Государственное санитарно-эпидемиологическое нормирование Российской Федерации

Государственные санитарно-эпидемиологические правила и нормативы

3.1.7. ПРОФИЛАКТИКА ИНФЕКЦИОННЫХ БОЛЕЗНЕЙ. ИНФЕКЦИИ, ОБЩИЕ ДЛЯ ЧЕЛОВЕКА И ЖИВОТНЫХ

Профилактика туляремии

Санитарно-эпидемиологические правила СП 3.1.7.2642—10

Издание официальное

Москва • 2010

gost.e-ecolog.ru

Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека

3.1.7. ПРОФИЛАКТИКА ИНФЕКЦИОННЫХ БОЛЕЗНЕЙ. ИНФЕКЦИИ, ОБЩИЕ ДЛЯ ЧЕЛОВЕКА И ЖИВОТНЫХ

Профилактика туляремии

Санитарно-эпидемиологические правила
СП 3.1.7.2642—10

ББК 51.9я8
П84

П84 **Профилактика** туляремии: Санитарно-эпидемиологические правила.—М.: Федеральный центр гигиены и эпидемиологии, 2010.—19 с.

ISBN 978—5—7508—0924—0

1. Разработаны Федеральной службой по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека (Е. Б. Ежлова, Ю. В. Демина, Н. Д. Пакскина, О. С. Хадарцев, С. В. Сенников); Научно-исследовательским институтом эпидемиологии и микробиологии им. Н. Ф. Гамалеи РАМН (А. Л. Гинцбург, И. С. Мещерякова); ФГУН «Научно-исследовательский институт дезинфектологии» Роспотребнадзора (М. Г. Шандала, Н. Ф. Соколова, Н. А. Хрусталёва, С. В. Рябов); ФГУН «Государственный научный центр прикладной микробиологии и биотехнологии» Роспотребнадзора (И. А. Дятлов, В. М. Павлов, Е. А. Тюрин, А. Н. Мокриевич); ФГУЗ «Ставропольский научно-исследовательский противочумный институт» Роспотребнадзора (А. Н. Куличенко, О. В. Малецкая, А. П. Бейер, А. А. Зайцев, Л. В. Дегтярева, Б. И. Левченко); Управлением Роспотребнадзора по Ставропольскому краю (Н. Г. Ковалев, И. В. Ковальчук); Управлением Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Московской области (О. Л. Гавриленко, Н. В. Россошанская, Г. Г. Курбангалиева).

2. Рекомендованы к утверждению Комиссией по государственному санитарно-эпидемиологическому нормированию при Федеральной службе по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека (протокол от 10 июня 2010 г. № 1).

3. Утверждены и введены в действие с 1 августа 2010 г. постановлением Главного государственного санитарного врача Российской Федерации Г. Г. Онищенко от 31 мая 2010 г. № 61.

4. Зарегистрированы в Министерстве юстиции Российской Федерации 7 июля 2010 г., регистрационный № 17745.

5. Введены взамен санитарно-эпидемиологических правил СП 3.1.097— 96 «Туляремия».

ББК 51.9я8

© **Роспотребнадзор, 2010**

© **Федеральный центр гигиены и эпидемиологии, 2010**

Федеральный закон «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» от 30 марта 1999 г. № 52-ФЗ

«Государственные санитарно-эпидемиологические правила и нормативы (далее – санитарные правила) — нормативные правовые акты, устанавливающие санитарно-эпидемиологические требования (в том числе критерии безопасности и (или) безвредности факторов среды обитания для человека, гигиенические и иные нормативы), несоблюдение которых создает угрозу жизни или здоровью человека, а также угрозу возникновения и распространения заболеваний» (статья 1).

«Соблюдение санитарных правил является обязательным для граждан, индивидуальных предпринимателей и юридических лиц» (статья 39).

«За нарушение санитарного законодательства устанавливается дисциплинарная, административная и уголовная ответственность в соответствии с законодательством Российской Федерации» (статья 55).

ГЛАВНЫЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ САНИТАРНЫЙ ВРАЧ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

31.05.10 Москва № 61

Об утверждении
СП 3.1.7.2642—10

В соответствии с Федеральным законом от 30.03.1999 № 52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» (Собрание законодательства Российской Федерации, 1999, № 14, ст. 1650; 2002, № 1 (ч. 1), ст. 2; 2003, № 2, ст. 167; № 27 (ч. 1), ст. 2700; 2004, № 35, ст. 3607; 2005, № 19, ст. 1752; 2006, № 1, ст. 10; № 52 (ч. 1) ст. 5498; 2007 № 1 (ч. 1) ст. 21; № 1 (ч. 1) ст. 29; № 27, ст. 3213; № 46, ст. 5554; № 49, ст. 6070; 2008, № 24, ст. 2801; № 29 (ч. 1), ст. 3418; № 30 (ч. 2), ст. 3616; № 44, ст. 4984; № 52 (ч. 1), ст. 6223; 2009, № 1, ст. 17) и постановлением Правительства Российской Федерации от 24.07.2000 № 554 «Об утверждении Положения о государственной санитарно-эпидемиологической службе Российской Федерации и Положения о государственном санитарно-эпидемиологическом нормировании» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2000, № 31, ст. 3295; 2004, № 8, ст. 663; № 47, ст. 4666; 2005, № 39, ст. 3953)

ПОСТАНОВЛЯЮ:

1. Утвердить санитарно-эпидемиологические правила СП 3.1.7.2642—10 «Профилактика туляремии» (приложение).

2. Ввести в действие указанные санитарные правила с 1 августа 2010 года.

Г.Г. Онищенко

ГЛАВНЫЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ САНИТАРНЫЙ ВРАЧ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

22.07.10 Москва № 90

Об отмене
СП 3.1.097—96

В соответствии с Федеральным законом от 30.03.1999 № 52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» (Собрание законодательства Российской Федерации, 1999, № 14, ст. 1650; 2002, № 1 (ч. 1), ст. 2; 2003, № 2, ст. 167; № 27 (ч. 1), ст. 2700; 2004, № 35, ст. 3607; 2005, № 19, ст. 1752; 2006, № 1, ст. 10; № 52 (ч. 1) ст. 5498; 2007 № 1 (ч. 1) ст. 21; № 1 (ч. 1) ст. 29; № 27, ст. 3213, № 46, ст. 5554; № 49, ст. 6070; 2008, № 24, ст. 2801; № 29 (ч. 1), ст. 3418; № 52 (ч. 1), ст. 6223; № 30 (ч. 2) ст. 3616; № 44, ст. 4984; 2009, № 1, ст. 17 и постановлением Правительства Российской Федерации от 24.07.2000 № 554 «Об утверждении Положения о государственной санитарно-эпидемиологической службе Российской Федерации и Положения о государственном санитарно-эпидемиологическом нормировании» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2000, № 31, ст. 3295, 2004, № 8, ст. 663; № 47, ст. 4666; 2005, № 39, ст. 3953)

ПОСТАНОВЛЯЮ:

1. С момента введения в действие санитарно-эпидемиологических правил СП 3.1.7.2642—10 «Профилактика туляремии» признать утратившим силу СП 3.1.097—96 «Туляремия», утвержденные постановлением заместителя Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 31.05.1996 № 11.

Г.Г. Онищенко

Содержание

1. Область применения 7
2. Общие положения 7
3. Выявление больных туляремией и лиц с подозрением на это заболевание 9
4. Лабораторная диагностика туляремии 10
5. Регистрация и учет больных и лиц с подозрением на заболевание туляремией 11
6. Государственный санитарно-эпидемиологический надзор за туляремией 13
7. Противоэпидемические мероприятия при выявлении случаев туляремии среди людей 14
8. Специфическая профилактика населения против туляремии 17
9. Неспецифическая профилактика (дезинфекционные мероприятия) при туляремии 17
10. Гигиеническое воспитание населения 19

Приложение

УТВЕРЖДЕНЫ
постановлением Главного
государственного санитарного врача
Российской Федерации
от 31 мая 2010 г. № 61

3.1.7. ПРОФИЛАКТИКА ИНФЕКЦИОННЫХ БОЛЕЗНЕЙ. ИНФЕКЦИИ, ОБЩИЕ ДЛЯ ЧЕЛОВЕКА И ЖИВОТНЫХ

Профилактика туляремии

Санитарно-эпидемиологические правила
СП 3.1.7.2642—10

1. Область применения

1.1. Настоящие санитарно-эпидемиологические правила устанавливают основные требования к комплексу организационных, санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий, проведение которых обеспечивает предупреждение возникновения и распространения случаев заболевания туляремией среди людей.

1.2. Соблюдение санитарно-эпидемиологических правил является обязательным для юридических лиц и индивидуальных предпринимателей, независимо от их организационно-правовой формы и формы собственности.

1.3. Контроль за выполнением настоящих санитарно-эпидемиологических правил проводят органы, уполномоченные осуществлять государственный санитарно-эпидемиологический надзор.

2. Общие положения

2.1. Туляремия – природноочаговая зоонозная инфекция, широко распространенная на территории России в пределах умеренного климатического пояса Северного полушария. У человека – это острое инфекционное заболевание токсико-аллергического, реже септического характера; инкубационный период, как правило, составляет 3—7 дней; заболевание продолжается 2—3 недели (иногда дольше), в ряде случаев может рецидивировать. Для туляремии наряду с общими проявлениями болезни – повышением температуры тела, головной болью, слабостью и другими симптомами, характерно воспаление лимфатических узлов и прилежащей к ним ткани (образование бубона), возникающее регионарно к месту проникновения в организм возбудителя.

2.2. Природные очаги туляремии распространены в различных климатических зонах и приурочены к разнообразным ландшафтам. На территории Российской Федерации выделяют 6 основных ландшафтных типов природных очагов туляремии: луго-полевой, степной, пойменно-болотный, предгорно-(горно)-ручьевой, лесной, тундровый. Отдельно выделяют синантропные (или урбанические) очаги.

2.3. Возбудитель туляремии – мелкая грамотрицательная коккобактерия *Francisella tularensis* – относится к семейству *Francisellaceae*, роду *Francisella*. В настоящее время род *Francisella* представлен двумя видами *Francisella tularensis* и *Francisella philomiragia*, в пределах которых выделяются четыре подвида: неарктический, американский (или тип А), среднеазиатский и голарктический (или тип В). Голарктический включает три биологических варианта: японский биовар, биовар I (эритромициночувствительный) и биовар II (эритромицинорезистентный).

На территории Российской Федерации распространен голарктический подвид, резервуаром которого в природе, преимущественно, являются грызуны и зайцеобразные.

2.4. Возбудитель туляремии является одним из наиболее инфекциозных микроорганизмов. Он обладает высокой патогенностью для человека: инокуляция или ингаляция 10—50 бактерий приводит к развитию инфекционного процесса.

2.5. Возбудитель проявляет значительную выживаемость во внешней среде, особенно при низких температурах и сохраняет жизнеспособность от нескольких суток до 10 месяцев.

При длительной выживаемости во внешней среде возбудитель туляремии весьма чувствителен к различным физическим (солнечные и ультрафиолетовые лучи, ионизирующая радиация, высокая температура) и химическим дезинфицирующим средствам.

2.6. Для туляремии характерны множественность механизмов заражения и путей передачи возбудителя инфекции, практически 100 %-ная восприимчивость к ней людей без различия пола и возраста, отсутствие передачи инфекции от человека к человеку. Заражение людей происходит в природных (или во вторичных синантропных) очагах этой инфекции.

2.6.1. Трансмиссивный (инокулятивный) механизм заражения человека осуществляется в результате укусов инфицированными кровососущими членистоногими (комарами, слепнями, клещами).

2.6.2. Контактный – через поврежденные и неповрежденные кожные и слизистые покровы при соприкосновении с больными или павшими грызунами и зайцами.

2.6.3. Алиментарный – при употреблении продуктов питания, сельскохозяйственных продуктов и воды (колодезной, горных ру-

чьев и других открытых водоемов), контаминированных возбудителем туляремии от больных грызунов.

2.6.4. Аспирационный – при вдыхании воздушно-пылевого аэрозоля, образующегося при переработке зерна, перекладке сена, соломы, контаминированных возбудителем туляремии от больных грызунов.

2.7. По локализации первичных поражений различают следующие клинические формы туляремии: ульцерогландулярную (язвенно-бубонную), гландулярную (бубонную), офтальмическую (глазно-бубонную), легочную, абдоминальную (желудочно-кишечную), генерализованную, другие формы туляремии (ангинозно-бубонная).

3. Выявление больных туляремией и лиц с подозрением на это заболевание

3.1. Выявление больных туляремией осуществляют специалисты лечебно-профилактических организаций, независимо от организационно-правовой формы собственности и ведомственной принадлежности при оказании всех видов медицинской помощи на основании клинико-эпидемиологических и лабораторных данных.

3.2. Случаем, подозрительным на заболевание туляремии считается:

- случай любых проявлений инфекционного заболевания, связанный с пребыванием на территории, неблагополучной по туляремии;
- случай с характерной клинической картиной туляремии с наличием в анамнезе нападения (укуса) клеща;
- случай с характерной клинической картиной туляремии с наличием в анамнезе контакта с грызунами, зайцеобразными, пребыванием в природных очагах;
- случай с характерной клинической картиной туляремии.

3.3. Лицам с клиническими признаками туляремии, выявленных в эпидемиологически установленных очагах туляремии диагноз выставляется на основании клинико-эпидемиологического анамнеза.

3.4. При обращении за медицинской помощью человека с подозрением на туляремию, медицинские работники обязаны собрать эпидемиологический анамнез и при установлении факта пребывания в эндемичной по туляремии местности (с указанием места и времени), принять меры по госпитализации с целью дифференциальной диагностики и этиотропного лечения.

3.5. Клиническая диагностика проводится на основании анамнеза заболевания, эпидемиологического анамнеза, жалоб, симптомов, данных осмотра с учетом возможности стертых, атипичных форм заболевания.

3.6. Туляремия протекает в виде язвенно-бубонной, бубонной, абдоминальной, легочной, глазно-бубонной, ангинозно-бубонной и генерализованной формах заболевания и может иметь тяжелое, среднее, легкое или стертое клиническое течение.

3.7. В случае подозрения на туляремию у больных медицинскими работниками принимаются меры по госпитализации их в инфекционное или другие отделения в зависимости от клинических проявлений и тяжести заболевания на момент осмотра.

4. Лабораторная диагностика туляремии

4.1. Лабораторные исследования клинического, патологоанатомического и полевого материала, при подозрении на туляремию, проводят лаборатории, имеющие разрешительную документацию на работу с материалом, зараженным или подозрительным на заражение микроорганизмами II группы патогенности.

4.2. Все работы с материалом, подозрительным на заражение возбудителем туляремии, включая забор, транспортирование и подготовку материала для исследований, проводятся в соответствии с действующими нормативными актами, регламентирующими деятельность с возбудителями I—II групп патогенности.

4.3. Работы, связанные с высоким риском образования аэрозоля (центрифугирование, гомогенизация, измельчение, интенсивное встряхивание, вскрытие объектов с зараженным материалом и другие), проводят в отдельных боксовых помещениях или боксах биологической безопасности III класса.

К работе с материалом, подозрительным на инфицирование возбудителем туляремии, допускается персонал, привитый против туляремии в установленном порядке.

4.4. Диагноз туляремии подтверждается любым из лабораторных методов: выявление, как живых бактерий, так и специфических антигенов или специфических антител против туляремийного микроба из материала от подозрительных на заболевание больных (умерших) людей.

4.5. При проведении лабораторной диагностики исследуют:

• от больных людей: содержимое бубона, материал из зева, конъюктивы глаза, отделяемое язвы, мокроту, кровь и сыворотку крови;

• от умерших людей: биоптаты легких, трахеи, содержимое увеличенных лимфатических узлов;

• при эпизоотологических обследованиях: материал от диких млекопитающих или их трупов, продукты жизнедеятельности млекопитающих, погадки птиц, пометы, воду водоемов или колодцев, членистоногих, мелких экзопаразитов и другие.

4.6. При обследовании больных туляремией могут быть использованы: серологические методы – РЛ (реакция лейкоцитолиза), РА (реакция агглютинации), РНГА (реакция непрямой гемагглютинации), РТНГА (реакция торможения непрямой гемагглютинации), ИФА (иммуноферментный анализ); бактериологический метод (выделение и идентификация возбудителя туляремии); биологический метод (биологическая проба на белых мышах, морских свинках); РИФ – иммунофлуоресцентный метод (выявляет свечение специфического антигена); ПЦР (полимеразная цепная реакция) – молекулярно-генетический метод (обнаружение специфической ДНК в патологическом материале).

4.7. Для диагностики туляремии используют зарегистрированные в установленном порядке тест-системы.

4.8. В целях ранней диагностики туляремии обследуются больные с заболеваниями неясной этиологии (лимфадениты, затяжные пневмонии, ангины, сопровождающиеся лимфаденитами, длительные лихорадочные состояния, конъюнктивиты, сопровождающиеся лимфаденитами и другими состояниями) с использованием высокочувствительных методов.

4.9. Для установления этиологии заболевания и лабораторного подтверждения клинического диагноза туляремии используются иммунологические (серо-аллергическая диагностика) и бактериологические методы.

4.10. Основное значение при ранней или ретроспективной диагностике туляремии играет метод аллергической диагностики туляремии.

4.11. Применение специфической лабораторной диагностики туляремии позволяет подтвердить легкие и стертые формы клинического течения заболевания.

5. Регистрация и учет больных и лиц с подозрением на заболевание туляремией

5.1. Каждый случай заболевания туляремией подлежит регистрации и учету в лечебно-профилактических организациях, независимо от форм собственности и ведомственной принадлежности.

5.2. О каждом случае заболевания туляремией или подозрении на это заболевание врачи всех специальностей, средние медицинские работники лечебно-профилактических, детских, образовательных, оздоровительных, социальных и других организаций, не-

зависимо от организационно-правовой формы и форм собственности, а также медицинские работники, занимающиеся частной медицинской деятельностью, в течение 12 ч передают экстренное извещение по установленной форме в органы, уполномоченные осуществлять государственный санитарно-эпидемиологический надзор, по месту регистрации заболевания (независимо от места проживания больного).

5.3. Лечебно-профилактическая организация, изменившая или уточнившая диагноз, в течение 12 ч подает новое экстренное извещение в органы, уполномоченные осуществлять государственный санитарно-эпидемиологический надзор, по месту выявления заболевания, указав первоначальный диагноз, измененный (уточненный) диагноз, дату установления уточненного диагноза и результаты лабораторного исследования.

5.4. При получении экстренных извещений об измененном (уточненном) диагнозе органы, уполномоченные осуществлять государственный санитарно-эпидемиологический надзор, ставят в известность об этом лечебно-профилактические организации по месту выявления больного, приславшие первоначальное экстренное извещение, по месту работы (учебы).

5.5. Полноту, достоверность и своевременность учета заболеваний туляремией, а также оперативное и полное сообщение о них в органы, осуществляющие государственный санитарно-эпидемиологический надзор обеспечивают руководители лечебно-профилактических организаций, выявившие больного туляремией.

5.6. Отчеты о заболеваниях туляремией составляют по установленным формам государственного статистического наблюдения.

5.7. В случае подозрения на профессиональное заболевание туляремией медицинский работник лечебно-профилактической организации, в котором впервые заподозрен профессиональный характер данного заболевания, заполняет экстренное извещение по установленной форме и не позднее 12 ч с момента обращения больного направляет это извещение в территориальный орган, уполномоченный осуществлять государственный санитарно-эпидемиологический надзор.

5.8. Каждый случай профессионального заболевания туляремией подлежит специальному комиссионному расследованию с участием специалиста, осуществляющего государственный санитарно-эпидемиологический надзор. По результатам расследования заполняется карта эпидемиологического обследования, составляется акт о случае профессионального заболевания (установленной формы). Карта эпидемиологического обследования заполняется в пяти экземплярах для: лечебно-профилактической организации, установившей диагноз инфекционного или пара-

зитарного заболевания, органа, уполномоченного осуществлять государственный санитарно-эпидемиологический надзор, центра профпатологии, работодателя и работника.

6. Государственный санитарно-эпидемиологический надзор за туляремией

6.1. Государственный санитарно-эпидемиологический надзор за туляремией представляет собой постоянное динамическое наблюдение за эпидемическим процессом, включая мониторинг заболеваемости, слежение за циркуляцией возбудителя, оценку ситуации, прогнозирования и контроля эффективности проводимых мероприятий.

6.2. Целью государственного санитарно-эпидемиологического надзора является оценка эпидемиологической ситуации, определение тенденции развития эпидемического процесса для принятия управленческих решений и разработки санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий, направленных на снижение заболеваемости туляремией среди людей, предупреждения возникновения групповых случаев заболеваний, недопущения формирования тяжелых клинических форм течения инфекции.

6.3. Государственный санитарно-эпидемиологический надзор включает:

6.3.1. Ландшафтно-географическое районирование контролируемой территории по степени активности природных очагов туляремии; выделение стационарных участков для мониторинга за природными очагами туляремии, включающих типичные стации основных хозяев и переносчиков инфекции и расположенными в наиболее активных частях очаговой территории.

6.3.2. Выявление участков повышенного эпидемиологического риска (активные природные очаги), на территории которых регистрируют случаи заболевания людей, выделяют культуры возбудителя туляремии (от грызунов, членистоногих, объектов внешней среды) или регулярно выявляют туляремийный антиген в погадках птиц и помете хищных млекопитающих.

6.3.3. Эпизоотоологическое обследование активных природных очагов туляремии проводится ежегодно – весной и осенью.

6.3.4. Выявление участков эпидемиологического риска (малоактивные природные очаги), на территории которых заболевания людей и выделение культур возбудителя не регистрируют, но имеют место нерегулярные находки туляремийного антигена в объектах внешней среды.

6.3.5. Эпизоотологическое обследование малоактивных природных очагах туляремии проводят один раз в 2—3 г.

6.3.6. Эпизоотологическое обследование на потенциально опасных территориях проводят один раз в 3—5 лет.

6.3.7. Прогнозирование ожидаемой численности мелких млекопитающих дифференцированно по группам районов.

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 периода.

6.3.8. Ретроспективный и оперативный анализ динамики заболеваемости туляремией среди людей по условиям заражения, тяжести клинического течения, осложнений, летальности.

6.3.9 Контроль за своевременным выявлением больных туляремией, полнотой их лабораторного обследования.

6.3.10 Наблюдение, оценку и прогнозирование заболеваемости населения, инвалидности и летальности.

6.3.11 Анализ результатов планового эпидемиологического обследования методами опроса, иммунологического и серологического исследований населения на эндемичных по туляремии территориях.

6.3.12. Анализ иммунной структуры населения.

6.3.13. Изучение санитарно-эпидемиологической и эпизоотологической ситуации на обслуживаемой территории.

6.3.14. Установление контингентов населения, проживающего (или работающего) на территориях с наличием активных и малоактивных природных очагов туляремии и групп повышенного риска, для проведения плановой вакцинации.

6.3.15. Установление контингентов населения для проведения внеплановой (по эпидемиологическим показаниям) вакцинации против туляремии.

6.3.16. Прогнозирование эпизоотической и эпидемической ситуаций на энзоотичных территориях, обоснование объемов и сроков проведения профилактических мероприятий.

6.4. Государственный санитарно-эпидемиологический надзор осуществляется органами, уполномоченными осуществлять государственный санитарно-эпидемиологический надзор.

7. Противоэпидемические мероприятия при выявлении случаев туляремии среди людей

7.1. В эпидемическом очаге туляремии с единичным или групповым случаями заболевания среди людей проводится:

• эпидемиологическое расследование с установлением причинно-следственной связи формирования очага;

• комплекс санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий, направленных на локализацию и ликвидацию очага.

7.2. Эпидемиологическое расследование очагов с единичным заболеванием и очагов с групповой заболеваемостью туляремией с установлением причинно-следственной связи, а также организацию комплекса санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий проводят органы, уполномоченные осуществлять государственный санитарно-эпидемиологический надзор.

7.3. По результатам эпидемиологического расследования очагов с единичным случаем и с групповой заболеваемостью составляется акт эпидемиологического расследования с указанием эпидемиологического диагноза и причинно-следственной связи формирования очага туляремии.

В случае регистрации профессионального заболевания (заболевание туляремией, связанное с профессиональной деятельностью) составляется акт расследования профессионального заболевания в соответствии с установленными требованиями.

7.4. Эпидемиологический диагноз включает:

• характеристику очага (острый, хронический);

• нозологию;

• возбудителя;

• определение границ эпидемического очага (в каком учреждении, на какой территории и другие);

• источник, резервуар;

• причину;

• факторы, способствующие формированию очага.

7.5. В соответствии с эпидемиологическим диагнозом (предварительным на этапе расследования и окончательным) проводится комплекс санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий с целью локализации и ликвидации очага туляремии. Он включает:

• установление лиц (поименно или круга лиц), подвергшихся риску заражения;

• активное выявление больных методом опроса, осмотра и подворных (поквартирных) обходов;

• медицинское наблюдение за лицами, находящимися в одинаковых с больным условиях по риску заражения (21 день);

• взятие материала от больных и подозрительных на заболевание, а также проб из объектов окружающей среды для лабораторных исследований. Объем и число проб определяется специалистом, от-

вечающим за организацию эпидемиологического расследования;

• введение запрета на использование сырой воды из очага;

• приостановка работ, запрещение пребывания людей на территории вероятного очага туляремии;

• проведение внеплановых мероприятий по контролю за санитарно-эпидемиологическим состоянием организации (хозяйства, производства), с которыми связано формирование очага;

• уничтожение (методом кремации) продуктов животноводства, кожевенных и меховых производств и других, которые явились вероятными факторами передачи инфекции;

• организация дезинфекционных, дезинсекционных (блохи, клещи, комары) и дератизационных мероприятий в очаге;

• введение усиленного надзора за системой водоснабжения, благоустройством территории и соблюдением противоэпидемического режима в организациях и учреждениях, вовлеченных в эпидемический процесс;

• проведение иммунизации лиц, подвергшихся риску заражения, по эпидемическим показаниям;

• организация работы со средствами массовой информации по вопросам профилактики туляремии среди населения по инициативе органов, осуществляющих государственный санитарно-эпидемиологический надзор.

Введение и отмена ограничительных мероприятий (карантина) в субъекте Российской Федерации или на территории отдельных районов, городов, населенных пунктов осуществляется органами исполнительной власти субъекта Российской Федерации на основании предписания органа, осуществляющего государственный санитарно-эпидемиологический надзор.

7.6. При получении информации о заболевании (подозрении на заболевание) людей туляремией органы, осуществляющие государственный санитарно-эпидемиологический надзор по субъекту Российской Федерации, направляют в органы исполнительной власти субъекта Российской Федерации информацию об очаге, представляют на рассмотрение и утверждение оперативный план комплекса санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий для принятия решений по локализации и ликвидации очага инфекции.

7.7. Дезинфекционные, дезинсекционные и дератизационные мероприятия в очагах туляремии проводят организации, аккредитованные для дезинфекционной деятельности в установленном порядке.

8. Специфическая профилактика населения против туляремии

8.1. К специфической профилактике туляремии среди людей относится иммунизация (вакцинация).

8.2. Вакцинацию против туляремии проводят населению, проживающему на неблагополучных (энзоотичных) по туляремии территориях, а также контингентам, подвергающимся риску заражения этой инфекцией (полевые и лесные работы, обработка меха, лабораторная работа с животными и материалом, подозрительным на инфицирование возбудителем туляремии и другие).

8.3. Определение контингентов, подлежащих вакцинации, проводят территориальные органы, осуществляющие государственный санитарно-эпидемиологический надзор, с учетом степени эпизоотической активности (численности больных туляремией животных на территории) природных очагов. Планирование и проведение вакцинации обеспечивают органы управления здравоохранением субъектов Российской Федерации.

8.4. Вакцинацию (и ревакцинацию) против туляремии проводят в соответствии с инструкцией по применению в любое время года, учитывая календарь профилактических прививок.

8.5. Вакцинацию осуществляют медицинские работники лечебно-профилактических учреждений.

8.6. Различают плановую и внеплановую (по эпидемиологическим показателям) вакцинацию против туляремии, которая проводится в соответствии с действующими нормативными актами.

8.7. Контроль за своевременностью и эффективностью вакцинации против туляремии, транпортировкой и хранением вакцины, а также за состоянием иммунитета осуществляют органы, осуществляющие государственный санитарно-эпидемиологический надзор.

8.8. Иммунную структуру населения определяют путем выборочной проверки взрослого работоспособного населения через 5 лет после вакцинации, а в дальнейшем через каждые 2 г. При выявлении уровня иммунной прослойки ниже 70 % в луго-полевых очагах и ниже 90 % в пойменно-болотных очагах проводится ревакцинация.

9. Неспецифическая профилактика (дезинфекционные мероприятия) при туляремии

9.1. Неспецифическая профилактика при туляремии включает комплекс мероприятий по дератизации (борьба с грызунами – источниками возбудителя) и дезинсекции (борьба с членистоногими – переносчиками возбудителя).

9.2. Дератизационные мероприятия – комплекс профилактических и истребительных мер, осуществление которых позволяет снизить численность мелких млекопитающих на территории очагов туляремии методами и средствами дератизации.

Дератизационные истребительные мероприятия при туляремии проводят в соответствии с действующими нормативными актами, с использованием физических и химических средств борьбы с грызунами. Применяемые средства должны быть разрешены к применению в установленном порядке.

9.3. Ответственными за проведение дератизации являются:

- органы исполнительной власти субъектов Российской Федерации, муниципальных образований;
- юридические лица, индивидуальные предприниматели, руководители садово-огородных кооперативов;
- граждане на территории и в постройках, находящихся в частной собственности.

9.4. Органы исполнительной власти муниципальных образований обеспечивают:

- организацию и проведение дератизации на территории природного очага;
- приведение лесных массивов в черте населенных пунктов или примыкающих к ним территориях (на расстоянии не менее 200 метров) в лесопарковое состояние (очистка от сухостоя, густого подлеска лесных массивов);
- благоустройство родниковых источников в лесопарковой зоне населенного пункта;
- благоустройство территорий населенных пунктов, мест массового отдыха и пребывания населения (парков, скверов);
- ликвидацию самопроизвольных свалок мусора.

9.5. Юридические лица, индивидуальные предприниматели, руководители садово-огородных кооперативов, граждане обеспечивают:

- дератизационные мероприятия на объектах, принадлежащей им территории, в скирдах и стогах, в садово-огородных кооперативах, на индивидуальных подворьях в установленном порядке;
- благоустройство территорий и защиту зданий и построек от проникновения в них грызунов.

9.6. Руководители организаций и учреждений, имеющие летние оздоровительные учреждения, расположенные в зоне природных очагов туляремии, перед их открытием обязаны обеспечить:

- проведение эпизоотологического обследования территории;
- проведение дератизационных мероприятий (в постройках и на прилегающей к ним территории в радиусе не менее 200-метровой зоны);

• защиту хозяйственных построек и жилых помещений от проникновения в них грызунов;

• приведение прилегающей к оздоровительному учреждению территории в лесопарковое состояние (расчистка лесного массива от мусора, валежника, сухостоя, густого подлеска) в радиусе не менее 200-метровой зоны;

• перед закрытием летних оздоровительных учреждений на зиму обеспечить консервацию всех помещений, защиту их от грызунов методами и средствами дератизации.

9.7. Дезинфекционные (дезинсекционные) мероприятия при туляремии проводят организации, занимающиеся дезинфекционной деятельностью. Проведение дезинсекции организуют органы исполнительной власти субъектов Российской Федерации, юридические лица, индивидуальные предприниматели, руководители садово-огородных кооперативов, а также граждане в помещениях, строениях и прилегающей к ним территории, находящихся в их собственности в установленном порядке.

9.8. Дезинсекционные мероприятия предусматривают уничтожение (снижение численности) переносчиков возбудителя туляремии в очагах инфекции.

В очагах туляремии основным объектом дезинсекции являются кровососущие членистоногие (иксодовые, гамазовые и краснотелковые клещи) и кровососущие двукрылые (слепни, комары, мошки, мокрецы); в лабораториях, виварии и других помещениях, в которых работают с материалом, подозрительным на инфицирование возбудителем туляремии – вши, блохи, клопы (с животных, птиц).

9.9. Для предотвращения трансмиссивных заражений через кровососущих двукрылых применяются репелленты, защитная одежда, ограничивается доступ непривитого населения на неблагополучные территории.

10. Гигиеническое воспитание населения

10.1. Гигиеническое воспитание населения является одним из методов профилактики туляремии.

10.2. Гигиеническое воспитание населения включает в себя: представление населению подробной информации о туляремии, основных симптомах заболевания и мерах профилактики с использованием средств индивидуальной защиты (акарициды, репелленты), защитной одежды.

Информация предоставляется населению через средства массовой коммуникации (пресса, интернет), листовки, плакаты, бюллетени, проведение индивидуальной беседы с пациентами и другие.

Профилактика туляремии

Санитарно-эпидемиологические правила
СП 3.1.7.2642—10

Редактор Л. С. Кучурова
Технический редактор А. А. Григорьев

Подписано в печать 18.08.10

Формат 60×88/16 Печ. л. 1,25
Тираж 500 экз. Заказ 57

Федеральная служба по надзору
в сфере защиты прав потребителейи благополучия человека
127994, Москва, Вадковский пер. д. 18, стр. 5, 7

Оригинал-макет подготовлен к печати и тиражирован
отделом издательского обеспечения
Федерального центра гигиены и эпидемиологии Роспотребнадзора
117105, Москва, Варшавское ш., 19а

Отделение реализации, тел./факс 952-50-89

gost.e-ecolog.ru