МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ СССР

П Р И К А З

№ 171

27 апреля 1990 г.

ОБ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОМ НАДЗОРЕ ЗА МАЛЯРИЕЙ

г. Москва

gost.e-ecolog.ru

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ СССР

ПРИКАЗ

г. Москва № 171 27 апреля 1990 г.

ОБ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОМ НАДЗОРЕ ЗА МАЛЯРИЕЙ

Малярия продолжает оставаться широко распространенной в мире болезнью, являясь важной проблемой здравоохранения в большинстве развивающихся стран Азии, Африки и Латинской Америки. По подсчетам ВОЗ, число новых случаев в мире ежегодно достигает 100 миллионов. В целом за последние 10 лет ситуация в мире изменилась незначительно, однако во многих районах Азии, Африки и Латинской Америки наблюдается ее ухудшение.

За последние годы возрос завоз малярии на территорию СССР. За счет развивающихся международных связей и ограниченного контингента советских войск в Афганистане число завозных случаев малярии в XI пятилетке по сравнению с предыдущей выросло в 3,8 раза, оставаясь на высоком уровне в течение 1986—1989 гг.

Среди завозных случаев 76,8 % составляет трехдневная малярия, местная передача которой возможна на большей части территории страны. Ежегодно в СССР регистрируют вторичные от завозных случаи заражения через комаров и заражения от доноров при гемотрансфузии.

Малярия эндемичная в Таджикской и Азербайджанской ССР, где существуют стойкие очаги. Вследствие неудовлетворительной организации эпиднадзора за малярией в этих республиках, на фоне некоторого снижения заболеваемости населения в активных очагах, происходит распространение инфекции на ранее оздоровленные территории. Интенсивная миграция населения внутри страны приводит к выносу малярии из эндемичных зон в другие регионы СССР.

Основными причинами сложившейся ситуации по малярии в стране являются: позднее выявление больных и паразитоносителей, неудовлетворительное санитарно-техническое состояние и нарушения правил эксплуатации гидросооружений,

способствующие росту численности переносчика, несвоевременное и некачественное проведение противомалярийных мероприятий.

В то же время работа учреждений санитарно-эпидемиологической службы не в должной мере направлена на осуществление эпидемиологического надзора за малярией. Санитарно-эпидемиологические станции не проводят изучения природных и социальных факторов, влияющих на малариогенность территории и эпидпроцесс малярии, не осуществляют должного контроля за ранним выявлением источников инфекции (в соответствии с показаниями), за работой ведомств, предприятий и учреждений, не выполняющих мероприятия по профилактике малярии.

Повсеместно в поликлиниках, на станциях скорой и неотложной медицинской помощи выявляются серьезные недостатки в организации диагностики малярии. Вследствие низкого уровня диагностики, недоучета эпиданамнеза, неудовлетворительной организации профилактической работы ежегодно несколько случаев заболеваний тропической малярией заканчиваются летальным исходом. Крайне неудовлетворительно организовано санитарное просвещение по вопросам профилактики малярии, особенно среди лиц, выезжающих в тропические страны.

С целью совершенствования профилактических и противоэпидемических мероприятий по малярии на территории СССР

УТВЕРЖДАЮ:

1. «Методические указания по организации эпидемиологического надзора за малярией на территории СССР» (приложение 1).

2. Изменение в «Перечне внеочередных донесений, представляемых Министерству здравоохранения СССР», утвержденном приказом Министра здравоохранения СССР от 4 сентября 1984 г. № 1025-ДСП (приложение 2).

3. «Инструкцию о порядке заполнения «Карты эпидемиологического обследования очага инфекционного заболевания» форма № 357/у (приложение 3).

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Министрам здравоохранения союзных, автономных республик, заведующим краевыми и областными отделами здравоохранения:

1.1. Обеспечить внедрение мероприятий эпидемиологического надзора за малярией в соответствии с утвержденными методическими указаниями (приложение 1);

1.2. Представлять в Главное эпидемиологическое управление Министерства здравоохранения СССР копии «Карты эпидемиологического обследования очага инфекционного заболевания» (уч. ф. № 357/у) на каждый случай заболевания малярией или паразитоносительства по окончании эпидемиологического обследования, заполненной в соответствии с инструкцией (приложение 3). Копии карт представляются Республиканскими санитарно-эпидемиологическими станциями Минздравов союзных (автономных) республик, не имеющих областного деления, и областными (краевыми) санитарно-эпидемиологическими станциями.

1.3. Принять меры по улучшению диагностики и лечения больных малярией, оснащению инфекционных стационаров медицинской техникой, обеспечению неснижаемого запаса лекарственных средств для лечения хлорохинустойчивой малярии, в т. ч. для внутривенного введения.

1.4. Потребовать от главных специалистов органов здравоохранения улучшить методическую работу и усилить контроль за своевременным выявлением, диагностикой и лечением больных малярией.

2. Главным государственным санитарным врачам союзных и автономных республик, краев и областей:

2.1. Усилить эпидемиологический надзор за проведением противомалярийных мероприятий при проектировании и строительстве гидротехнических сооружений и эксплуатации анофелогенных водоемов.

2.2. Обеспечить энтомологические наблюдения за сезонным ходом численности переносчиков малярии, местами их выплода и проведение комароистребительных мероприятий по эпидемиологическим показаниям.

3. Институту медицинской паразитологии и тропической медицины им. Е. И. Марциновского Минздрава СССР (т. Сергиев В. П.) обеспечить:

3.1. Научно-методическое руководство эпиднадзором за малярией в стране.

3.2. Анализ карт эпидемиологического обследования очагов малярии, подготовку информационного письма «Малярия» — ежегодно во II квартале.

4. Всесоюзному центру профилактической медицины Минздрава СССР (т. Оганов Р. М.) и Институту медицинской паразитологии и тропической медицины им. Е. И. Марциновского Минздрава СССР (т. Сергиев В. П.) в течение 1990 г. разработать памятку по профилактике тропических болезней для советских граждан, выезжающих в страны с жарким климатом.

5. Считать утратившими силу приказы Минздрава СССР от 23.09.76 г. № 930 «Об улучшении работы по выявлению больных малярией и паразитоносителей» и от 9.10.65 г. № 600 «Об усилении мероприятий по профилактике завоза малярии и других паразитарных заболеваний в СССР».

Контроль за выполнением настоящего приказа возложить на начальника Главного эпидемиологического управления Министерства здравоохранения СССР т. Наркевича М. И.

Разрешаю размножить данный приказ в необходимом количестве экземпляров.

Заместитель министра

А. И. КОНДРУСЕВ

Приложение 1
к приказу Министерства
здравоохранения СССР
от 27.04.90 № 171

МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ

по организации эпидемиологического надзора за малярией на территории СССР

Эпидемиологический надзор за малярией — это система противоэпидемических и профилактических мероприятий, направленных на поддержание благополучия по малярии, включающая сбор и оценку информации о заболеваемости малярией и маляриогенности территории, проведение необходимых профилактических и противоэпидемических мероприятий, анализ и оценку их эффективности.

Эпиднадзор за малярией представляет собой целенаправленную совместную деятельность работников лечебно-профилактической сети и санитарно-эпидемиологической службы.

Система эпиднадзора за малярией выполняет 4 основных функции:

— информационная;
— диагностическая;
— управленческая;
— контрольная.

Информационная функция включает учет и регистрацию случаев и очагов малярии, сбор данных о природных и социальных факторах, влияющих на эпидемический процесс и маляриогенность территории, оценку полученной информации, выпуск информационных писем и обеспечение данными медицинских учреждений и заинтересованных ведомств. Сбор первичной информации осуществляют эпидемиологи (паразитологи), энтомологи и их помощники районной (городской) СЭС. Объем информации в зависимости от эндемичности территории определяет областная (республиканская) СЭС.

Диагностическая функция системы эпиднадзора за малярией наиболее обширна. Это — оперативная работа лечебно-профилактической и санитарно-эпидемиологической служб, первая из них проводит выявление больных (клиническую и паразитологическую диагностику), вторая — эпидемиологическую диагностику, включающую обследование больного и

очага, наблюдение за очагом, ретроспективный и оперативный эпидемиологический анализ, изучение причин и условий существования эпидемического процесса на данной территории.

Ретроспективный эпиданализ показывает многолетнюю и сезонную динамику заболеваемости малярией, эпидемиологически опасные территории, уровень заболеваемости в различных контингентах и группах риска, позволяет оценить эффективность проведенных противомалярийных мероприятий и вероятность восстановления местной передачи.

Оперативный эпиданализ включает слежение за динамикой эпидпроцесса во времени и пространстве, природными и социальными факторами, влияющими на него в данных условиях, энтомологические наблюдения за переносчиком и местами выплода, оперативную оценку ситуации и установление причин роста заболеваемости, определение уровня заболеваемости и риска заражения в разных возрастных группах.

Кроме этого, необходимо анализировать продолжительность отдельных этапов выявления больных малярией — от начала симптомов заболевания до обращения (выявления), взятия препаратов крови, доставки их в лабораторию, установление диагноза, начала лечения больного.

Необходимым элементом эпиданализа на эндемичных территориях является классификация случаев и очагов малярии (см. приложение № 3). При эпиданализе используют эпидемиологические, паразитологические, серологические, картографические, статистические методы. На основании ретроспективного и оперативного анализа составляют прогноз малариологической ситуации на данной территории. Оценка допускает два варианта — прогноз благоприятный или ухудшение ситуации по сравнению с исходной.

Контрольная функция, ежегодно осуществляемая СЭС, состоит из контроля за проведением и оценки эффективности противомалярийных мероприятий, коррекции качества работы системы эпиднадзора.

Организационно-методическая или управленческая функция предусматривает планирование и проведение профилактических и противоэпидемических мероприятий, рациональную расстановку исполнителей различных звеньев, подготовку кадров по диагностике, клинике, эпидемиологии малярии, выпуск методических указаний и рекомендаций, памяток и т. д. В зависимости от эпидситуации санэпидслужба организует и проводит противомалярийные мероприятия совместно с лечебно-профилактическими учреждениями.

Планирование и проведение противомалярийных мероприятий (таб. 1) должно осуществляться с учетом наличия или отсутствия местной передачи малярии на малариогенных территориях[1].

В соответствии с настоящими методическими указаниями в I квартале года областные, городские отделы здравоохранения разрабатывают комплексный план противомалярийных мероприятий совместно с представителями различных ведомственных и хозяйственных организаций, участие которых должно обеспечивать более высокую эффективность работы. Содержание комплексного плана включает противомалярийные мероприятия (табл. 1) с указанием контингентов, объема работы, сроков и ответственных исполнителей. План согласуют с руководителем облздравотдела и утверждают в исполкоме советов депутатов трудящихся.

В районах с местной передачей при появлении локальных вспышек и росте заболеваемости малярией организуют штаб по борьбе с малярией, в состав которого входят представители органов здравоохранения агропромышленного объединения, коммунального хозяйства, УВД и др., проводящий еженедельно оперативные заседания в соответствии с эпидситуацией.

На немалариогенных территориях работники лечебно-профилактического учреждения (лечащий врач, клинический лаборант) должны обладать достаточными знаниями, чтобы суметь выявить больного малярией (завозной случай или прививной) и провести радикальное лечение.

При регистрации малярии на малариогенных территориях объем мероприятий зависит от интенсивности передачи и должен решаться в конкретном случае при согласовании с вышестоящей СЭС. При завозе трехдневной малярии в течение эпидсезона период проведения соответствующих мероприятий в очаге должен включать следующий эпидсезон, ввиду длительной инкубации. Период проведения мероприятий, предназначенных для оздоровления активных очагов распространяется также на следующие 2 календарных года после регистрации последнего случая малярии.

Для рационального проведения противомалярийных мероприятий необходимо учитывать длительность существования очага во времени и его пространственную структуру. Эти данные могут быть получены в результате эпидемиологического и энтомологического обследования, ретроспективного и оперативного анализа заболеваемости малярией.

---

[1] Малариогенная территория — территория, на которой имеются природные предпосылки передачи малярии.

Таблица 1

Комплекс мероприятий эпиднадзора за малярией в малариогенных зонах СССР

Наименование мероприятий	При отсутствии источника инфекции	При завозе источника инфекции (потенциальные очаги)	При наличии вторичных случаев от завозных и в эндемич. районах (актив. очаги)
1	2	3	4
I. Лечебно-профилактические			
1. Выявление больных малярией			
активный метод	—	+	+
пассивный метод	+	+	+
2. Предварительное лечение лихорадящих [1]	—	+	+
3. Радикальное лечение больных и паразитоносителей	—	+	+
4. Эпидобследование очага	—	+	+
5. Химиопрофилактика сезонная	—	—	+
межсезонная			
6. Проверка достоверности отсутствия больных	—	—	+
II. Противокомариные (включая энтомологические наблюдения)			
1. Учет численности переносчиков	+	+	+
2. Определение сезона эффективной заражаемости комаров и сезона передачи малярии	+	+	+
3. Наблюдение за местами выплода комаров и динамикой их площадей	+	+	+
4. Предупреждение образования анофелогенных водоемов и сокращение площади существующих	+	+	+
5. Предупреждение от укусов комаров (пологи, репелленты и др.)	—	+	+
6. Обработка помещений инсектицидами	—	+	+

[1] по эпидпоказаниям

1	2	3	4
7. Обработка водоемов (химические и биологические методы)	—	+	+
8. Обработка УМО — наземные или авиа [2]	—	—	+
III. Подготовка кадров	+	+	+
IV. Санитарно-просветительная работа	—	+	+

Основным мероприятием в системе эпидемиологического надзора как на эндемичных [3] так и на неэндемичных территориях является своевременное выявление и лечение больных малярией и паразитоносителей.

I. ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ МЕРОПРИЯТИЯ

1. Выявление больных малярией и паразитоносителей.

Раннее выявление больных малярией и паразитоносителей проводится работниками лечебно-профилактических учреждений среди населения активно (при подворных обходах плановых или по эпидемиологическим показаниям, эпидобследовании очага, обследовании доноров) и пассивно (при обращении в медицинские учреждения амбулаторно, вызовах на дом и в стационарах) путем опроса и взятия препаратов крови у лиц, подозрительных на малярию, к которым относятся:

— температурящие лица и предъявляющие жалобы на недомогание и озноб, проживающие или прибывшие из эндемичных районов страны;

— температурящие с неустановленным диагнозом в течение 5 дней, в эпидсезон малярии — в первые 2 дня;

— при заболеваниях с продолжающимися периодическими подъемами температуры, несмотря на проводимое в соответствии с установленным диагнозом лечение;

---

[2] в эндемичных районах с экзофильными и полуэкзофильными переносчиками.

[3] На территории СССР регистрируется местная передача через комаров только трехдневной малярии, вызванной P. vivax. Эндемичными являются отдельные районы Таджикской, Азербайджанской, Узбекской ССР.

— реципиенты при повышении температуры, развившемся в течение ближайших трех месяцев после переливания крови;

— лица, имеющие в анамнезе заболевание малярией в течение последних 3 лет — при любом заболевании с повышением температуры;

— советские и иностранные граждане, прибывшие из стран Африки, Азии, Южной и Центральной Америки в течение трех лет после приезда в СССР — по клиническим показаниям[1];

— лица с увеличенной печенью и селезенкой, желтушностью склер и кожных покровов, анемией неясной этиологии.

Для сохранения настороженности в отношении малярии врач ЛПУ при выдаче справки о здоровье выезжающим в жаркие страны на титульном листе амбулаторной карты делает отметку «выезжал в тропики». Отметка может быть проставлена и по возвращении, с указанием даты.

Плановые подворные обходы проводятся в эндемичных районах круглый год не реже раза в месяц, в эпидсезон проводятся при завозе малярии еженедельно, в активных очагах 1—2 раза в неделю в зависимости от эпидситуации.

К группам повышенного риска, требующим особого внимания, как источникам малярии, относятся постоянно мигрирующие контингенты, проживающие в эндемичных районах страны (работники ферм, кочевок, полевых станов, строители, сезонные рабочие), а также демобилизованные, прибывшие из этих районов.

Лица, возвратившиеся из эндемичных по малярии стран и районов СССР, не могут быть донорами в течение 3-х лет; на территории эндемичных районов такое противопоказание касается лиц, проживающих в активном очаге.

У всех подозрительных на малярию лиц следует собрать анамнез, измерить температуру и взять препарат крови (толстая капля и мазок), в неэндемичных районах рекомендуется брать по два препарата. У больных с симптомами малярии, несмотря на первый отрицательный анализ, препарат берут повторно. Медицинский работник обязан доставить взятый препарат крови в тот же день в лабораторию для исследования.

---

[1] Иностранные учащиеся прибывшие на учебу в СССР, подлежат обязательному обследованию по эпид. показаниям согласно приказу Минздрава СССР № 1115/661 от 28.09.84 г. «О мерах по дальнейшему улучшению медикосанитарной помощи иностранным учащимся».

На каждого выявленного больного (или при подозрении) мед. работник заполняет ф. 58 у — экстренное извещение и направляет в территориальную СЭС (или по телефону).

Препараты крови, взятые при обращении пациента за медицинской помощью, исследуются в лаборатории лечебного учреждения (или СЭС[1]). Запись о взятии препарата делается в соответствующем документе — истории болезни, амбулаторной карте, амбулаторном журнале. Препараты, полученные при активном методе выявления, исследуются в паразитологической лаборатории территориальной санэпидстанции. Регистрация ведется в журнале (Ф-252-У). О некачественных препаратах немедленно сообщают в медицинское учреждение, направившее препарат, для повторного взятия препарата и срочной доставки в лабораторию. Лаборатория дает ответ в день исследования препарата крови.

При обнаружении паразитов малярии лаборант или врач немедленно сообщает диагноз в медицинское учреждение, направившее препарат крови на анализ. Отрицательные результаты исследований препаратов крови сообщают в лечебно-профилактические учреждения в тот же день.

Все положительные и 10 % от общего числа просмотренных препаратов не реже 1 раза в месяц направляются для контрольного исследования в Областную или Республиканскую СЭС (сроки направления в эпидсезон и номера препаратов устанавливает контрольная лаборатория). Стекла с отрицательными результатами после соответствующей обработки используют повторно.

2. Лечение больных малярией и паразитоносителей

Лечение больных трехдневной и овале-малярией проводится делагилом и примахином, а четырехдневной — делагилом. Прием этих препаратов обеспечивает уничтожение кровяных и тканевых форм возбудителя (радикальное лечение). Весь курс лечения проводится только в стационаре. Повторные исследования препаратов крови проводят на 4 день лечения и перед выпиской из стационара.

Предварительное лечение лихорадящих (назначение однократной дозы препарата до получения результатов исследования крови) показано в случаях, когда необходимо срочно ослабить клинические проявления (делагил, фансидар) и предупредить передачу малярии (тиндурин).

При подозрении на тропическую малярию у лиц, прибывших из-за рубежа, лечение начинают немедленно после взя-

[1] на эндемичной территории южных республик.

тия крови на основании анамнеза и клинической картины, не дожидаясь результатов исследования. Для лечения малярии, устойчивой к делагилу, дополнительно к хинину назначают фансидар или метакельфин. Паразитоцидное действие препаратов контролируют ежедневно в процессе лечения (см. Методические указания по клинике, диагностике и лечению тропической малярии, М., 1988).

3. Эпидемиологическое обследование очага малярии

Целью эпидемиологического обследования является выявление источника инфекции, условий, способствующих появлению и распространению малярии, определение границ очага и проведение рациональных мероприятий по локализации очага и его оздоровлению. Эпидемиологическое обследование включает: сбор анамнеза, оценку данных клинического и паразитологического исследования больного, паразитологическое обследование в микроочаге, обследование эпидемиологом (паразитологом) и энтомологом населенного пункта (одного или нескольких), являющегося очагом, в результате чего определяются границы очага, формируется эпидемиологический диагноз, дается классификация случая малярии и очага (см. приложение 3). После подробного эпидемиологического обследования заполняют карту (ф. 357/У), а ее копию в недельный срок направляют в Областную (Республиканскую) СЭС. Результаты обследования случая и очага малярии эпидемиолог (паразитолог) и энтомолог сообщают по телефону в эпидемиологический (паразитологический) отдел вышестоящей СЭС, по согласованию с которой проводятся противомалярийные мероприятия.

4. Химиопрофилактика (сезонная и межсезонная)

Сезонная химиопрофилактика проводится противомалярийными препаратами в период эффективной заражаемости комаров для предупреждения передачи от выявленных или потенциальных источников инфекции восприимчивым лицам, а также приступов малярии у заразившихся лиц (делагил, тиндурин). Химиопрофилактика может быть индивидуальной при пребывании в очаге малярии или массовой по эпид. показаниям.

Сезонная химиопрофилактика населения очагов на территории СССР проводится тиндурином или делагилом 1 раз в неделю соответственно возрастным дозировкам. Сезонной химиопрофилактике подлежат приезжие лица в период пре-

бывания в очаге. Сезонная химиопрофилактика, позволяющая достигнуть уменьшения заражаемости комаров, имеет исключительное значение в местностях, где возникла устойчивость комаров к инсектицидам, а также для быстрого достижения перерыва передачи или резкого снижения ее уровня.

Межсезонная профилактика проводится для предупреждения поздних проявлений 3-х дневной малярии после завершения сезона передачи или перед началом следующего эпидемического сезона в течение 14 дней примахином. При назначении сезонной и межсезонной химиопрофилактики в очаге следует исходить из оценки эпидситуации, пространственной структуры очага, числа больных малярией и типа очага (см. приложение 3).

Эффективность химиопрофилактики зависит от степени охвата населения и ее четкой организации. Если в большом населенном пункте случаи локализованы на отдельном участке, химиопрофилактику можно проводить по микроочаговому принципу. В сопряженном очаге (несколько поселков с общими местами выплода переносчика) при наличии вторичных от завозных случаев малярии в разных участках она проводится как массовое мероприятие — всем жителям очага. В каждом конкретном случае объем и сроки проведения химиопрофилактики решает паразитолог (эпидемиолог) СЭС.

Для проведения химиопрофилактики составляют посемейные списки, в которых для каждого члена семьи указывают дозу препарата и даты его получения. Перед проведением этого мероприятия следует провести разъяснительную работу с населением. Препараты следует принимать только в присутствии медработника. Ответственным за проведение являются главврачи районных (городских) больниц.

6. Проверка достоверности отсутствия местной передачи малярии

Проверка достоверности отсутствия местной передачи малярии должна показать, что при имеющихся на данной территории благоприятных условиях для развития паразитов малярии в комаре, наличии переносчиков и завозных случаях малярии, местные случаи заболевания отсутствуют при хорошо организованном эпиднадзоре.

Проверку достоверности отсутствия малярии на данной территории осуществляет комиссия из специалистов Респуб-

ликанской или Областной СЭС, которая проводит оценку малариологической ситуации за последние 3 года по результатам паразитологических и серологических исследований, энтомологических наблюдений, характеру миграции населения и др., оценку качества мероприятий эпидемиологического надзора за малярией (лечебно-профилактических и комароистребительных), и оценку работы служб здравоохранения. Об организации проверки см. «Руководство по эпиднадзору за малярией в СССР», М., 1989.

II. ПРОТИВОКОМАРИНЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ

1. Основные энтомологические наблюдения

Для успешного проведения эпидемиологического надзора за малярией энтомологи санэпидстанций должны знать фауну Anopheles на контролируемой территории, особенности экологии, фенологии каждого вида, сезонный ход численности имаго на контрольных дневках и преимагинальных фаз развития комаров в водоемах разных типов.

Совместно с инженером-гидротехником энтомолог должен проводить паспортизацию водоемов, являющихся местом выплода малярийных комаров, следить в течение сезона за появлением новых анофелогенных водоемов. Для оценки эпидемиологической значимости каждого вида, необходимо знать где, когда происходит контакт комаров с человеком, пищевые предпочтения отдельных видов.

Энтомолог должен рассчитывать сроки начала и окончания сезона эффективной заражаемости комаров и сезона передачи заболевания.

Все указанные наблюдения заносятся в учетные формы 368/у-87, 372/у-87 — 375/у-87, утвержденными Минздравом СССР (служебное письмо «Об изменении медицинской документации в санитарно-эпидемиологических учреждениях», № 08-9/155-9 от 16.10.87) и являются основой при планировании и проведении мероприятий по борьбе с комарами.

Противокомариные мероприятия проводят дезстанции, отделы и отделения профилактической и очаговой дезинфекции санэпидстанций, специально созданные по эпидпоказаниям временные энтомологические отряды в соответствии с методическими указаниями:

— «Интегрированная борьба с комарами Anopheles с учетом их фенологических особенностей в разных зонах страны», утв. Минздравом СССР 26.08.88, № 28-6/28;

«По защите населения от гнуса», утв. Минздравом СССР 23.01.86, № 28-6/2.

Перед началом обработок энтомолог (помощник энтомолога) проводит инструктаж с дезинструкторами и дезинфекторами по технике обработок и мерам безопасности.

Контроль за качеством и своевременностью проведения противокомариных мероприятий проводится энтомологом (форма 369/у-87), паразитологом, эпидемиологом районных, областных, краевых и республиканских санэпидстанций.

Противоимагинальные мероприятия. Основными методами борьбы со взрослыми комарами являются обработки внутренних поверхностей всех жилых и нежилых помещений инсектицидами длительного остаточного действия — СП карбофоса или синтетических пиретроидов, а также использование инсектицидных аэрозольных баллонов («Карбозоль», «Дихлофос», «Нефрафос» и пр.).

Противоличиночные мероприятия. В целях защиты окружающей среды от загрязнений пестицидами для уничтожения личинок малярийных комаров рекомендуются биологические методы борьбы:

— гамбузирование водоемов. Гамбузией следует заселять все стоячие водоемы, включая рисовые чеки, кроме рыбоводческих прудов. Расселение рыб во временные водоемы должно производиться весной из расчета 3—5 рыб на 1 кв. м. Для быстрого снижения численности личинок комаров можно увеличить дозу — до 10—15 рыбок. Сильно заросшие водоемы следует периодически очищать от растительности;

— применение бактериальных препаратов: бактокулицид, бактоларвицид. Бактокулицид, приготовленный на основе Н-14, распыливают в виде порошка, либо суспензии (из автомакса) на поверхности водоема. После обработки водоема погибает 90—100 % личинок, однако продолжительность действия не превышает 2—3 дня. Поэтому обработки следует проводить еженедельно;

— применение ингибитора развития насекомых (ИРН) — ювемона.

Физические методы борьбы: синтетические жирные кислоты и спирты, нефтепродукты (соляровое масло, бензин, керосин). Обработки хозяйственно ненужных водоемов нефтепродуктами следует начинать весной при обнаружении личинок комаров и продолжать весь сезон передачи малярии, кратность обработок по энтомологическим показаниям.

Санитарно-гидротехнические мероприятия. В этот комплекс входят осушение водоемов, выравнивание местности, надзор

за санитарным состоянием водоисточников и оросительной сети, очистка от растительности оросительной и коллекторно-дренажной сети. Выполнение плана гидротехнических мероприятий возлагается на руководителей коммунальных и хозяйственных организаций.

Защита от нападения комаров. Для предотвращения нападения и укусов комаров необходимо использовать средства механической защиты, (полог, засетчивание окон и т. д.) и отпугивающие вещества — репелленты (ДЭТА, Рефтамид, Дифталат, оксафтал и др.).

Энтомологи должны осуществлять постоянный контроль за наличием средств защиты в торговой сети.

III. САНИТАРНО-ПРОСВЕТИТЕЛЬНАЯ РАБОТА СРЕДИ НАСЕЛЕНИЯ

Работа по санитарному просвещению населения в отношении малярии должна вестись всеми медицинскими работниками, особенно в эндемичных местностях, от чего зависит своевременность выявления источников инфекции и проведения противоэпидемических мероприятий. Помимо чтения лекций, выступлений по радио, необходимо проводить беседы с населением во время приема в поликлиниках, амбулаториях, при подворных обходах о мерах профилактики малярии и о немедленном обращении к врачу при появлении признаков этого заболевания.

Опрос населения о знании малярии и мерах профилактики позволяет оценить доступность и адекватность мероприятий эпиднадзора, проводимых медицинскими работниками в населенном пункте (очаге малярии).

Начальник Главного эпидемиологического управления
М. И. НАРКЕВИЧ

Начальник Главного управления организации медицинской помощи
В. И. КАЛИНИН

Приложение 2
к приказу Министерства
здравоохранения СССР
от 27.04.1990 г. № 171

Изменение в перечне внеочередных донесений, представляемых Министерству здравоохранению СССР, утвержденном приказом Министра здравоохранения СССР от 4 сентября 1984 г. № 1025-ДСП

№№ пп	О чем доносится	Содержание донесения
2.8.	Прежняя редакция О каждом выявленном местном и завозном случае заболевания малярией, а также о каждом случае смерти от малярии.	
2.8.	Новая редакция О каждом выявленном местном случае заболевания малярией, а также о каждом случае смерти от малярии	Наименование населенного пункта, района, области, даты возникновения заболевания, клиническое течение болезни, предполагаемый источник и пути передачи инфекции, принятые меры.

Приложение 3
к приказу Министерства
здравоохранения СССР
от 27.04.1990 г. № 171

ИНСТРУКЦИЯ

к заполнению «Карты эпидемиологического обследования очага инфекционного заболевания» (учетная форма 357/у) при выявлении больного малярией или паразитоносителя

Карта эпидемиологического обследования заполняется эпидемиологом (паразитологом) на каждого больного малярией или паразитоносителя. Заполнению подлежат все предусмотренные картой пункты за исключением пп. 31, 34, 35, 36, 37, 40, 41. Разъяснения даны к отдельным пунктам в связи с специфическими особенностями малярии.

Пункт 1. Окончательный диагноз. Дать классификацию случая с указанием видовой формы (трехдневная, тропическая, четырехдневная, овале-малярия), происхождения (местный, вторичный от завозного, завозной из-за рубежа, завозной из других районов страны или республики, прививной) и формы проявления (ранние — первичные проявления короткой инкубации, поздние — первичные проявления длительной инкубации, рецидив, паразитоносительство).

Пункт 2. Вид, тип возбудителя. Указать латинское название вида возбудителя или видов при смешанной инфекции.

Пункт 3. Больной: местный, приезжий. Подчеркнуть, для приезжих указать дату приезда и откуда прибыл.

Пункт 10. Лечебное учреждение по месту жительства. Указать все лечебные учреждения, куда обратился или где выявлен больной.

Пункт 12. Кем направлено. Указать полное название учреждения, приславшего сообщение о больном.

Пункт 13. Диагноз по экстренному извещению. Указать первоначальный диагноз при обращении больного.

Пункт 15. Больной выявлен. Указать как выявлен (при подворном обходе, вызове на дом, амбулаторном приеме, в стационаре).

Пункт 17. Дата заболевания. Указать дату заболевания со слов больного.

Пункт 21. Дата окончательного диагноза. Указать дату лабораторного подтверждения диагноза заболевания.

Пункт 26. Диагноз подтвержден. Указать даты взятия препаратов крови, доставки в лабораторию (куда), просмотра в лаборатории. Вид, формы возбудителя.

Пункт 27. Данные о последней иммунизации. Указать препарат и сроки проведения больным химиопрофилактики за рубежом и в СССР, качество проведения (регулярность, длительность, соблюдение дозировок).

Пункт 27 А. Вакцинация. Указать сроки проведения лечения примахином в СССР, качество проведения.

Пункт 29. Обстоятельства и условия, в которых находился больной в пределах срока заражения. Подчеркнуть соответствующий пункт, где могло произойти заражение. Указать страну (для завозных из-за рубежа случаев) или полный адрес (республика, область, район, город, село) и даты пребывания.

В разделе «прочие» указать болел ли ранее малярией, каким видом, где, когда.

Пункт 30. Лица, которые могли явиться источником заражения. Для завозных случаев не заполняется. Указать число больных малярией в очаге за последние два года с указанием предполагаемых источников заражения (больные малярией, паразитоносители, доноры) как местных, так и завозных.

Пункт 38. Наличие других насекомых. Указать основные виды переносчиков малярии в очаге.

Пункт 39. Прочие факты. Указать наличие и примерную площадь анофелогенных водоемов в очаге и примыкающих к нему территориях в радиусе 3 км.

Пункт 42. Факторы, способствующие заболеванию. Указать начало сезона передачи малярии в текущем году в очаге (на основании данных территориальной метеостанции) от даты вылета 1-ой генерации комаров и дату окончания спорогонии. При выявлении больного малярией до начала сезона передачи в текущем году указать дату окончания спорогонии в предыдущем году.

Пункт 43. Лабораторные исследования материала из внешней среды. Указать наличие и вид малярийных комаров в жилых и подсобных помещениях. их плотность на одно помещение. Отметить вид, возраст и обилие личинок малярийных комаров на пробу.

Пункт 44. Наблюдение за лицами, общавшимися с больным. Указать результаты паразитологического исследования препаратов крови и лиц, обследованных по эпидпоказаниям.

Сколько человек обследовано и в каком количестве хозяйств, квартир?

Пункт 45. Специфическая и другие виды профилактики данных лиц. Указать число лиц, получивших предварительное лечение тиндурином или делагилом в очаге. Указать даты начала и окончания в очаге профилактического лечения примахином и сезонной химиопрофилактики, число лиц, подлежащих и фактически охваченных мероприятиями.

Пункт 46. Меры по разрыву механизма передачи инфекции в очагах:

— «Текущая дезинфекция» — указать препарат, применяемый при обработке помещений, даты проведения обработок до выявления больного;

— «Заключительная дезинфекция» — указать препарат, даты проведения обработок после выявления больного;

— «Дезинфекция» — вид и концентрация примененного препарата при ларвицидных обработках, дата обработки водоемов. Ниже строки «Больной госпитализирован» указать ФИО исполнителей, дату контроля и должность контролирующего.

IV. Выводы из эпидемиологического обследования.

1. Указать полный адрес, где произошло заражение (для завозных из-за рубежа указать страну и место пребывания).

2. Наиболее вероятное место заражения. Соответствующий пункт обвести (01, 02, 03, 09, 11, 13).

3. Вероятный источник инфекции. Соответствующий пункт обвести (01, 02, 05).

4. Основные факторы передачи возбудителя инфекции. Соответствующие пункты обвести (20, 23 — с указанием видов переносчика).

5. Условия, способствующие заражению. Соответствующие пункты обвести (01, 02, 13, 17).

6. Заболевания в очаге. Указать тип очага в соответствии с классификацией:

— **псевдоочаг** — наличие завозных случаев, нет условий для передачи малярии;

— **потенциальный** — наличие завозных случаев, есть условия для передачи малярии;

— **активный новый** — появление случаев местного заражения, произошла передача малярии;

— **активный стойкий** — наличие случаев местного заражения в течение 3-х лет и более без перерыва передачи;

— **неактивный** — передача малярии прекращена, в течение последних двух лет случаев местного заражения не было.

Начальник Главного
эпидемиологического управления

М. И. НАРКЕВИЧ

Подп. в печ. 27.04.1990 г. Зак. 568 Тир. 950

Типография Министерства здравоохранения СССР

gost.e-ecolog.ru