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 бруцеллёза

Санитарно-эпидемиологические правила
СП 3.1.7.2613—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 бруцеллёза

Санитарно-эпидемиологические правила
СП 3.1.7.2613—10

ББК 51.9я8
П84

П84 **Профилактика** бруцеллёза: Санитарно-эпидемиологические правила.—М.: Федеральный центр гигиены и эпидемиологии Роспотребнадзора, 2010.—27 с.

ISBN 978—5—7508—0912—7

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); ФГУЗ «Федеральный центр гигиены и эпидемиологии» Роспотребнадзора (Е. А. Котова, О. П. Чернявская); НИИЭМ им. Н. Ф. Гамалеи РАМН (М. М. Желудков, Л. Е. Цирельсон); ФГУ «Противочумный Центр» Роспотребнадзора (В. В. Горшенко); ФГУЗ «Ставропольский научно-исследовательский противочумный институт» (А. Н. Куличенко, Г. И. Лямкин, О. В. Малецкая, А. П. Бейер, Г. М. Грижебовский, Л. В. Ляпустина, Д. В. Русанова); Управлением Роспотребнадзора по Ставропольскому краю (Н. Г. Ковалев, И. В. Ковальчук); ФГУЗ «Иркутский научно-исследовательский противочумный институт» (А. И. Калиновский, Л. М. Михайлов, Т. И. Иннокентьева, С. В. Балахонов).

2. Рекомендованы к утверждению Комиссией по государственному санитарно-эпидемиологическому нормированию при Федеральной службе по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека.

3. Утверждены и введены в действие постановлением Главного государственного санитарного врача Российской Федерации Г. Г. Онищенко от 26 апреля 2010 г. № 39.

4. Зарегистрированы в Министерстве юстиции Российской Федерации 2 июня 2010 г., регистрационный номер17435.

5. Введены взамен санитарно-эпидемиологических правил «Профилактика бруцеллёза» СП 3.1.085—96.

ББК 51.9я8

ISBN 978—5—7508—0912—7

© Роспотребнадзор, 2010
© Федеральный центр гигиены и эпидемиологии Роспотребнадзора, 2010

ГЛАВНЫЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ САНИТАРНЫЙ ВРАЧ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

26.04.10 Москва № 39

Об утверждении
СП 3.1.7.2613—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; 2008, № 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 СП 3.1.7.2613—10 «Профилактика бруцеллеза» (приложение).

2. Ввести в действие указанные санитарные правила с момента официального опубликования.

Г. Г. Онищенко

ГЛАВНЫЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ САНИТАРНЫЙ ВРАЧ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

12.07.10 Москва № 81

Об отмене
СП 3.1.085—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:

С момента введения в действие санитарно-эпидемиологических правил СП 3.1.7.2613—10 «Профилактика бруцеллеза» признать утратившим силу санитарные и ветеринарные правила СП 3.1.085—96 ВП 13.3.1302—96 «Бруцеллез», в части санитарно-эпидемиологических требований, утвержденные постановлением заместителя Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 31.05.1996 № 11 и Главным государственным ветеринарным инспектором Российской Федерации 18.06.1996.

Г. Г. Онищенко

Приложение

УТВЕРЖДЕНЫ
постановлением Главного
государственного санитарного
врача Российской Федерации
от 26 апреля 2010 г. № 39

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

Профилактика бруцеллёза

Санитарно-эпидемиологические правила СП 3.1.7.2613—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 бруцеллёзом среди людей.

1.2. Соблюдение санитарно-эпидемиологических правил является обязательным для граждан, индивидуальных предпринимателей и юридических лиц.

1.3. Контроль за выполнением настоящих санитарных правил осуществляется в соответствии с законодательством Российской Федерации уполномоченным федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по контролю и надзору в сфере обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения, защиты прав потребителей и потребительского рынка, и его территориальными органами.

2. Общие положения

2.1. Бруцеллез – острое инфекционно-аллергическое, зоонозное заболевание с высокой потенциальной возможностью перехода в хроническую форму.

2.2. Возбудитель бруцеллеза относится к роду *Brucella* (II группа патогенности). Бруцеллы являются грамотрицательными, факультативными внутриклеточными патогенами, вызывающими заболевание у

большого числа животных и человека. Род *Brucella* состоит из 9 самостоятельных видов, различающихся по биохимическим, метаболическим, антигенным и вирулентным характеристикам: *B. melitensis* представлен 3 биоварами, основной хозяин – козы и овцы, *B. abortus* – 7 биоварами (крупный рогатый скот), *B. suis* состоит из 5 биоваров, основной хозяин – свиньи, носителем 2 биовара являются зайцы, 4 биовара – олени, а 5 – мышевидные грызуны, *B. neotomae* (пустынные кустарниковые крысы), *B. ovis* (бараны), *B. canis* (собаки), *B. ceti* (китообразные), *B. pinnipedialis* (ластоногие), *B. microti* (серая полевка). Основное эпидемическое и эпизоотическое неблагополучие по бруцеллезу определяют носители трех основных видов возбудителя (*B. melitensis*, *B. abortus*, *B. suis*) – сельскохозяйственные животные.

Определение видов и биоваров бруцелл на конкретных территориях и в очагах инфекции имеет важное эпидемиологическое значение с точки зрения классификации очагов, оценки степени напряженности эпизоотического процесса, установления фактов миграции бруцелл с одного вида животных на другой.

Миграция *B. melitensis* на другие виды животных особенно опасна при совместном содержании мелкого и крупного рогатого скота, при этом не снижаются ее вирулентные свойства и контагиозность для людей.

2.3. Основное эпидемическое и эпизоотическое неблагополучие по бруцеллезу определяют сельскохозяйственные животные – носители трех основных видов (*B. melitensis*, *B. abortus*, *B. suis*) возбудителя.

Заболевания людей преимущественно вызывают *B. melitensis*, *B. abortus* и *B. suis* биовары 1—4, реже B. canis, B. ceti и B. pinnipedialis.

2.4. Бруцеллы обладают высокой инвазивностью, могут проникать через неповрежденные слизистые и микротравмы кожных покровов, относятся к внутриклеточным паразитам, могут находиться вне клеток, что важно для бактериологической диагностики бруцеллеза и тактики лечения.

2.5. Возбудитель бруцеллеза обладает общей для неспорообразующих бактерий устойчивостью к воздействию ***факторов*** окружающей среды, способен длительное время сохраняться в различных субстратах. Во влажной среде при температуре 55 °С возбудитель бруцеллеза погибает через 60 мин, при 60 °С – через 30 мин, при 70 °С – через 10 мин, при кипячении – моментально. Сухой жар (90—95 °С) убивает бруцеллы в течение часа. При низких температурах бруцеллы сохраняют жизнеспособность: при температуре минус 5—8 °С в течение 35 дней, а при минус 20 °С – в течение 20 дней. Под действием солнечного света бруцеллы погибают в сроки от нескольких минут до 7—8 дней в зависимости от интенсивности инсоляции, атмосферных условий и т. д.

2.6. Возбудитель бруцеллеза весьма чувствителен к различным дезинфицирующим веществам.

2.7. В сыром молоке, хранящемся в холодильнике, возбудитель бруцеллеза сохраняется до 10 дней, сливочном масле – более 4 недель, домашнем сыре – 3 недели, брынзе – 45 дней; простокваше, сметане – 8—15 дней, кумысе, шубате (сброженное верблюжье молоко) – до 3 суток; в мясе – до 12 дней; во внутренних органах, костях, мышцах и лимфатических узлах инфицированных туш – в течение 1 мес. и более; в овечьей шерсти, смушках – от 1,5 до 4 мес.

В замороженных инфицированных мясных и молочных продуктах бруцеллы остаются жизнеспособными в течение всего срока хранения.

2.8. Основными источниками бруцеллезной инфекции для человека являются овцы, козы, крупный рогатый скот, свиньи.

Отмечаются случаи заражения людей бруцеллезом от северных оленей. В ряде случаев источниками инфекции могут быть собаки, лошади, верблюды, яки, кошки, пушные животные в звероводческих хозяйствах и другие животные.

Клиническое течение бруцеллеза у животных отличается полиморфизмом, основным признаком бруцеллеза у животных является аборт, который сопровождается массивным и длительным выделением бруцелл с абортированным плодом, околоплодными водами, плацентой, выделениями из половых и родовых путей. Происходит инфицирование кожных покровов и шерсти животных, стойла, подстилок, предметов ухода, помещения, остатков кормов, а также пастбищ и мест водопоя. Бруцеллы выделяются больными животными также с мочой и молоком: у овец – до 2-х лет, у коров – до 5—7 лет.

Факторами передачи инфекции человеку от больного животного служат сырье животного происхождения (шерсть, пух, шкуры), мясомолочные продукты, инфицированные предметы ухода за животными, экскременты и другие объекты, инфицированные бруцеллами.

2.9. Роль человека в передаче бруцеллезной инфекции эпидемиологического значения не имеет.

2.10. Пути заражения человека бруцеллезом разнообразны. Заражение происходит контактным (с больным животным или сырьем и продуктами животного происхождения), алиментарным (при употреблении мяса и молочных продуктов, полученных от больных бруцеллезом животных и не прошедших достаточную термическую обработку), аэрогенным путями.

2.11. Для заболевания людей, вызванных *B. melitensis,* характерна весенне-летняя сезонность, что связано с заражением людей в сезон око-

та овец. При заражении *B. abortus* сезонность не столь выражена из-за длительного периода лактации коров.

2.12. Инкубационный период заболевания составляет 1—2 недели, а иногда затягивается до двух месяцев, что определяется дозой возбудителя, попавшего в организм, его вирулентностью и сопротивляемостью организма.

2.13. Заболевание протекает с вовлечением в процесс многих органов и систем организма, широким спектром иногда слабо выраженных симптомов. Начинается, как правило, с повышения температуры тела до 39—40 °С (характерны подъемы температуры в вечерние и ночные часы) в течение 7—10 дней и более, в отдельных случаях при отсутствии соответствующей терапии температура держится до 2—3-х месяцев. Лихорадка сопровождается ознобами, повышенной потливостью и общими симптомами интоксикации. В последующем присоединяются симптомы поражения опорно-двигательного аппарата, сердечно-сосудистой, нервной и других систем организма (артрит, спондилит, ишиорадикулит, менингоэнцефалит, миокардит и другие клинические проявления). Для бруцеллеза характерно относительно удовлетворительное самочувствие больного на фоне высокой температуры.

2.14. Клинически выделяют острый (до 3-х месяцев), подострый (до 6 месяцев), вторично-хронический (свыше 6 мес. от начала острого), первично-хронический (начало заболевания установить не удается), резидуальный бруцеллез (свыше 2 лет). По выраженности интоксикации и степени очаговых воспалительных изменений при остром и подостром бруцеллезе определяют легкое, среднетяжелое и тяжелое течение, по выраженности активности инфекционного процесса и состояния трудоспособности в хронической стадии – компенсация, субкомпенсация, декомпенсация.

3. Профилактические мероприятия

3.2. На территориях субъектов Российской Федерации, где регистрируются случаи бруцеллеза среди животных, должны быть разработаны целевые программы или комплексные планы по профилактике бруцеллеза, разрабатываемые при участии органов, осуществляющих государственный санитарно-эпидемиологический надзор, противочумными учреждениями, Россельхознадзором в субъекте Российской Федерации, ветеринарными службами субъекта Российской Федерации, органами управления здравоохранением в субъекте. Аналогичные комплексные планы разрабатываются для административных территорий субъекта Российской Федерации.

3.3. Противочумные учреждения оказывают научно-методическую и практическую помощь органам, осуществляющим государственный санитарно-эпидемиологический надзор по вопросам профилактики и лабораторной диагностики бруцеллёза.

3.4. Контроль за выполнением мероприятий по профилактике заражения людей бруцеллезом проводят органы, осуществляющие государственный санитарно-эпидемиологический надзор, во взаимодействии с ветеринарными службами.

3.5. Контроль за выполнением мероприятий по профилактике бруцеллеза у сельскохозяйственных животных обеспечивают органы Россельхознадзора.

3.6. Владельцы сельскохозяйственных животных вне зависимости от форм собственности обязаны:

3.6.1) выполнять требования по профилактике, своевременному выявлению заражения возбудителем бруцеллеза поголовья сельскохозяйственных животных;

3.6.2) обеспечивать работающий персонал спецодеждой, средствами индивидуальной защиты, бытовыми помещениями;

3.6.3) организовывать проведение периодических медицинских осмотров в установленном порядке.

3.7. На неблагополучных по бруцеллезу административных территориях субъекта Российской Федерации индивидуальные владельцы сельскохозяйственных животных обязаны один раз в год проходить серологическое обследование на бруцеллез с целью раннего выявления заболевания.

4. Профилактические мероприятия по предупреждению заражения людей в эпизоотических очагах бруцеллеза

4.1. При выявлении случаев заболевания бруцеллезом сельскохозяйственных животных специалисты ветеринарной службы информируют органы, осуществляющие государственный санитарно-эпидемиологический надзор.

4.2. Противоэпизоотические мероприятия по ликвидации очагов бруцеллеза организуют и контролируют органы государственного ветеринарного надзора в установленном порядке.

4.3. При выявлении эпизоотических очагов бруцеллеза в животноводческих хозяйствах вне зависимости от форм собственности главным государственным ветеринарным инспектором административной территории совместно с главным государственным санитарным врачом территории вносятся предложения в органы муниципальной власти о нало-

жении ограничений по оздоровлению хозяйства от бруцеллеза, в том числе по защите от заражения бруцеллезом людей.

4.4. Руководители животноводческих хозяйств вне зависимости от форм собственности при наложении ограничений по бруцеллезу на хозяйство обязаны:

4.4.1) организовать проведение внеочередного профилактического медицинского осмотра работников для раннего выявления заболевших бруцеллезом, включая серологическое обследование;

4.4.2) приказом по хозяйству закрепить работников, занятых уходом за больным и положительно реагирующим на бруцеллез поголовьем сельскохозяйственных животных. При этом не допускать к работе лиц, не достигших 18-летнего возраста, беременных и кормящих женщин, сезонных рабочих, больных острыми и хроническими (в стадии обострения) заболеваниями различной этиологии, работников с положительными серологическими реакциями на бруцеллез, больных бруцеллезом, работников, не прошедших инструктаж по соблюдению требований безопасности;

4.4.3) провести инструктаж с работниками, занятыми уходом за поголовьем животных о соблюдении требований безопасности, использовании средств индивидуальной защиты для предупреждения профессионального заражения бруцеллезом;

4.4.4) обеспечить всех работников, в т. ч. лиц, временно привлекаемых к работам, связанным с риском заражения бруцеллезом, в достаточном количестве средствами личной гигиены и индивидуальной защиты (халаты, резиновые перчатки, нарукавники, клеенчатые фартуки, специальная обувь и др.), своевременную их замену и централизованную стирку;

4.4.5) принять меры по обеспечению работников надлежащими условиями для соблюдения личной гигиены (туалетные комнаты, душевые, мыло, индивидуальные полотенца и др.), бытовыми помещениями для приема пищи и отдыха, отдельными шкафчиками для хранения личной, рабочей и санитарной одежды;

4.4.6) обеспечить рабочие места достаточным набором уборочного инвентаря, дезинфицирующими средствами, эффективными в отношении возбудителя бруцеллеза;

4.4.7) обеспечить неукоснительное выполнение требований по подготовке к вывозу за пределы неблагополучного хозяйства животноводческого сырья (молоко, мясо и т. д.) и согласование с органами Россельхознадзора и Роспотребнадзора его использования и переработки;

4.4.8) согласовать с органами ветеринарного и государственного санитарно-эпидемиологического надзора условия вывоза положительно реагирующего на бруцеллез поголовья для убоя и переработки;

4.5. Основные требования по использованию молока и молочных продуктов из неблагополучных по бруцеллезу хозяйств.

4.5.1. 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.

4.5.2. 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.

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

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

4.5.5. Молоко (сливки) от отрицательно реагирующих на бруцеллез коров неблагополучного стада обеззараживают при температуре 70 °С в течение 30 мин или при температуре 85—90 °С в течение 20 с или кипячением. В таком же порядке обеззараживают молоко для внутрихозяйственных нужд (в том числе, для заменителя цельного молока).

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

4.5.7. Молоко и обрат (в том числе поступающие из молочного завода), предназначенные для использования на корм животным, также подлежат обеззараживанию при температуре 85—90 °С в течение 20 с или кипячением.

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

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

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

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

4.6. При выявлении в индивидуальных хозяйствах положительно реагирующего на бруцеллез поголовья или больных животных органы и учреждения Роспотребнадзора:

• уточняют список лиц, занимающихся уходом за животными, а также употреблявших животноводческую продукцию, полученную от больного поголовья;

• дают предписания по проведению медицинского обследования, включая серологические исследования, контактных с больным животным для раннего выявления больных бруцеллезом;

• совместно со специалистами ветеринарной службы проводят инструктаж с индивидуальными владельцами по соблюдению мер профилактики заражения бруцеллезом при уходе за больным и положительно реагирующим на бруцеллез поголовьем животных, об опасности заражения бруцеллезом алиментарным путем: при употреблении молока и молочных продуктов (рассольные сыры), не прошедших достаточную термическую обработку.

Индивидуальным владельцам запрещается самостоятельный убой больных и положительно реагирующих на бруцеллез животных, реализация населению продуктов животноводства (молочные продукты). Для убоя животные, по согласованию с ветеринарными специалистами, должны быть доставлены на мясоперерабатывающие предприятия, имеющие соответствующее разрешение.

4.7. Мероприятия по профилактике бруцеллеза на мясоперерабатывающих предприятиях:

4.7.1. Убой, переработка животных, положительно реагирующих на бруцеллез и продуктов их убоя осуществляется на мясоперерабатывающих предприятиях, получивших разрешение от органов государственного ветеринарного надзора и органов, осуществляющих государственный санитарно-эпидемиологический надзор. Разрешение предприятию выда-

ется на один год в том случае, если санитарное состояние его соответствует установленным нормам.

4.7.2. Для проведения убоя, переработки положительно реагирующего на бруцеллез поголовья сельскохозяйственных животных и продуктов их убоя мясоперерабатывающие предприятия должны отвечать следующим требованиям:

4.7.2.1. Иметь оборудованную санитарную бойню, на которую осуществляется прием и убой отдельных положительно реагирующих на бруцеллез животных.

4.7.2.2. Специально выделенные загоны для размещения больших партий животных (базы предубойного содержания). Убой в этом случае разрешается в убойном цехе, либо в конце смены, либо в отдельную смену, или в специально выделенный день, утвержденный приказом руководителя предприятия.

4.7.2.3. 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.

4.7.2.4. На предприятии должны быть выделены отдельные складские помещения (холодильные камеры) для хранения сырья до поступления на переработку.

4.7.2.5. Сырье и продукты убоя, полученные от положительно реагирующих на бруцеллез животных, подлежат промышленной переработке (изготовление консервов и колбасных изделий) непосредственно на данном мясоперерабатывающем предприятии. Вывоз полученного сырья за пределы предприятия запрещается.

4.7.2.6. Предприятие должно быть обеспечено необходимым набором бытовых помещений, 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), укомплектованные аптечки первой медицинской помощи.

4.7.2.7. Во всех производственных 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 марки-

ровкой «Бруцеллез», а для конфискатов – закрывающаяся водонепроницаемая тара с маркировкой «Конфискаты».

4.7.2.8. После окончания убоя помещение санитарной бойни, убойного цеха, базы предубойного содержания, цеха по переработке продукции, технологическое оборудование, инвентарь, санитарную и специальную одежду и обувь, используемые при переработке скота и продуктов его убоя, подвергают дезинфекции согласно действующим нормативным документам.

4.7.2.9. 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.

4.7.2.10. Транспортные средства, доставившие положительно реагировавших на бруцеллез животных, после выгрузки скота подвергают механической очистке, мойке и дезинфекции в установленном порядке.

4.7.2.11. Отходы убоя подвергаются сжиганию на территории мясоперерабатывающего предприятия.

4.7.3. Для предупреждения инфицирования возбудителем бруцеллеза работников мясоперерабатывающего предприятия должны быть выполнены следующие требования:

4.7.3.1. К приему, транспортированию и убою положительно реагирующих 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;

4.7.3.2. 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;

4.7.3.3. Запрещается допускать к приему, 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 инструктаж по соблюдению требований безопасности;

4.7.3.4. Список работников, допущенных к работе по убою, переработке положительного на бруцеллез поголовья животных должен быть утвержден руководителем предприятия;

4.7.3.5. До начала работ с положительно реагирующим поголовьем в обязательном порядке с каждым работником должен быть проведен инструктаж под роспись о необходимости соблюдения техники безопасности, использовании средств индивидуальной защиты и соблюдении гигиенических требований для профилактики профессионального заражения возбудителем бруцеллеза;

4.7.3.6. Администрация предприятия обязана обеспечить персонал в достаточном количестве средствами личной гигиены и индивидуальной защиты (халаты, резиновые перчатки, нарукавники, клеенчатые фартуки, специальная обувь и др.), моющими и дезинфицирующими средствами;

4.7.3.7. На предприятиях должна быть организована централизованная дезинфекция, стирка и чистки спецодежды.

4.7.4. Ответственность за выполнение на предприятии требований биологической безопасности при осуществлении работ по убою животных и переработке сырья, инфицированного возбудителем бруцеллеза, возлагается на руководителя предприятия.

4.7.5. Администрация предприятия обязана поставить в известность органы государственного санитарно-эпидемиологического и ветеринарного надзора о времени поступления и переработки животных с положительными серологическими реакциями на бруцеллез.

5. Выявление больных бруцеллезом, лиц с подозрением на это заболевание

5.1. Выявление больных бруцеллезом, лиц с подозрением на это заболевание осуществляют врачи всех специальностей, средние медицинские работники лечебно-профилактических, детских, подростковых, оздоровительных и других организаций, независимо от организационно-правовой формы, медицинские работники, занимающиеся частной медицинской практикой, при всех видах оказания медицинской помощи, в том числе:

- при обращении населения за медицинской помощью;

• при оказании медицинской помощи на дому;

• при проведении медицинских осмотров;

• при приеме у врачей, занимающихся частной медицинской практикой.

5.2. При обращении за медицинской помощью человека с симптомами бруцеллеза, находившегося в очаге бруцеллеза животных, имевшего контакт с животными, с сырьем и продуктами животного происхождения необходимо провести углубленное обследование данного больного с привлечением специалистов по профилю клинических проявлений, а также провести серологические и бактериологические исследования.

6. Регистрация, учет и статистическое наблюдение случаев заболевания людей бруцеллезом

6.1. Каждый случай заболевания бруцеллезом людей подлежит регистрации и учету в лечебно-профилактических организациях, независимо от форм собственности и ведомственной принадлежности, а также лицами, занимающимися частной медицинской практикой, в установленном порядке.

6.2. О каждом случае заболевания бруцеллезом, подозрения на это заболевание врачи всех специальностей, средние медицинские работники лечебно-профилактических, детских, подростковых и оздоровительных организаций, независимо от организационно-правовой формы, а также медицинские работники, занимающиеся частной медицинской деятельностью, в течение 12 ч посылают экстренное извещение по установленной форме в органы, осуществляющие государственный санитарно-эпидемиологический надзор (независимо от места проживания больного).

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

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

6.5. Случаи впервые выявленных заболеваний бруцеллезом учитываются в формах государственного статистического наблюдения №№ 1, 2 «Сведения об инфекционных и паразитарных заболеваниях» в установленном порядке.

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

6.7. В случае подозрения на профессиональное заболевание бруцеллезом медицинский работник лечебно-профилактической организации, в которой впервые заподозрен профессиональный характер данного заболевания, заполняет экстренное извещение по установленной форме («Извещение об установлении предварительного диагноза острого или хронического профессионального заболевания») и не позднее 12 ч с момента обращения больного направляет это извещение в органы, осуществляющие государственный санитарно-эпидемиологический надзор.

6.8. Каждый случай профессионального заболевания бруцеллезом подлежит специальному расследованию врачом-эпидемиологом в течение 24 ч с момента получения экстренного извещения. По результатам специального расследования в 4-х экземплярах составляется акт расследования профессионального заболевания (отравления) установленной формы, в котором, помимо анкетных данных заболевшего, указываются обстоятельства, причины и санитарно-эпидемиологические нарушения, повлекшие профессиональное заболевание бруцеллезом.

6.9. Информацию о групповых случаях регистрации заболевания бруцеллезом, связанных с общим источником заражения, органы, осуществляющие государственный санитарно-эпидемиологический надзор направляют в установленном порядке в вышестоящую организацию, органы исполнительной и муниципальной власти, органы ветеринарного надзора и ветеринарной службы.

7. Организация лабораторной диагностики бруцеллеза у людей

7.1. Лечебно-профилактические учреждения, выявив у больного симптомы, не исключающие заболевание бруцеллезом, осуществляют:

- взятие крови (5,0 мл) для проведения серологических исследований на бруцеллез;
- посев крови (5,0 мл) или иного клинического материала у больного на стерильность (до начала лечения антибиотиками) и направление материала в соответствующую бактериологическую лабораторию для

проведения исследования на выделение возбудителя бруцеллеза (посев крови проводят на специальные среды по методу Кастанеда).

7.2. Лабораторная диагностика бруцеллёза у людей осуществляется в соответствии с действующими нормативно-методическими документами.

7.2.1. Серологические исследования проводятся в бактериологических лабораториях, имеющих лицензию на работу с возбудителями III—IV групп патогенности, разрешенными к использованию в установленном порядке тест-системами и диагностикумами.

7.2.2. Исследования по выделению из материала от больных возбудителя инфекции или его генома (бактериологические, ПЦР исследования) проводятся в лабораториях особо опасных инфекций, имеющих лицензию на работу с возбудителями I—II группы патогенности.

7.2.3. Во всех случаях выделения культур бруцелл от людей проводится дифференциация их до вида и биовара.

7.3. Выделенные штаммы возбудителя бруцеллёза передаются в установленном порядке в Референс-центр по мониторингу за возбудителем бруцеллёза (ФГУЗ «Ставропольский научно-исследовательский противочумный институт» Роспотребнадзора), Центр Минздрава России по бруцеллезу НИИЭМ им. Н. Ф. Гамалеи РАМН и Национальный центр верификации результатов диагностической деятельности, выполняющий функции Государственной коллекции патогенных бактерий (ГКПБ «М») (РосНИПЧИ «Микроб») для проведения окончательной идентификации и генетического типирования штаммов возбудителя бруцеллёза и пополнения национального коллекционного фонда штаммов возбудителя бруцеллёза.

8. Профилактическая иммунизация людей против бруцеллеза

8.1. Профилактические прививки против бруцеллеза входят в Национальный календарь прививок по эпидемическим показаниям и проводятся в соответствии с действующими нормативными актами в области иммунопрофилактики.

8.2. Решение о проведении и объеме профилактической иммунизации людей против бруцеллёза принимается органами, осуществляющими государственный санитарно-эпидемиологический надзор при согласовании с органами управления здравоохранением в субъекте с учетом эпизоотологических и эпидемиологических показаний.

8.3. Вакцинация проводится в очагах козье-овечьего типа лицам, достигшим 18 лет и выполняющим следующие работы:

• по заготовке, хранению, обработке сырья и продуктов животноводства, полученных из хозяйств, где регистрируются заболевания скота бруцеллезом;

• по убою скота, больного бруцеллезом, заготовке и переработке полученных от него мяса и мясопродуктов;

• животноводам, ветеринарным работникам, зоотехникам в хозяйствах энзоотичных по бруцеллезу;

• работникам бактериологических лабораторий, работающим с живыми культурами.

8.4. Вакцинацию постоянным и временным работникам, занятых в животноводстве проводят по эпидемическим показаниям до отсутствия регистрации в хозяйствах случаев бруцеллёза козье-овечьего вида среди животных – как мелкого, так и крупного рогатого скота, а персоналу предприятий по переработке сырья и продуктов животноводства – до окончания регистрации случаев бруцеллёза в хозяйствах, откуда поступает скот, сырьё и продукты животноводства.

8.5. В районах, свободных от бруцеллёза козье-овечьего вида, иммунизация персонала хозяйств, неблагополучных по бруцеллёзу, вызванному B. abortus, B. suis, B. canis, не проводится.

8.6. Для иммунизации людей против бруцеллеза применяется сухая живая вакцина, приготовленная из вакцинного штамма B. abortus 19-ВА.

8.7. Эпидемиологическая эффективность вакцинации зависит от правильного определения показаний к её проведению, полноты отбора подлежащих иммунизации профессиональных групп, в т. ч. временного персонала, соблюдения сроков вакцинации и ревакцинации.

8.8. Предварительно проводится медицинский осмотр всех лиц, подлежащих вакцинации (ревакцинации), с обязательным серологическим (реакция Хеддльсона (Райта) или ИФА) и аллергическим (проба Бюрне с бруцеллезным аллергеном) обследованием.

8.9. Вакцинации подлежат лица с четкими отрицательными серологическими и аллергическими реакциями на бруцеллез.

8.10. Прививки не проводятся лицам моложе 18 лет, женщинам в период беременности и кормящим матерям, т. к. эти контингенты не должны привлекаться к работам, связанным с риском заражения бруцеллезом, а также лицам, имевшим положительные серологические или аллергические реакции на бруцеллез на протяжении последних 2 лет. При выявлении резко положительной пробы Бюрне (5 × 6 см и более) повторное аллергическое обследование не следует проводить в течение 5 лет.

8.11. К работе с инфицированными животными или сырьем люди могут допускаться не ранее чем через 1 мес. после вакцинации.

8.12. Иммунитет сохраняет наивысшую напряженность в течение 5—6 месяцев. В связи с этим при определении сроков проведения вакцинации в животноводческих хозяйствах необходимо строго руководствоваться данными о времени окота (ранний окот, плановый, внеплановый).

8.13. Ревакцинация проводится через 12 мес. после вакцинации лицам с отрицательными серологическими и аллергическими реакциями на бруцеллез.

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

9. Организация периодических медицинских осмотров профессиональных контингентов

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

9.1.1) постоянные и временные работники животноводческих, звероводческих хозяйств (ферм), как благополучных, так и неблагополучных по бруцеллезу;

9.1.2) лица, занятые обслуживанием, стрижкой, забоем животных, первичной обработкой и транспортированием сырья и продуктов животноводства из этих хозяйств;

9.1.3) постоянные и временные работники предприятий по переработке сырья и продуктов животноводства, поступающих из районов и хозяйств, неблагополучных по бруцеллезу любого вида животных;

9.1.4) медицинский, ветеринарный, зоотехнический и другой персонал, работающий с живыми культурами бруцелл или зараженным материалом, с больными и подозрительными на заражение бруцеллезом животными.

9.2. Ответственность за организацию предварительных и периодических медицинских осмотров работников возлагается на руководителя предприятия, хозяйства.

9.3. Диспансеризацию групп риска проводят лечебно-профилактические учреждения, имеющие лицензию на соответствующую медицинскую деятельность.

9.4. Контроль полноты охвата контингентов, подлежащих периодическим медицинским осмотрам на бруцеллез и диспансерному наблюдению, проводят органы, осуществляющие государственный санитарно-эпидемиологический надзор, которые составляют перечень объектов с числом работающих в них, где отмечены неблагоприятные производственные факторы.

9.5. При проведении медицинского осмотра в обязательном порядке проводится серологическое обследование работников на бруцеллез. На территориях, благополучных по бруцеллезу сельскохозяйственных животных (в течение 5 лет) серологическое обследование людей проводят один раз в два года.

9.6. Проведение медицинских осмотров осуществляет терапевт. Больные с клиническими проявлениями, характерными для бруцеллезной инфекции (поражение опорно-двигательного аппарата, нервной системы, нарушение слуха, зрения, воспалительные заболевания мочеполовой системы и др.), подлежат углубленному медицинскому осмотру с привлечением специалистов по профилю клинических проявлений (инфекционист, невропатолог, гинеколог, уролог, хирург и др.).

9.7. Лица с положительными и сомнительными результатами серологических реакций без клинических проявлений подлежат тщательному обследованию врачом-инфекционистом два раза в год с обязательным лабораторным исследованием сыворотки крови на бруцеллез и при необходимости – специалистами по профилю выявленной патологии.

9.8. Уточнение или подтверждение диагноза проводится врачом-инфекционистом в инфекционных стационарах (отделении, больнице) или специализированных противобруцеллезных отделениях.

9.9. Профилактические медицинские осмотры животноводов следует проводить через 1—2 мес. после окончания массового окота и отела животных (обычно II квартал), работников предприятий по переработке сырья и продуктов животноводства – через 1—2 мес. после массового забоя скота (не позднее III квартала).

9.10. Лица, временно привлекаемые к уходу за животными и к переработке сырья и продуктов животноводства, обследуются через 1—2 мес. после сезонных работ. Контроль полноты охвата этих контингентов проводят органы, осуществляющие государственный санитарно-эпидемиологический надзор.

9.11. Во время проведения периодических медицинских осмотров и лабораторного обследования проводится информационно-разъяснительная работа среди обследуемых контингентов.

10. Мероприятия в очаге заболевания людей бруцеллезом

10.1. При получении экстренного извещения из лечебно-профилактического учреждения о выявлении случая заболевания бруцеллезом органы, осуществляющие государственный санитарно-эпидемиологический надзор, в течение суток организуют проведение эпидемиологического обследования очага с привлечением специалистов ветеринарной службы для установления источников и факторов передачи инфекции.

10.2. При установлении факта контакта больного с животными, больными бруцеллезом, инфицированной животноводческой продукцией или сырьем при осуществлении профессиональной деятельности специалистами органов, осуществляющих государственный санитарно-эпидемиологический надзор проводятся внеплановые контрольно-надзорные мероприятия по месту работы заболевшего. Обследование объекта проводится с привлечением профильных специалистов органов, осуществляющих государственный санитарно-эпидемиологический надзор и специалистов ветеринарного надзора.

10.3. Больных бруцеллёзом людей госпитализируют по клиническим показаниям в инфекционные стационары или, в случае отсутствия такой возможности, больных помещают в отдельные терапевтические палаты. Выписка больных производится после исчезновения клинических явлений.

После выписки из стационара больные подлежат диспансерному наблюдению врача-инфекциониста 2 раза в год до угасания активности инфекционного процесса (не менее 2-х лет).

10.4. Дополнительные дезинфекционные мероприятия по месту нахождения больного не проводятся.

11. Эпидемиологическое обследование очага бруцеллеза

11.1. Эпидемиологическое обследование очага бруцеллеза начинают в течение первых же суток после получения экстренного извещения (учетная форма № 58/у) из лечебно-профилактического учреждения, а также сведений от ветеринарной службы, или после получения информации от руководителей или специалистов хозяйств, от владельцев сельскохозяйственных животных о случаях выявления в хозяйствах больных бруцеллезом животных.

11.2. Целью эпидемиологического расследования случаев заболевания людей бруцеллезом является:

11.2.1) выявление, совместно со специалистами ветеринарной службы, источника инфекции, факторов и путей заражения;

11.2.2) выявление всех лиц, имевших контакт с источником инфекции или находившихся в очаге заболевания животных;

11.2.3) организация медицинского наблюдения за лицами, имевшими возможность заразиться в данном очаге, с обязательным лабораторным обследованием;

11.2.4) проведение комплексных мероприятий по предупреждению дальнейшего распространения бруцеллеза среди людей и ликвидации очага.

11.3. Проводя эпидемиологическое обследование очага, эпидемиолог выясняет возможность контактов больного с животными, с сырьем и продуктами животного происхождения:

11.3.1) в результате профессиональной деятельности (работники животноводства; предприятий по переработке продуктов и сырья животного происхождения; ветеринарные работники, зоотехники; персонал бактериологических лабораторий, работающий с культурами бруцелл; сезонные рабочие, привлекаемые к окотной кампании, стрижке, купанию овец, к массовому убою животных общественных хозяйств; работники звероводческих ферм, клубов собаководства, зоопарков и т. д.);

11.3.2) при уходе за животными в индивидуальных хозяйствах, употреблении инфицированной мясомолочной продукции, контакте с приобретенными шерстью, пухом, шкурами инфицированных животных и т. п.

11.4. Для выявления путей и факторов заражения людей проводится обследование животноводческих хозяйств сельхозпредприятий (молокотоварных ферм, овцеводческих хозяйств, отгонных пастбищ, пунктов стрижки овец, кошар и др.), индивидуальных животноводческих хозяйств, звероводческих хозяйств, предприятий по переработке сырья и продуктов животноводства (мясокомбинатов, молокозаводов, сыроваренных предприятий, убойных пунктов, частных предприятий по переработке сырья и продуктов животноводства при фермерских хозяйствах), в которых предположительно произошло заражение людей бруцеллезом.

11.5. Обследование животноводческих хозяйств различных форм собственности проводится совместно со специалистами органов, осуществляющих государственный санитарно-эпидемиологический надзор и Россельхознадзора в присутствии администрации (владельца) хозяйства или предприятия.

11.6. При проведении обследования по эпидемическим показаниям необходимо обратить внимание на соблюдение противобруцеллезного режима, условия труда работников, для чего следует:

11.6.1) оценить санитарно-гигиеническое состояние объекта, благоустройство территории, водоснабжение, наличие дезинфицирующих и моющих средств, обустройство бытовых помещений для работников, оборудование скотомогильников, ям Беккари или трупосжигательных печей, наличие уборочного инвентаря, в том числе для уборки абортированных и мертворожденных плодов и последов;

11.6.2) установить наличие средств индивидуальной защиты персонала (одежда, обувь, рукавицы, резиновые или клеенчатые фартуки, перчатки, защитные маски, очки и др.), их количество, пригодность для использования, порядок хранения, смены, обеспечение централизованной стирки, наличие аптечек, умывальников, мыла, дезинфицирующих средств для обработки рук, обуви и пр.;

11.6.3) в целях выявления алиментарного пути заражения проверить соблюдение режима пастеризации молока, условия хранения и обработки молочной посуды, фильтрующего материала, установить порядок реализации молока и молочных продуктов, режима приготовления сыров из козьего и овечьего молока;

11.6.4) выявить порядок первичной обработки шкур, шерсти, козьего пуха, а также условия и порядок транспортировки сырья и продуктов животноводства из обследуемого хозяйства;

11.6.5) при подозрении на внутрилабораторное заражение бруцеллезом провести обследование режима работы лаборатории;

11.6.6) проверить организацию проведения профилактических диспансерных осмотров на бруцеллез персонала хозяйства или предприятия, независимо от их форм собственности.

11.7. Выявив лиц, имевших возможность заразиться в очаге, необходимо организовать и проконтролировать проведение их клинико-лабораторного обследования на бруцеллез.

11.8. Лабораторное обследование контактных лиц включает комплекс иммунологических реакций на бруцеллез (Хеддльсона, Райта, иммунноферментный анализ – ИФА). Лица с положительными реакциями на бруцеллез подлежат повторному серологическому обследованию и углубленному клиническому осмотру.

11.9. Контактные температурящие или подозрительные на заболевание бруцеллезом лица, подлежат обязательному бактериологическому обследованию на бруцеллез.

11.10. Данные эпидемиологического обследования контактных лиц заносят в Карту эпидемиологического обследования зоонозного заболевания (№ 371-у). Сведения о больном человеке, заразившимся в данном

очаге, а также лицах из числа подвергшихся инфицированию, диагноз у которых был установлен позже, заносятся во Вкладыш к Карте.

11.11. Вкладыш (сведения о больном в данном очаге) хранится в Карте на данный очаг и нумеруется в соответствии с числом заболевших лиц в данном очаге.

11.12. 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 инфицирования бруцеллезом работающих, организацию медицинского обследования лиц, контактных с источником инфекции, а также проверку противоэпидемических мероприятий.

11.13. Составляется план-задание противоэпидемических и противоэпизоотических мероприятий по данному хозяйству (предприятию) с последующей обязательной проверкой выполнения предписаний.

11.14. В случаях выявления грубых нарушений противобруцеллезного режима в животноводческих хозяйствах и на перерабатывающих предприятиях, повлекших за собой заболевания людей бруцеллезом (включая детей и подростков), на виновных оформляются материалы для привлечения их к административной или уголовной ответственности.

11.15. Установление связи бруцеллеза с профессиональной деятельностью проводится в установленном порядке с обязательным участием врача эпидемиолога, проводившего эпидемиологическое обследование данного очага.

11.16. Основным документом, подтверждающим профессиональный характер заражения бруцеллезом, служит Карта эпидобследования с заполненным вкладным листом и заверенная руководителем органа, осуществляющего государственный санитарно-эпидемиологический надзор.

12. Гигиеническое воспитание населения

12.1. Гигиеническое воспитание населения является одним из методов профилактики бруцеллеза.

12.2. Гигиеническое воспитание населения включает: представление населению подробной информации о бруцеллезе, мерах специфической и неспецифической профилактики бруцеллеза, основных симптомах заболевания, важности своевременного выявления заболевших животных, необходимостью их изоляции и проведения санитарных, специальных ветеринарных, дезинфекционных и других мероприятий с ис-

пользованием средств массовой информации, листовок, плакатов бюллетеней, проведением индивидуальных бесед и т. д.

12.3. В зависимости от особенностей групп населения, среди которых проводится гигиеническое воспитание и обучение, следует акцентировать внимание на вопросах профессионального характера. Для работников общественного животноводства следует показать наносимый бруцеллезом экономический ущерб, подчеркнуть, что от них зависит выявление первых случаев абортов у животных, проведение срочных дезинфекционных мер, способствующих оздоровлению стада и всего хозяйства.

12.4. Работников предприятий, перерабатывающих сырье и продукты животного происхождения, животноводов необходимо ознакомить с их правами и правилами по обеспечению спецодеждой, а также наиболее подробно следует осветить меры личной профилактики.

12.5. Для населения, содержащего в личных хозяйствах овец и коз, важно подчеркнуть значение экстренных санитарных и ветеринарных мер при появлении признаков заболевания животных бруцеллезом, отметить, что нарушение и несоблюдение их приводит к распространению инфекции как среди людей, так и животных общественного стада об ответственности за нарушение санитарного законодательства

12.6. Работу по организации и проведению информационно-разъяснительной работы среди населения проводят органы, осуществляющие государственный санитарно-эпидемиологический надзор, ветеринарные службы, органы и учреждения здравоохранения, центры медицинской профилактики.

Библиографические данные

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

2. Федеральный закон «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней» от 17.09.1998 г., № 157-ФЗ.

3. Федеральный закон «О ветеринарии» от 14 мая 1994 г., № 4979-1.

4. «Основы законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан» от 22 июля 1993 г., № 5487-1.

5. Федеральный закон «Технический регламент на молоко и молочную продукцию» от 12 июня 2008 г. №88-ФЗ.

6. Положение о государственном санитарно-эпидемиологическом нормировании, утвержденным постановлением Правительства Российской Федерации от 24 июля 2000 г., № 554.

7. Постановление Правительства Российской Федерации «О Положении об осуществлении государственного санитарно-эпидемиологического надзора в Российской Федерации» от 15 сентября 2005 г., № 569.

8. Постановление Главного государственного санитарного врача Российской Федерации «О представлении внеочередных донесений о чрезвычайных ситуациях в области общественного здравоохранения санитарно-эпидемиологического характера» от 24.02.2009 г., № 11.

9. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 19 октября 2006 г. № 656 «Административный регламент Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека исполнения государственной функции по информированию органов государственной власти Российской Федерации, органов государственной власти субъектов Российской Федерации, органов местного самоуправления и населения о санитарно-эпидемиологической обстановке и о принимаемых мерах по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия населения».

10. Приказ Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека «О мерах по совершенствованию мониторинга за возбудителями инфекционных и паразитарных болезней» от 17.03.2008, № 88.

11. Административный регламент Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека исполнения государственной функции по осуществлению санитарно-карантинного контроля в пунктах пропуска через Государственную границу Российской Федерации» от 31 декабря 2006 г., № 893.

12. Приказ Министра здравоохранения РФ и Российской академии медицинских наук «О переименовании Республиканских Центров на базе лабораторий Научно-исследовательского института эпидемиологии и микробиологии им. Н. Ф. Гамалеи РАМН в Центры Минздрава России от 05.01.2000 г., № 2/2.

13. СП 1.3.1285—03 «Безопасность работы с микроорганизмами I—II групп патогенности (опасности).

14. Международные медико-санитарные правила, 2005 г.

15. МУ 3.1.7.1189—03 «Профилактика и лабораторная диагностика бруцеллеза людей».

Профилактика бруцеллёза

Санитарно-эпидемиологические правила
СП 3.1.7.2613—10

Редактор Л. С. Кучурова
Технический редактор Г. И. Климова

Подписано в печать 22.07.10

Формат 60x88/16 Печ. л. 1,75
Тираж 500 экз. Заказ 51

Федеральная служба по надзору
в сфере защиты прав потребителей и 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