицированном иле (при 7°C) туляремийные бактерии остаются жизнеспособными более 3 мес. Длительность инфицирования продуктов питания прямо зависит от температуры хранения: в молоке, сливках (8-15°C) - до 8 суток; в замороженном молоке - более 3 месяцев. В молочнокислых продуктах бактерии быстро отмирают. В условиях эксперимента туляремийные бактерии сохранялись на зерне и соломе при -5°C - до 192 суток, при +8-12°C - до 56 сут., а при +20-30°C - 19 сут. В естественных условиях в зараженной ржаной соломе (при эпизоотии на грызунах) наличие жизнеспособных бактерий отмечалось с января по май.

В замороженных трупах грызунов бактерии сохраняются 4-6 месяцев, при комнатной температуре отмирание бактерий в них происходит в течение 5-10 сут. В высушенных шкурках инфицированных водяных крыс туляремийные бактерии при 15-20°C могут сохраняться до 20 сут. Эти данные следует использовать для обоснования сроков обеззараживания шкурки зверьков, добываемых в энзоотичных по туляремии районах. При выраженной устойчивости во внешней среде при низких температурах возбудитель туляремии весьма чувствителен к различным физическим (солнечные, ультрафиолетовые лучи, ионизирующая радиация, высокая температура) и химическим воздействиям.

3.1.6. Дезинфекцию материалов, содержащих туляремийные бактерии, проводят в соответствии с санитарными правилами и нормами "Безопасность работы с микроорганизмами I-П групп патогенности", М., 1994 г. Для этого используют 5%-ный раствор лизола или лизола А, 10 %-ный раствор лизола Б, 3-5%-ный раствор фенола, раствор сулемы 1:1000 (убивает бактерии в течение 2-5 минут), 1-2 %-ный раствор формалина (обеззараживает за 2 часа), 70 %-ный этиловый спирт, 5%-ный раствор хлорамина Б или ХБ и др. Для полного обеззараживания трупов инфицированных животных последних следует выдерживать не менее 1 суток в дезинфицирующем растворе, после чего подвергать автоклавированию и сжиганию.

3.2. Мероприятия по снижению лоймопотенциала природных очагов туляремии

3.2.1. Характеристика природных очагов туляремии

Активными природными очагами следует считать такие, в которых регистрируют случаи заболевания людей, выделяют культуры возбудителя туляремии от грызунов, членистоногих, объектов внешней среды или регулярно выявляют туляремийный антиген в погадках птиц или помете хищных млекопитающих (при наличии антигена не менее чем в 10% образцов в годы высокой численности основных носителей при статистически достоверной выборке в 100 погадок, собранных на территории локального природного очага туляремии). Малоактивными являются очаги, где не регистрируются заболевания людей туляремией, а обнаруживаются редкие находки возбудителя или туляремийного антигена в объектах внешней среды.

3.2.2. Тактика эпизоотологического обследования природных очагов туляремии

3.2.2.1. Эпизоотологическое обследование природного очага туляремии включает: сбор полевого материала, лабораторное исследование собранного материала, анализ полученных данных и разработка конкретных противоэпидемических мероприятий по результатам анализа. При эпизоотологическом обследовании следует использовать как общепринятые зоолого-паразитологические методы, так и специфические, направленные на активный поиск туляремийных эпизоотий. Поиски эпизоотий должны производиться в первую очередь в тех районах, где в прошлом возникали вспышки заболеваний, имели место спорадические случаи туляремии или были изолированы культуры возбудителя туляремии. По эпидемиологическим показаниям необходимо проводить экстренные эпизоотологические обследования.

3.2.2.2. Все млекопитающие по отношению к туляремии делятся на три группы: 1) высоковосприимчивые и высокочувствительные млекопитающие. К этой группе относятся в основном грызуны, зайцеобразные и насекомоядные; 2) высоковосприимчивые, но малочувствительные млекопитающие. К этой группе относятся: полевая мышь, все виды крыс и сусликов, белки, бурундуки, ежи, бобры и некоторые другие виды млекопитающих; 3) маловосприимчивые и практически нечувствительные млекопитающие. К этой группе относятся большинство хищных и сельскохозяйственных животных.

3.2.2.3. При эпизоотологическом обследовании очага необходимо в первую очередь исследовать млекопитающих 1 группы, затем - 2 и 3 групп.

Среди членистоногих переносчиков основное внимание уделяют иксодовым клещам, исследуют также вшей, блох, гамазовых и краснотелковых клещей, кровососущих двукрылых.

3.2.2.4. Тактика эпизоотологического обследования природных очагов туляремии разных ландшафтных типов.

Эпизоотологическое обследование луго-полевых и степных очагов следует осуществлять ранней весной и поздней осенью. При этом весной основное внимание уделяют поиску трупов и отлову мелких млекопитающих 1 группы (мелкие мышевидные грызуны и зайцы), а также сбору иксодовых клещей для бактериологического исследования. Осенью следует проводить отлов мелких млекопитающих на полях, в стогах сена, ометах соломы, других объектах для бактериологического исследования. Эффективным способом выявления туляремийных эпизоотий в этих очагах является серологическое исследование погадок птиц и помета хищных млекопитающих.

В очагах лесного типа эпизоотологическому обследованию подвергают в основном мелких млекопитающих лесного комплекса, за счет которых поддерживается циркуляция возбудителя туляремии. Меньшее значение имеет исследование иксодовых клещей из-за их относительно низкой инфицированности возбудителем.

При обследовании пойменно-болотных и предгорно-(горно)-ручьевых природных очагов (и их вариантов) основное внимание следует уделять отлову и бактериологическому исследованию гидрофильных видов млекопитающих (водяные крысы, полевки-экономки, ондатры и др.), особенно в местах скопления животных в период весеннего паводка. Эффективно бактериологическое исследование норных клещей, паразитирующих во всех фазах развития на водяных крысах, а также других видов

иксодовых клещей. Бактериологическому исследованию подлежат кровососущие двукрылые (в период их массового лета) и пробы воды из различных водных источников.

В тундровых очагах бактериологическому исследованию следует подвергать леммингов (особенно в периоды их массовых миграций), а также в весенний период проводить исследование гнезд и окологнездового субстрата леммингов. Результативно серологическое исследование погадок птиц (сов, чаек-поморников) и помета хищников (песцов).

3.2.3. Анализ результатов эпизоотологического обследования и составление прогноза эпизоотической ситуации по туляремии

3.2.3.1. Сведения о распределении, динамике численности фоновых видов млекопитающих и кровососущих членистоногих, выделении культур возбудителя или находках туляремийного антигена в объектах внешней среды наносят на карты и анализируют. О всех вновь выявленных природных очагах туляремии необходимо информировать территориальные центры госсанэпиднадзора.

3.2.3.2. Интенсивность эпизоотий оценивается по степени зараженности мелких млекопитающих, членистоногих переносчиков, (проб воды в % от числа исследованных особей или количества проб), по количеству положительных находок туляремийного антигена в погадках птиц и помете хищных млекопитающих. Анализ следует проводить дифференцированно с учетом места и времени выделения культур, выявления антигена туляремийного микроба, источника выделения и типа природного очага. В пойменно-болотных очагах туляремии особое значение имеет высокая зараженность кровососущих двукрылых и воды, в луго-полевых очагах мелких млекопитающих, иксодовых клещей, субстратов ометов, стогов, заселенных грызунами, зерно- и овощехранилищ, в степных очагах - мелких млекопитающих и пастбищных иксодовых клещей. При исследовании погадок птиц (помета хищных млекопитающих) высокие титры антигена в серологических реакциях (1:160 и более) являются показателями недавней или текущей эпизоотии, а низкие (1:20-1:40) указывают на более отдаленные ее сроки.

3.2.3.3. При анализе видов мелких млекопитающих и членистоногих переносчиков, участвующих в циркуляции возбудителя и роли каждого вида следует учитывать данные предыдущих обследований и ситуацию на смежных территориях, а также придерживаться единых сроков и методов эпизоотологического обследования.

3.2.3.4. Анализ напряженности эпизоотического процесса предусматривает оценку численности фоновых видов мелких млекопитающих, которая зависит от многих факторов: хозяйственной деятельности человека, количества хищников (миофагов), климатических условий, авторегуляционных процессов в популяциях зверьков, эпизоотий.

3.2.3.5. Прогноз ожидаемой численности мелких млекопитающих составляют дифференцированно по группам районов, учитывая их ландшафтно-эпидемиологическое районирование. Краткосрочные (полугодовые) прогнозы составляют осенью, на зиму и весну следующего года, весной уточняют прогноз на осень. Долгосрочные прогнозы основаны на изучении многолетней динамики численности мелких млекопитающих. Прогноз численности мелких млекопитающих должен быть конкретным и содержать оценку предыдущего прогноза.

3.2.4. Мероприятия по обезвреживанию источника возбудителя инфекции, факторов передачи и переносчиков возбудителя

3.2.4.1. Мероприятия проводятся по двум основным направлениям:

- устранение условий заражения людей (общесанитарные и гигиенические мероприятия, включая санитарно-просветительную работу);
- снижение лоймопотенциала природных очагов (мероприятия по уничтожению носителей и переносчиков возбудителей инфекции).

3.2.4.2. Общесанитарные мероприятия имеют особенности при разных типах заболеваемости. При трансмиссивных заражениях через кровососущих двукрылых применяют репелленты, защитную одежду, ограничивают доступ непривитого населения на неблагополучные территории, а в особых случаях производят дезинсекцию водоемов.

Для профилактики промысловых заражений следует проводить комплекс санитарно-противоэпидемических мероприятий в местах промысла зверьков и на складах хранения шкурок.

При водных вспышках необходимо прекратить купание и водопользование из зараженного водоема, использовать для питья только кипяченую воду, а при заражении колодезной воды - принять меры по очистке колодца от трупов грызунов и дезинфицировать воду.

Во избежание заражения во время зимних полевых работ в природных очагах туляремии недопустимо привлечение к ним непривитого населения. При этом следует проводить обеззараживание зерна и грубых кормов.

При бытовых заражениях обеспечивают грызунонепроницаемость жилых и подсобных помещений, дератизацию и влажную уборку с применением дезинфицирующих средств.

При производственных и продуктовых заражениях осуществляют санитарно-противоэпидемические мероприятия на предприятиях или складах, включающие обеззараживание инфицированного сырья и продуктов термическим путем. На мясокомбинатах уничтожают иксодовых клещей на скоте, поступившем для переработки.

На охоте необходимо дезинфицировать руки после снятия шкурок и потрошения зайцев, ондатр, кротов и водяных крыс.

3.2.4.3. Лоймопотенциал природных очагов туляремии снижают за счет проведения комплексных мероприятий, направленных на сокращение численности основных носителей инфекции - видов млекопитающих 1-ой группы и переносчиков инфекции (прежде всего иксодовых клещей).

Снижению численности иксодовых клещей способствует: изменение сроков (позднее начало) весеннего выпаса скота, когда заканчивается активация клещей; сокращение площади естественных лугов; выпас скота на искусственных и культурных пастбищах; плановые или экстренные обработки заклещевленного скота.

В случае массового заклещевления обработка скота должна проводиться регулярно с интервалами 7-10 дней для наиболее полного уничтожения взрослых клещей, и через 12-15 дней - против личинок и нимф. Уничтожение клещей на скоте проводят химическими веществами (дезинсектантами) или механическим путем. Дератизационные мероприятия включают: уничтожение грызунов разными методами, агротехнические приемы, препятствующие повышению численности мелких млекопитающих.

Снижение численности млекопитающих достигается прессованием сена и соломы в тюки, качественной обработкой стогов сена и ометов соломы аммиаком, срезанием кормов сразу после уборки урожая в хорошо оборудованные, грызунонепроницаемые хранилища. Не рекомендуется устанавливать стога сена и ометы соломы по краям оврагов или опушкам леса, т.к. из этих станций зверьки активно заселяют стога и ометы.

Истребление мелких млекопитающих осуществляют при помощи разнообразных орудий лова, отравленных приманок и химических средств, бактериальных препаратов, домашних животных. Важным условием качественного проведения дератизации является координация усилий всех заинтересованных организаций и учреждений.

Дератизация и дезинсекция должны планироваться и проводиться на основании результатов эпизоотического обследования и обязательно сопровождаться оценкой эффективности проводимых мероприятий.

3.3. Мероприятия по профилактике заболеваний людей на территории эпизоотического очага

3.3.1. Эпизоотолого-эпидемиологическое обследование очага

Каждый случай заболевания человека туляремией требует подробного эпизоотолого-эпидемиологического обследования очага. Результаты обследования очага вносят в "Карту эпизоотолого-эпидемиологического обследования". При этом указывают общие сведения о больном, дату заболевания, даты госпитализации и установления диагноза, сведения о клинической форме и характере течения заболевания, результаты лабораторного обследования больного, а также эпидемиологическое заключение о предполагаемом источнике, способе и месте заражения. На основании полученных данных проводят анализ причин заболеваемости и дают рекомендации по проведению комплекса противоэпидемических мероприятий: зоологопаразитологическое и бактериологическое обследование очага, иммуннопрофилактика по эпидпоказаниям, мероприятия по обеззараживанию источника инфекции и факторов его передачи и др.

3.3.2. Порядок госпитализации, выписки из стационара, диспансерного наблюдения

3.3.2.1. Больные туляремией подлежат госпитализации в инфекционные отделения стационаров. В отдельных случаях при кожно-бубонной и бубонной формах заболевания с легким течением, умеренно выраженным лимфаденитом и лихорадочной реакцией, не превышающей 37,5°C, допускается лечение туляремии в амбулаторных условиях. Вопрос о необходимости госпитализации больных туляремией, сроках выписки из стационара, решается лечащим врачом сугубо индивидуально.

3.3.2.2. Больные с абдоминальной, легочной, глазно-бубонной, ангинозно-бубонной, а также средней тяжести или тяжело протекающие случаи язвенно-бубонной и бубонной форм должны быть госпитализированы по клиническим показаниям, т.к. продолжительность заболевания в значительной степени определяется ранним началом этиотропной терапии, что тесно связано со своевременной госпитализацией и установлением диагноза.

При язвенно-бубонной, бубонной и ангинозно-бубонной формах туляремии больной может быть выписан из стационара в период реконвалесценции по окончании курса специфического лечения при удовлетворительном состоянии, значительно уменьшившихся в размерах регионарных лимфатических узлах, полном заживлении язвочки (при язвенно-бубонной форме), нормальной температуре тела в течение недели. Больные, перенесшие абдоминальную форму туляремии, могут быть выписаны из стационара при вполне удовлетворительном состоянии, стабильно нормальной температуре тела не менее недели, нормальной функции желудочно-кишечного тракта. Пациенты, перенесшие глазно-бубонную или легочную формы туляремии, могут быть выписаны из стационара при удовлетворительном состоянии, стабильно нормальной температуре тела не менее недели после консультации окулиста (при глазно-бубонной форме) и рентгеноскопии или рентгенографии грудной клетки (при легочной форме). После выписки из стационара рекомендуется амбулаторное наблюдение за реконвалесцентами в течение месяца.

3.3.3. Иммунопрофилактика

3.3.3.1. Для иммунопрофилактики туляремии используют живую туляремийную вакцину, изготавливаемую на основе вакцинного штамма N 15 Гайского. Вакцинацию (или ревакцинацию) осуществляют в строгом соответствии с инструкцией по ее применению накожно (или внутрикожно) в любое время года, учитывая календарь всех прививок.

3.3.3.2. Вакцинация обеспечивает формирование стойкого и длительного иммунитета у привитых (5-7 и более лет). Вакцинацию проводят медицинские работники лечебно-профилактических учреждений.

3.3.3.3. Необходимость проведения профилактической вакцинации определяют территориальные центры госсанэпиднадзора на основании многолетнего анализа эпидемиологической и эпизоотологической обстановки по туляремии на подведомственной территории. Планирование и отбор контингентов, подлежащих вакцинации, осуществляют дифференцированно, с учетом степени эпидемической активности природных очагов (см.3.2.1).

3.3.3.4. Различают плановую и внеплановую (по эпидпоказаниям) вакцинацию против туляремии. Плановую вакцинацию (и ревакцинацию) проводят населению, проживающему (или прибывающему) на территории активно действующих природных очагов туляремии (см.3.2.1), а также контингентам, подвергающимся риску заражения этой инфекцией.

3.3.3.5. Плановыми прививками охватывают население, проживающее (или работающее) на территории с наличием активных природных очагов луго-полевого, степного, пойменно-болотного (и его вариантов), предгорно(горно)- ручьевого типов, за исключением детей до 7 лет и лиц, имеющих противопоказания к прививкам. В очагах луго-полевого типа не прививают детей до 14 лет, пенсионеров, инвалидов и других лиц, не привлекающихся к сельскохозяйственным работам и не имеющих скота в личном пользовании. Среди населения, проживающего на территории природных очагов тундрового, лесного типов, вакцинацию проводят только в группах риска: охотники, рыбаки, члены их семей, оленеводы, пастухи, полеводы, мелиораторы, а также лицам, направляемым на временную работу (геологи, изыскатели и др.). В городах, непосредственно примыкающих к активным очагам туляремии, а также на территориях с малоактивными природными очагами туляремии, плановые прививки проводят следующим контингентам: работникам зерно- и овощехранилищ, сахарных заводов, спиртозаводов, пенько- и льнозаводов, кормоцехов, животноводческих и птицеводческих ферм, работающих с зерном,

соломой фуражом и др.; охотникам и членам их семей, а также лицам, заготавливающим шкурки промысловых животных и работникам меховых фабрик, занятых первичной обработкой шкур.

3.3.3.6. Вакцинацию также проводят персоналу отделов особоопасных инфекций санитарно-эпидемиологических служб, противочумных учреждений, работникам дератизационных и дезинсекционных станций, лабораторий, экспедиций и эпидотрядов, проводящих работу по отлову мелких млекопитающих и кровососущих эктопаразитов в природных очагах туляремии.

3.3.3.7. Ревакцинацию следует проводить через 5 лет.

3.3.3.8. Внеплановую (по эпидпоказаниям) вакцинацию проводят:

- в населенных пунктах, расположенных на территориях, ранее считавшихся благополучными по туляремии, при заболевании людей (даже единичные случаи) или выделении туляремийных культур из каких-либо объектов;
- в населенных пунктах, расположенных на территориях активных природных очагов туляремии, при выявлении низких показателей иммунологической структуры населения (менее 70% в луго-полевых очагах, менее 90% - в пойменно-болотных);
- в городах, непосредственно прилегающих к активным очагам туляремии контингентам, подвергающимся риску заражения членам садоводческих товариществ, кооперативов, владельцам (и членам их семей) личного авто- и водного транспорта, работникам водного транспорта;
- лицам, выезжающим для проведения постоянных или временных работ на территории активных природных очагов туляремии: охотники, лесники, мелиораторы, геодезисты, торфоразработчики, заготовщики меховых шкур (водяных крыс, ондатр, зайцев), геологи, члены научных экспедиций, лица, направляемые на сельскохозяйственные, строительные, изыскательские и иные работы, туристы и др.

Вакцинацию вышеуказанных групп организуют и проводят органы и учреждения здравоохранения в местах их формирования.

3.3.3.9. В особых случаях лицам, подвергшимся риску заражения туляремией, необходимо провести экстренную антибиотикопрофилактику. С этой целью используют один из эффективных антибиотиков, назначаемых к приему через рот: рифампицин, доксициклин, тетрациклин. Выбор антибиотика осуществляют с учетом наибольшей активности препарата и его наличия. Дозу назначают с учетом возраста и наличия (или отсутствия) противопоказаний (индивидуальная переносимость). После окончания курса антибиотикопрофилактики, но не ранее двух суток после нее, проводят специфическую вакцинацию живой туляремийной вакциной. Более ранняя вакцинация не допускается во избежание задержки формирования противотуляремийного иммунитета на фоне приема антибиотиков.

3.3.4. Контроль за состоянием противотуляремийного иммунитета

3.3.4.1. Контроль за своевременностью и качеством вакцинации против туляремии, а также за состоянием иммунитета осуществляют территориальные центры госсанэпиднадзора.

3.3.4.2. Иммунную структуру населения определяют путем выборочной проверки взрослого работоспособного населения с помощью накожной туляриновой пробы или серологических методов не реже 1 раза в 5 лет. Общее число проверяемых людей в конкретном административном районе должно составлять не менее 1% к общему числу проживающих (или не менее 10% в отдельном населенном пункте). Ревакцинацию проводят при уровне иммунной прослойки ниже 70% в луго-полевых очагах и ниже 90% - в пойменно-болотных очагах, а также по эпидпоказаниям. При этом целесообразно осуществлять ревакцинацию лицам при отрицательных серологических и аллергических показателях.

3.3.4.3. У персонала отделов особо опасных инфекций центров санитарно-эпидемиологического надзора, противочумных учреждений, дератизационных и дезинсекционных станций, лабораторий и эпидотрядов, проводящих работу с возбудителем туляремии, привитых с положительным результатом, состояние иммунитета проверяют 1 раз в 2 года. К работе допускают лиц с наличием противотуляремийного иммунитета, определяемого накожной туляриновой пробой (или реакцией лейкоцитолитической) или серологическими методами (реакция агглютинации, реакция пассивной гемагглютинации, иммуноферментный анализ). Ревакцинацию проводят только в случае получения отрицательных иммунологических показателей.

3.3.4.4. Вакцинация должна проводиться в сочетании с другими мероприятиями, направленными на уничтожение источников инфекции и устранение факторов ее передачи (см. 3.2.4).

3.3.5. Ознакомление местного населения с мерами

профилактики инфекции

3.3.5.1. При использовании средств массовой информации (местная печать, радио, телевидение, лекции, беседы и др.) работникам санитарно-эпидемиологической службы необходимо информировать население об особенностях заболевания и мерах по его предупреждению. Указать на возможные источники инфекции, пути заражения, разнообразие клинических проявлений и необходимость раннего обращения к врачу при появлении первых признаков заболевания, разъяснить значение вакцинопрофилактики для предотвращения заболевания, а также ознакомить с необходимыми мерами личной защиты.

3.3.5.2. Специальная разъяснительная работа должна проводиться с работниками ферм, сахарных заводов, мясо- и льнокомбинатов, рыболовных и охотничьих хозяйств - контингента, наиболее подверженного риску заражения туляремией.

15. КЛЕЩЕВОЙ ЭНЦЕФАЛИТ

САНИТАРНЫЕ ПРАВИЛА

СП 3.1.098-96

1. Разработаны: Институтом полиомиелита и вирусных энцефалитов РАМН России (Караванов А.С., Пиванова Г.П., Баннова Г.Г., Коротков Ю.С.).
2. Утверждены и введены в действие Заместителем Председателя Госкомсанэпиднадзора России от 31 мая 1996 г. N 11.
3. Введены впервые.

Закон РСФСР

"О санитарно - эпидемиологическом благополучии населения"

"Санитарные правила, нормы и гигиенические нормативы (далее - санитарные правила) - нормативные акты, устанавливающие критерии безопасности и (или) безвредности для человека, факторов среды его обитания и требования к обеспечению благоприятных условий его жизнедеятельности.

Санитарные правила обязательны для соблюдения всеми государственными органами и общественными объединениями, предприятиями и иными хозяйствующими субъектами, организациями и учреждениями, независимо от их подчиненности и форм собственности, должностными лицами и гражданами" (статья 3).

"Санитарным правонарушением признается посягающее на права граждан и интересы общества противоправное, виновное (умышленное или неосторожное) деяние (действие или бездействие), связанное с несоблюдением санитарного законодательства РСФСР, в том числе действующих санитарных правил...

Должностные лица и граждане РСФСР, допустившие санитарное правонарушение, могут быть привлечены к дисциплинарной, административной и уголовной ответственности" (статья 27).

1. Область применения

Настоящие Правила предназначены для выполнения на всей территории Российской Федерации Государственными органами, предприятиями и иными хозяйственными субъектами, учреждениями, организациями, общественными объединениями независимо от принадлежности и форм собственности, должностными лицами и гражданами в области профилактики и борьбы с клещевым энцефалитом.

2. Нормативные ссылки

- 2.1. Закон РСФСР "О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения".
- 2.2. Приказ Министерства здравоохранения СССР N 141 от 9 апреля 1990 г. "О дальнейшем совершенствовании мероприятий по профилактике клещевого энцефалита".
- 2.3. "Методические указания по организации и проведению противоклещевых мероприятий и биологических наблюдений в очагах клещевого энцефалита", утвержденные Министерством здравоохранения СССР 23.01.87 г. N 28-6/33.

3. Общие сведения о этиологии, эпидемиологии клещевого энцефалита

Клещевой энцефалит - природно-очаговая трансмиссивная острая вирусная инфекция с преимущественным поражением центральной нервной системы. Она отличается полиморфизмом клинических проявлений и тяжестью течения - от легких стертых форм до тяжелых прогрессивных. Последствия заболевания также разнообразны - от полного выздоровления до нарушений здоровья, приводящих к инвалидности и смерти.

Очаги этой болезни встречаются в лесных районах Дальнего Востока, Западной и Восточной Сибири, Приуралья, Северозападном и Центральном регионах европейской части России. Переносчиками и основными хранителями возбудителя этого заболевания являются лесные клещи, которые заражают человека во время присасывания. Возможно заражение человека алиментарным путем при употреблении в пищу сырого молока коз и коров. В отдельных случаях заражение реализуется контактным или воздушно-капельным путем (при аварийных ситуациях в лабораториях или в природном очаге при заносе инфекции на слизистые оболочки при раздавливании клеща).

В эндемичных районах заражение клещевым энцефалитом происходит с апреля по сентябрь, однако наиболее опасными месяцами являются май и июнь.

Реализация региональных и местных программ предупреждения заболеваемости клещевым энцефалитом обеспечивается организацией и проведением профилактических мероприятий санитарно-эпидемиологической службой Российской Федерации и соблюдением Санитарных правил всеми хозяйствующими субъектами и гражданами.

4. Права и обязанности граждан Российской Федерации

4.1. Граждане при обращении на предприятия и в организации имеют право на получение от них (в пределах их компетенции) полных и достоверных сведений о степени опасности природных очагов окружающей территории, эпидемической обстановке и действующих санитарных правилах, а также о предпринимаемых мерах по предупреждению заболеваний клещевым энцефалитом и результатах этих мероприятий.

4.2. Граждане Российской Федерации непосредственно или через представителей, либо через общественные организации имеют право участвовать в разработке, обсуждении и принятии органами государственной власти и здравоохранения решений, направленных на обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия населения в отношении клещевого энцефалита.

5. Права и обязанности руководителей предприятий и организаций

5.1. Руководители предприятий и организаций при обращении в органы и учреждения госсанэпиднадзора имеют право на получение на договорной основе информации о санитарно-эпидемиологической обстановке в отношении клещевого энцефалита, состоянии окружающей среды, заболеваемости, действующих правилах защиты.

5.2. Руководители предприятий и организаций, независимо от форм собственности и принадлежности, имеют право на участие в разработке решений и программ профилактики клещевого энцефалита в своей административной территории.

5.3. Руководители предприятий и организаций обязаны:

5.3.1. Обеспечивать соблюдение действующего санитарного законодательства Российской Федерации и установленных правил профилактики клещевого энцефалита и осуществлять производственный контроль за их выполнением.

5.3.2. Разрабатывать и проводить противоэпидемические мероприятия с целью предупреждения заболеваний клещевым энцефалитом, оздоровления природных очагов, защиты работающих и отдыхающих в природных очагах людей.

5.3.2.1. Проводить расчистку и благоустройство лесов, удаление сухостоя и валежника, проводить санитарную рубку леса, скашивание трав, разреживание кустарника, уничтожение свалок бытового мусора в парках, зонах отдыха, оздоровительных учреждениях и в местах пребывания профессионально угрожаемых контингентов и дератизационные мероприятия для уменьшения численности прокормителей клещей.

5.3.2.2. По показаниям, определяемым учреждениями Госсанэпиднадзора, проводить противоклещевые акарицидные обработки территорий оздоровительных учреждений, зон отдыха трудящихся и мест пребывания профессионально угрожаемых контингентов.

5.3.2.3. Обеспечивать контингенты, профессионально связанные с лесом, костюмами для защиты от гнуса и клещей (комплект трикотажный защитный технического назначения; костюм мужской летний защитный от насекомых для рабочих-заготовителей).

5.3.2.4. Ежегодно составлять списки контингентов, подлежащих вакцинации и ревакцинации против клещевого энцефалита, и обеспечивать явку работающих для ее проведения в лечебно-

профилактическое учреждение. Не допускать к работе в природном очаге в сезон передачи клещевого энцефалита вновь оформляющихся на работу без предварительной вакцинации.

5.3.2.5. В коллективах, профессионально связанных с лесом, организовать самои взаимоосмотры с целью удаления присосавшихся и ползающих клещей.

5.3.3. Осуществлять обучение и просвещение своих работников (регулярный профессиональный инструктаж), информировать их о проявлениях и последствиях клещевого энцефалита, условиях заражения, индивидуальных и коллективных средствах защиты; разъяснять значение и эффективность вакцинации и ревакцинации против клещевого энцефалита, соблюдения сроков прививок, значение серопротекции, сообщать о возможности исследования снятых с человека клещей.

6. Обязанности территориальных учреждений здравоохранения

6.1. Выявление и своевременная госпитализация больных.

6.2. Выявление больных профессиональным заболеванием - клещевым энцефалитом.

6.3. Оперативное информирование учреждений Госсанэпиднадзора о случаях клещевого энцефалита и профессиональных заболеваний, обусловленных этой инфекцией.

6.4. Проведение анализа заболеваемости клещевым энцефалитом, инвалидности и летальности по этой причине.

6.5. Планирование, организация и проведение профилактических прививок уязвимым контингентам в соответствии с календарем прививок и серопротекции населению, обращающемуся за медицинской помощью по поводу присасывания клещей.

6.6. Сбор донорской крови и приготовление специфического иммуноглобулина для профилактики и лечения клещевого энцефалита.

6.7. Санитарно-просветительная работа среди населения обслуживаемой территории.

7. Государственный санитарно-эпидемиологический надзор

7.1. Органы и учреждения Государственного санитарно-эпидемиологического надзора Российской Федерации, областей, краев, автономных республик, округов и областей обязаны осуществлять контроль всех профилактических и противоэпидемических мероприятий, проводимых в территории по клещевому энцефалиту. В процессе работы учреждения Государственной санитарно-эпидемиологической службы должны взаимодействовать с администрацией территории, учреждениями системы здравоохранения, ведомственного санитарно-эпидемиологического надзора, а также учреждениями и организациями, осуществляющими производственный и общественный контроль за соблюдением Правил по борьбе с клещевым энцефалитом.

7.2. Органы и учреждения Государственного санитарно-эпидемиологического надзора осуществляют:

7.2.1. Наблюдение, оценку и прогнозирование заболеваемости населения, инвалидности и летальности.

7.2.2. Плановое эпидемиологическое обследование населения методами опроса и серологического обследования.

7.2.4. Разработку территориальных программ (комплексных планов) профилактики клещевого энцефалита, представление их на утверждение органам государственной власти, контроль их исполнения.

7.2.5. Учет предприятий, на которых заняты профессионально уязвимые по заражению клещевым энцефалитом категории работников, и неорганизованного населения очагов.

7.2.6. Контроль предприятий по обеспечению профессионально уязвимых категорий работников защитными костюмами от клещей и гнуса.

7.2.7. Контроль организации профилактических прививок работающим в природных очагах клещевого энцефалита и неорганизованному населению, имеющему возможность заражения.

7.2.8. Планирование и организацию мероприятий по истреблению клещей на участках природных очагов высокой напряженности, используемых для труда и отдыха населения.

7.2.9. Планирование и проведение санитарно-просветительной работы в целях повышения грамотности населения по профилактике клещевого энцефалита.

7.2.10. Осуществление предупредительного и текущего санитарно-эпидемиологического надзора при размещении жилых, производственных и общественных зданий на территории природных очагов клещевого энцефалита.

8. Оценка эпидемиологической опасности территории

8.1. Паразитологический (эпидемиологический) отдел территориального центра госсанэпиднадзора по получении экстренного извещения о заболевании клещевым энцефалитом или при подозрении на него проводит эпидемиологическое и энтомологическое обследование.

Результаты обследования заносят в "Карту эпидемиологического обследования очага инфекционного заболевания". Вне зависимости от наличия или отсутствия регистрации заболеваний клещевым энцефалитом среди населения в конкретном году центры госсанэпиднадзора обязаны проводить энтомологические наблюдения в природном очаге, вирусологические исследования собранных клещей и прочие необходимые лабораторные исследования ежегодно. Информацию эпидемиологических, энтомологических и других наблюдений центры госсанэпиднадзора используют для анализа и прогноза состояния заболеваемости населения клещевым энцефалитом, активности природных очагов и разработки профилактических мероприятий.

8.2. Основными задачами паразитологических (эпидемиологических) отделов областных, краевых и республиканских центров госсанэпиднадзора в очагах клещевого энцефалита являются:

- 8.2.1. изучение санитарно-эпидемиологической обстановки на обслуживаемой территории;
- 8.2.2. выявление и инвентаризация природных очагов;
- 8.2.3. выявление и учет групп населения, соприкасающихся с природными очагами;
- 8.2.4. прогнозирование активности природного очага клещевого энцефалита;
- 8.2.5. обоснование объемов и сроков проведения мероприятий по подавлению активности очагов;
- 8.2.6. организация и проведение профилактических и противоэпидемических мероприятий и учет их эффективности.

9. Комплексный план мероприятий по профилактике клещевого энцефалита

В целях координации мероприятий, направленных на профилактику клещевого энцефалита, все заинтересованные организации, предприятия и учреждения под методическим руководством территориального центра госсанэпиднадзора составляют комплексный план мероприятий по профилактике клещевого энцефалита. Планируются меры специфической и неспецифической профилактики клещевого энцефалита, конкретные исполнители и сроки проведения мероприятий, а также объемы необходимых финансовых и материальных затрат. Комплексный план представляется на утверждение в Администрацию территории.

10. Профилактические мероприятия

10.1. Вакцинация и ревакцинация

10.1.1. Эпидемиологическая эффективность вакцинации зависит от полноты учета и отбора контингентов населения, находящихся в условиях высокого риска заражения клещевым энцефалитом.

10.1.2. Для прививок используется любой препарат, предназначенный для этой цели и разрешенный в установленном порядке для применения в Российской Федерации.

10.1.3. Вакцинацию проводят согласно инструкциям по применению препарата. При замене одного препарата на другой интервал между вакцинацией и ревакцинацией, а также между прививками при ревакцинации должен соответствовать сроку, указанному в инструкции препарата, которым проведена последняя прививка.

10.1.4. Максимальный возраст вакцинируемых не регламентирован; его определяют в каждом конкретном случае, исходя из целесообразности вакцинации и состояния здоровья вакцинируемого.

10.1.5 При нарушении курса вакцинации (отсутствии документально подтвержденного полноценного курса) прививка проводится по схеме первичной вакцинации.

10.2. Серопрофилактика

10.2.1. Для экстренной профилактики используют человеческий иммуноглобулин против клещевого энцефалита. Препарат вводят непривитым лицам, отметившим присасывание клещей в эндемичных районах.

Вакцинированным лицам препарат вводят в случае множественного присасывания клещей. Профилактическая доза - 0,05 мл/кг веса пациента. Введение иммуноглобулина эффективно в течение первых 3 дней после присасывания клещей.

10.2.1. В целях более рационального использования препарата в пунктах серопрофилактики можно проводить исследования снятых с пациентов клещей на наличие в них антигена вируса клещевого энцефалита методом иммуноферментного анализа (ИФА). Положительный результат исследования суспензии клеща в ИФА является показанием для введения иммуноглобулина. Отрицательный результат не служит абсолютным показателем отсутствия антигена, т.к. чувствительность тест-систем не менее 1000 вирусных частиц в 50 мкл суспензии клеща.

10.3. Проведение противоклещевых работ в природных очагах

Используя данные анализа и прогнозирования активности природных очагов клещевого энцефалита, центры госсанэпиднадзора организуют проведение мероприятий по борьбе с переносчиками на участках территории природных очагов, характеризующихся наибольшим риском заражения людей. Этими мерами являются - расчистка и благоустройство участков леса, прилегающих к селитебной зоне, химические методы борьбы с клещами, а также дератизация с целью уменьшения численности клещей.

10.4. Санитарно-просветительная работа среди населения

Эффективность профилактики клещевого энцефалита во многом зависит от осведомленности населения о проявлениях и последствиях заболевания, условиях заражения и индивидуальных мерах защиты.

Разъяснение значения вакцинации и ревакцинации, соблюдение сроков проведения прививок, информация о значении серопрофилактики, условиях ее эффективности, а также о необходимости исследования присосавшихся клещей помогает сформировать правильное отношение населения к этим профилактическим мероприятиям. С этой целью центры госсанэпиднадзора и учреждения здравоохранения должны использовать все доступные методы агитации.

16. ГЕМОРРАГИЧЕСКАЯ ЛИХОРАДКА С ПОЧЕЧНЫМ СИНДРОМОМ

САНИТАРНЫЕ ПРАВИЛА

СП 3.1.099-96

1. Разработаны:

Институтом полиомиелита и вирусных энцефалитов РАМН России (Е.А.Ткаченко, А.Е.Малкин);
Саратовским областным центром Государственного санитарно-эпидемиологического надзора;
Центром Государственного санитарно-эпидемиологического надзора Республики Башкортостан;
Центром Государственного санитарно-эпидемиологического надзора Республики Удмуртия.

2. Утверждены и введены в действие Заместителем Председателя Госкомсанэпиднадзора России от 31 мая 1996 г. N 11.

3. Взамен "Методических указаний по эпидемиологии и профилактике геморрагической лихорадки с почечным синдромом", МЗ РСФСР, 1977 г.

Закон РСФСР

"О санитарно - эпидемиологическом благополучии населения"

"Санитарные правила, нормы и гигиенические нормативы (далее - санитарные правила) - нормативные акты, устанавливающие критерии безопасности и (или) безвредности для человека, факторов среды его обитания и требования к обеспечению благоприятных условий его жизнедеятельности.

Санитарные правила обязательны для соблюдения всеми государственными органами и общественными объединениями, предприятиями и иными хозяйствующими субъектами, организациями и учреждениями, независимо от их подчиненности и форм собственности, должностными лицами и гражданами" (статья 3).

"Санитарным правонарушением признается посягающее на права граждан и интересы общества противоправное, виновное (умышленное или неосторожное) деяние (действие или бездействие), связанное с несоблюдением санитарного законодательства РСФСР, в том числе действующих санитарных правил...

Должностные лица и граждане РСФСР, допустившие санитарное правонарушение, могут быть привлечены к дисциплинарной, административной и уголовной ответственности" (статья 27).

1. Область применения

Данные правила предназначены для выполнения на всей территории Российской Федерации государственными органами, предприятиями и иными хозяйственными субъектами, учреждениями, организациями, общественными объединениями, независимо от форм собственности и подчинения, в области профилактики и борьбы с геморрагической лихорадкой с почечным синдромом.

2. Нормативные ссылки

2.1. Закон РСФСР "О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения".

2.2. Основы законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан.

2.3. Государственная система санитарно-эпидемиологического нормирования Российской Федерации.

2.4. Методические рекомендации "Методы лабораторной диагностики геморрагической лихорадки с почечным синдромом". М., 1982.

2.5. Методические рекомендации "Применение культурального антигена для серодиагностики геморрагической лихорадки с почечным синдромом с помощью метода флюоресцирующих антител". М., 1984.

2.6. Методические рекомендации "Клиника, диагностика и лечение геморрагических лихорадок". М., 1993.

2.7. Методические указания по борьбе с грызунами в населенных пунктах.

2.8. Методические рекомендации по организации и проведению профилактических (неспецифических) мероприятий при геморрагической лихорадке с почечным синдромом.

2.9. Служебное письмо "О дальнейшем расширении и улучшении качества дератизационных работ".

3. Требования

3.1. Общие сведения

Геморрагическая лихорадка с почечным синдромом (ГЛПС) относится к природно-очаговым зоонозным инфекциям, по уровню заболеваемости и географическому распространению ГЛПС в Российской Федерации занимает ведущее место среди этих инфекций. Случаи ГЛПС зарегистрированы на 61-й административной территории России. Наиболее активные природные очаги ГЛПС находятся в Уральском и Поволжском районах (Башкирская, Татарская, Марийская, Удмуртская, Чувашская республики, а также Саратовская, Самарская, Ульяновская области). Наряду с давно известными очагами ГЛПС на Дальнем Востоке России (Приморский, Хабаровский края, Амурская область), с середины 80-х годов случаи ГЛПС стали ежегодно регистрировать в Западной Сибири (Омская, Тюменская, Новосибирская области).

Клиническая картина ГЛПС представляет собой циклическую смену четырех периодов болезни: начальный (или лихорадочный) период (первые 4-5 дней болезни), олигоанурический период (с 5-6 дня до конца 2-й недели болезни), полиурический период (3-я - 4-я неделя болезни) и период реконвалесценции (с конца 3-й - 4-й недели в течение нескольких месяцев). Инкубационный период варьирует от 4 до 30 дней. Патогномоничными для ГЛПС симптомами являются: лихорадка, общая интоксикация, боли в пояснице и животе, коллапс (шок), олигоурия, полиурия, геморрагические проявления. Причиной смерти в тяжелых случаях могут быть острая сердечно-сосудистая недостаточность, массивные кровоизлияния в жизненно важные органы, плазморея в ткани, коллапс, шок, отек легких, азотемическая уремия, спонтанный разрыв почек, отек головного мозга, паралич вегетативных центров.

По клиническим признакам можно выделить два отличающихся типа очагов ГЛПС. На Дальнем Востоке Российской Федерации заболевание протекает, как правило, с большей долей тяжелых форм, с более выраженными инфекционно-токсическими проявлениями, с чаще встречающимся и более тяжелым геморрагическим синдромом. В европейских очагах преобладают среднетяжелые и легкие формы ГЛПС. Летальность, как показатель тяжести течения ГЛПС, составляет 1-3% в европейских и 15-20% в дальневосточных районах России. Клинический диагноз ГЛПС должен быть подтвержден лабораторным исследованием крови заболевшего с целью определения сероконверсии в отношении к возбудителю заболевания. Для серологического обследования больных используют "Культуральный поливалентный диагностикум ГЛПС для непрямого метода иммунофлюоресценции".

Кроме случаев ГЛПС с выраженной клиникой, существуют стертые и атипичные формы течения заболевания, диагностика которых возможна лишь при использовании лабораторных методов исследования материалов от больных лиц. Серонегативные формы инфекции имеют место не более чем у 1-4% больных ГЛПС.

У переболевших ГЛПС людей формируется многолетний, вероятно пожизненный, иммунитет к хантавирусам.

Среди больных ГЛПС преобладают лица в возрасте от 20 до 45 лет, при этом соотношение заболеваемости у лиц женского пола к таковой у лиц мужского пола составляет 1:4-1:6. Около 5% от общего количества больных ГЛПС составляют дети в возрасте до 14 лет. Заболеваемость ГЛПС населения сельских местностей, как правило, выше, однако в наиболее активных природных очагах ГЛПС (в районах Среднего Поволжья, Урала) показатель заболеваемости в крупных городах приблизительно вдвое выше, чем у сельских жителей тех же районов. Случаи ГЛПС регистрируются на территории России практически в течение всего года, однако наибольшее количество больных в европейских очагах регистрируется летом и осенью, а в очагах Дальнего Востока - осенью и зимой. В сельской местности наиболее высокий процент среди больных ГЛПС составляют трактористы и механизаторы, шоферы, полеводы и животноводы, а в городах - промышленные рабочие и служащие. Горожане заражаются в основном при работе на садово-огородных участках, освоении отведенных под них новых территорий, отдыхе в оздоровительных учреждениях, посещении энзоотичных лесных территорий (туризм, охота, рыбная ловля, сбор грибов, ягод, лекарственных растений), ночевках в лесу, в пустующих постройках, заселенных

грызунами, стогах сена и т.п. Заражение в производственных условиях возможно при расположении промышленных предприятий или строительных площадок в лесных массивах или вблизи них.

За период с момента первого выделения в 1976 г. вируса-возбудителя ГЛПС в различных регионах мира, в том числе на территории России, выделено более 500 хантавирусных штаммов от больных ГЛПС, от 25 видов диких и лабораторных животных, а также от птиц и клещей. Установлены существенные различия между штаммами, позволившие их разделить на 8 антигенных групп (или серотипов): Хантаан, Пуумала, Сеул, Белград-Дубрава, Проспект Хилл, Хабаровск, Таиланд и Тоттапалам. Антигенно и генетически родственные вирусы составляют род Хантавирус семейства Буньявириде. Первые четыре хантавирусных серотипа вызывают у людей заболевания, объединенные названием ГЛПС.

Источником заражения людей являются мелкие млекопитающие, главным образом дикие грызуны - хронические носители хантавирусов. Возбудитель вместе с аэрозолями, содержащими продукты жизнедеятельности зверьков, через верхние дыхательные пути попадает в легкие человека (где условия для его размножения наиболее благоприятны) с последующей диссеминацией через кровь в другие органы. Больные ГЛПС в эпидемиологическом отношении не представляют опасности для окружающих.

Основными видами грызунов, с которыми ассоциируются заражения людей в России, являются: рыжая, красная и красно-серая полевки, полевая и восточноазиатская лесная мышь, серая крыса. Однако, установлена инфицированность хантавирусом еще 42-х видов мелких млекопитающих и 13-и видов птиц, отловленных на территории России, эпидемиологическая роль которых пока не выяснена.

На активных очаговых территориях динамика заболеваемости ГЛПС характеризуется периодическими подъемами каждые 3-4 года, обусловленными периодичностью массовых размножений доминирующих видов грызунов и развитием среди них эпизоотий.

3.2. Мероприятия по профилактике заболеваний людей геморрагической лихорадкой с почечным синдромом

3.2.1. Неспецифическая профилактика ГЛПС остается основой противозидемических мероприятий по борьбе с этой инфекцией и в основном осуществляется и контролируется службами городских, областных, краевых и республиканских центров Государственного санитарно-эпидемиологического надзора. Основными задачами эпидемиологов и биологов (зоологов) этих служб в очагах ГЛПС являются: изучение санитарно-эпидемиологического состояния обслуживаемой территории, выявление и инвентаризация природных очагов, установление контингентов населения, соприкасающихся с природными очагами, и интенсивности контактов, прогнозирование активности природного очага, обоснование объемов и сроков проведения профилактических мероприятий, плановое осуществление этих мероприятий и оценка их эффективности.

3.2.2. Мероприятия, проводимые территориальным центром Госсанэпиднадзора в относительно благополучный период (при отсутствии заболеваемости или единичных случаях ГЛПС), должны включать:

- ретроспективный и оперативный анализ динамики заболеваемости ГЛПС в зависимости от пола, возраста, рода занятий, сезонности, условий заражения, тяжести клинического течения, осложнений, летальности;
- контроль за ранним выявлением больных ГЛПС и полнотой их серологического обследования на присутствие специфических антител к возбудителю ГЛПС;
- изучение уровня естественного иммунитета населения (городского и сельского) по отношению к возбудителю ГЛПС для выявления и характеристики природных очагов инфекции;
- анализ иммунной структуры населения в зависимости от пола, возраста и рода занятий для установления степени связи различных возрастных и социальных групп с природными очагами ГЛПС; для обеспечения необходимой достоверности результатов выборочная совокупность в пределах каждой группы не должна быть менее 50 человек;
- выявление групп повышенного риска инфицирования ГЛПС на основе данных анализа структур заболеваемости и естественного иммунитета и целенаправленная профилактика ГЛПС среди представителей этих групп;
- систематическое наблюдение за динамикой численности, генеративным состоянием и уровнем инфицированности хантавирусом мелких млекопитающих - переносчиков вируса и источников заражения людей (допускается использование данных о численности грызунов, имеющих в учреждениях ветеринарной службы, станциях защиты растений, лесхозах);

3.1. ПРОФИЛАКТИКА ИНФЕКЦИОННЫХ БОЛЕЗНЕЙ
ПРОФИЛАКТИКА И БОРЬБА С ЗАРАЗНЫМИ БОЛЕЗНЯМИ, ОБЩИМИ ДЛЯ ЧЕЛОВЕКА И ЖИВОТНЫХ

- ландшафтно-географическое районирование контролируемой территории; анализ эпизоотолого-эпидемиологических данных (инфицированность грызунов, уровень естественного иммунитета и заболеваемости ГЛПС) с учетом геоботанических особенностей обследованных местностей с целью выявления и локализации наиболее активных природных очагов ГЛПС;

- долгосрочное прогнозирование подъемов (спадов) заболеваемости ГЛПС на основе данных о динамике ее многолетнего изменения, выявление периодов цикличности эпидемического процесса ГЛПС;

- систематическая оценка эпизоотической активности природных очагов ГЛПС.

3.2.3. С целью оперативного прогнозирования эпидемиологической ситуации территориальный центр Госсанэпиднадзора осуществляет:

- проведение ежегодных контрольных отловов грызунов давилками (капканами) в конце апреля-мае, а также в октябре и их исследование на наличие хантавирусного антигена с последующим титрованием положительных образцов; зоологическая выборка должна быть репрезентативной по количеству (не менее 100 особей); не допускается отлов зверьков в зоне дератизации ранее чем через 6 месяцев после ее проведения;

- установление вида - основного природного резервуара хантавирусов для данной территории;

- оценку генеративного статуса его популяций, включающую определение общей численности, доли сеголеток среди всех инфицированных зверьков данного вида, сроков появления молодых особей, а также информацию о наличии или отсутствии подснежного (зимне-осеннего) размножения. Превышение численности многолетних средних показателей, наличие подснежного размножения, раннего появления молодых особей в комплексе с увеличением доли сеголеток среди антигенположительных особей до 10% и выше являются признаками активизации эпизоотического процесса;

- расчет индекса эпизоотической активности очага (ИЭА) в популяциях вида-резервуара по формуле: $ИЭА = (n \times a \times СГТ) / N$, где n - число обследованных зверьков, a - частота выявления среди них хантавирусного антигена (%), N - число ловушко-суток, $СГТ$ - средний геометрический титр антигена в \log_2 ; превышение уровнем ИЭА средней величины, рассчитанной по совокупности временных точек для всего периода наблюдения за ряд лет (особенно в сочетании с высоким генеративным статусом в популяциях вида-резервуара хантавируса), на фоне циклического подъема заболеваемости в ее многолетней динамике свидетельствует о высокой вероятности сезонной эпидемической вспышки ГЛПС на данной территории;

- подготовку медицинских работников по вопросам клиники, лабораторной диагностики, эпидемиологии и профилактики ГЛПС.

3.2.4. Администрация неблагополучных в отношении ГЛПС территорий обязана обеспечить:

- приведение лесных массивов в черте городов или примыкающих к ним в лесопарковое состояние;

- проведение инвентаризации ветхих строений в пригородных зонах и решение вопросов об их сносе;

- систематическое проведение сплошной домовой дератизации в прилегающих к природным очагам ГЛПС постройках в осенний период (октябрь - декабрь), особенно при неустойчивой погоде с оттепелями и морозами, а также санитарную очистку и дератизацию (весной и осенью) в садово-огородных кооперативах;

- проведение сплошной дератизации территорий, отводимых под строительство садово-огородных кооперативов, предприятий, оздоровительных учреждений и др. в энзоотичных по ГЛПС местностях;

- снабжение населения ратцидами через торговую сеть, дезотделы территориальных центров

Госсанэпиднадзора;

- консервацию летних сезонных оздоровительных учреждений на зиму с применением долгодействующих отравленных приманок.

3.2.5. Перед открытием летних оздоровительных учреждений, расположенных в зоне природных очагов ГЛПС, их руководители обязаны обеспечить:

- расчистку лесных массивов от мусора, валежника, сухостоя, густого подлеска в радиусе 500-метровой зоны вокруг учреждения, приведение указанной территории в лесопарковое состояние;

- грызунонепроницаемость хозяйственных построек и жилых помещений в соответствии с действующими санитарными правилами;

- проведение мероприятий по истреблению мышевидных грызунов на территории учреждения и в постройках;

- организацию барьерной дератизации 500-метровой зоны с раскладыванием отравленных приманок с 6%-ным ратинданом кучками под укрытия в трубки из толя, рубероида и т.п. через каждые 10 метров

(так как затравка территории зерновой приманкой путем разбрасывания экологически небезопасна и под воздействием осадков быстрее приходит в негодность) с размещением долгодействующих точек отравления из расчета 2 точки на гектар;

- проведение камерной обработки постельных принадлежностей по режиму для вегетативных форм микроорганизмов, обработку 3%-ным р-ром хлорамина или 2%-ным осветленным р-ром хлорной извести, либо их проветривание и высушивание на солнце в течение 6-8 часов;
- проведение влажной дезинфекции помещений 3%-ным раствором хлорсодержащих препаратов перед началом подготовки к летнему сезону, а затем перед началом каждой смены;
- организацию инструктажа персонала оздоровительного учреждения по мерам профилактики ГЛПС.

3.2.6. Мероприятия, проводимые территориальным центром Госсанэпиднадзора по локализации природного очага в случае активизации эпизоотического процесса и роста заболеваемости ГЛПС:

- организация работы санитарно-противоэпидемических комиссий с заслушиванием на заседаниях работы всех заинтересованных ведомств и служб и решением неотложных задач по локализации очагов ГЛПС;
- проведение совещаний с работниками учреждений здравоохранения, ветеринарной службы, лесхозов, коммунальной службы, торговли, общепита, оздоровительных учреждений, председателями садово-огородных товариществ и др. по вопросам профилактики ГЛПС;
- организация рейдовых проверок санитарного состояния населенных мест, оздоровительных, детских, торговых, коммунальных и других учреждений в зависимости от конкретной эпидобстановки;
- контроль за приведением объектов, расположенных в зоне очагов ГЛПС в должное санитарно-техническое состояние в соответствии с действующими санитарными правилами, ликвидация самопроизвольных свалок, очистка от мусора, сухостоя, густого подлеска лесных массивов, примыкающих к населенным пунктам, садово-огородным кооперативам в радиусе 300 метров, оздоровительным учреждениям - в радиусе 500 метров;
- эпизоотолого-эпидемиологическое обследование очагов ГЛПС с выявлением конкретных мест и условий заражения людей для организации противоэпидемических мероприятий;
- организация подворных (поквартирных) обходов с привлечением (при необходимости) студентов мединститутов, учащихся медучилищ с целью выявления больных ГЛПС и лиц, находившихся в одинаковых с заболевшими условиях риска, установления за ними медицинского наблюдения в течение 3-4 недель, а также проведения бесед по профилактике ГЛПС и опроса о наличии грызунов;
- проведение учета численности грызунов, их отлов и обследование на наличие у них хантавирусного антигена;
- выявление населенных пунктов (улиц), расположенных вблизи лесных массивов, речных пойм, где отмечается активизация природных очагов ГЛПС;
- анализ обращаемости больных (за последние 1-2 месяца) в амбулаторно-поликлинические учреждения, стационары, фельдшерско-акушерские пункты на неблагополучных в отношении ГЛПС территориях с диагнозами, не исключающими наличия хантавирусной инфекции;
- оценка полноты охвата больных серодиагностикой ГЛПС и (при необходимости) проведение ретроспективного обследования реконвалесцентов для уточнения истинной заболеваемости ГЛПС;
- при неблагоприятном эпидемиологическом прогнозе ограничение посещений населением активных энзоотических территорий, отмена туристических маршрутов, запрещение сбора лекарственных трав, спортивных соревнований, сокращение выдачи лицензий на охоту и т.п.;
- расширение зоны зоологических обследований энзоотических территорий с целью уточнения оперативного прогнозирования, а также объема необходимых профилактических мероприятий.

3.2.7. Дератизационные мероприятия проводятся территориальным центром Госсанэпиднадзора в соответствии с действующими инструкциями по борьбе с грызунами за счет средств местных бюджетов и договорных работ и включают:

- сплошную дератизацию построек, расположенных на прилегающих к лесным массивам территориях в неблагополучных в отношении ГЛПС населенных пунктах (с октября по декабрь);
- барьерную дератизацию 300-метровой полосы леса, примыкающей к населенным пунктам в сроки, опережающие миграцию грызунов из леса в постройки и сооружения, используя зерновую приманку с 6%-ным ратинданом (первые 150 метров) и с 3%-ным фосфидом цинка (следующие 150 метров), раскладываемую под укрытия (хороший эффект дает последующая организация долгодействующих точек отравления из расчета две точки на 1 га);

- дератизацию в садово-огородных, гаражных кооперативах с организацией дополнительных точек продажи отравленных приманок в районах их расположения;
- активную продажу отравленной приманки населению дезотделами территориальных центров Госсанэпиднадзора и магазинами хозторга с широкой рекламой ее через средства массовой информации.

3.2.8. Территориальные центры Госсанэпиднадзора обязаны проводить среди населения широкую санитарную пропаганду мер личной и коллективной профилактики ГЛПС с использованием радио, телевидения, местных газет; распространение памяток, листовок и т.п. При этом необходима популяризация индивидуальных мер защиты, таких как применение многослойных защитных марлевых масок, увлажненных водой, при уборке помещений и сельскохозяйственных работах, связанных с воздействием пыли; соблюдение правил приема пищи, воды и курения при проведении любых видов работ в активных очагах инфекции.