

Об утверждении Инструкции по проведению санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий по туляремии в Республике Казахстан

Утративший силу

Приказ Министерства здравоохранения Республики Казахстан от 16 августа 2004 года № 616. Зарегистрирован в Министерстве юстиции Республики Казахстан 9 сентября 2004 года № 3053. Утратил силу приказом Министерства здравоохранения Республики Казахстан от от 30 июня 2010 года № 476

Сноска. Утратил силу приказом Министерства здравоохранения РК от 30.06.2010 № 476.

В соответствии с подпунктом 10) статьи 7 и пунктом 1 статьи 24 Закона Республики Казахстан "О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения", приказываю:

1. Утвердить прилагаемую Инструкцию по проведению санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий по туляремии в Республике Казахстан.

2. Комитету государственного санитарно-эпидемиологического надзора Министерства здравоохранения Республики Казахстан (Байсеркин Б. С.) направить настоящий приказ на государственную регистрацию в Министерство юстиции Республики Казахстан.

3. Отменить приказ и.о. Министра здравоохранения Республики Казахстан от 25 июня 2004 года N 499 "Об утверждении санитарно-эпидемиологических правил и норм "Организация мероприятий по профилактике и борьбе с туляремией среди населения Республики Казахстан".

4. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на вице-министра здравоохранения, Главного государственного санитарного врача Республики Казахстан Белоног А.А.

5. Административному департаменту Министерства здравоохранения Республики Казахстан (Акрачкова Д.В.) после государственной регистрации настоящего приказа в Министерстве юстиции Республики Казахстан обеспечить его официальное опубликование.

6. Настоящий приказ вводится в действие со дня официального опубликования.

И.о. Министра

У т в е р ж д е н а
п р и к а з о м и . о . М и н и с т р а

здравоохранения Республики Казахстан
16 августа 2004 года N 616
"Об утверждении Инструкции
по проведению санитарно-
противоэпидемических
(профилактических)
мероприятий по туляремии
в Республики Казахстан"

**Инструкция
по проведению санитарно-противоэпидемических
(профилактических) мероприятий по туляремии
в Республике Казахстан**

1. Общие положения

1. Инструкция по проведению санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий по туляремии в Республике Казахстан (далее - Инструкция) распространяется на физические и юридические лица независимо от форм собственности.

2. В настоящей Инструкции использованы следующие термины:

1) туляремия - зоонозная природно-очаговая особо опасная инфекционная болезнь с разнообразными механизмами передачи возбудителя, проявляющаяся при заболевании человека воспалительными изменениями в месте внедрения возбудителя, региональным лимфаденитом, лихорадкой, интоксикацией, сепсисом, вторичной специфической пневмонией и поражением других органов;

2) антропургический очаг - территория населенного пункта, на которой отмечены эпизоотические проявления туляремии среди синантропных грызунов;

3) антиген - сложное органическое вещество, способное при поступлении в организм человека и животных вызывать ответную иммунную реакцию - образование антител;

4) активные природные очаги - территории, на которых регистрируются случаи заболевания людей, выделяются культуры возбудителя туляремии от грызунов, членистоногих, объектов внешней среды или выявляется антиген в погадках птиц или помете. Антиген должен присутствовать в не менее чем 10% образцов, собранных в годы высокой численности основных носителей при статистически достоверной выборке;

5) вакцинация - специфическая профилактика инфекционных болезней путем введения в организм вакцинных препаратов;

6) инокулятивный путь передачи инфекции - проникновение возбудителя в

организм человека через кожные покровы при укусе членистоногого или млекопитающего;

7) источник инфекции - больные, носители возбудителя туляремии, грызуны, зайцы, водяные крысы, полевки, домовые мыши;

8) иммунный статус - состояние различных звеньев иммунной системы в момент исследования при конкретном заболевании или процессе;

9) латентная форма заболевания - форма заболевания туляремии, когда клинические проявления не выражены;

10) малоактивные очаги - территории, где не регистрируются заболевания людей туляремией и обнаруживаются редкие находки возбудителя или туляремийного антигена в объектах внешней среды;

11) неблагополучный пункт - территория, на которой установлена эпизоотия туляремии;

12) неактивные очаги - территории, на которых эпизоотическая активность не выявляется среди грызунов и клещей, но в прошлом отмечались заболевания людей и выделение культур туляремийного микроба;

13) переносчики инфекции - кровососущие насекомые (клещи, комары, слепни, блохи), передающие возбудителя человеку или животному во время укуса;

14) природный очаг - географически ограниченная территория, в пределах которой осуществляется циркуляция возбудителя природно-очаговой инфекций. На территории Республики Казахстан существует четыре типа природных очагов туляремии: предгорно-ручьевой, пойменно-болотный, тугайный и степной. По степени проявления эпизоотий среди грызунов и клещей природные очаги делятся на активные, малоактивные и неактивные очаги;

15) полиморфизм - многообразие клинических форм;

16) ревакцинация - повторное введение вакцинных препаратов иммунизированным людям с целью стимуляции и увеличения продолжительности иммунитета;

17) синантропные организмы - животные и растения, существование которых тесно связано с человеком и населенными пунктами;

18) тулярин - корпускулярный аллерген туляремийного микроба, предназначенный для диагностики туляремии и определения иммунного статуса у привитых против туляремии лиц;

19) эпизоотический очаг (туляремии) - ограниченная территория или помещение, где находится источник инфекции и возможна передача возбудителя восприимчивым животным или человеку.

2. Тактика эпизоотологического обследования природных очагов туляремии

3. Эпизоотологическое обследование природного очага туляремии должно состоять: из учета численности основных носителей и переносчиков возбудителя, сбора полевого материала (трупы павших грызунов, отлов грызунов, сбор погадок и экскрементов, сбор клещей, отлов насекомых), лабораторного исследования собранного материала, анализа полученных данных и разработки санитарно-противоэпидемических мероприятий.

4. С целью учета численности грызунов в полевых условиях, в зависимости от количества и типов природных очагов должны выделяться пункты стационарного наблюдения, где учет численности грызунов, клещей и двукрылых кровососущих проводят в весенний и осенний период.

5. Учет численности носителей и переносчиков возбудителя туляремии проводят:

1) маршрутным методом (на полях, лугах, береговой линии рек и различных водоемов);

2) методом учета ловушко-ночами (в высокотравных стациях, лесной зоне и постройках);

3) методом капкано-линейным, капкано-площадочным, (подсчет зверьков на 1 километр (далее - км) береговой линии - учет численности водяных полевок);

4) методом "автомобильных маршрутов" (учет численности зайцев).

6. Учет клещей должен проводиться на фланелевых флагах, путем сбора с домашних животных, при очесе добытых грызунов, при раскопке нор грызунов. Клещей сортируют, отделяя самок от самцов, пивших и не пивших кровь. Клещей хранят в течение месяца при температуре от 0 °С до плюс 4 °С.

7. Эпизоотологическое обследование должно проводиться, начиная с районов, где в прошлом возникали вспышки заболеваний, имели место спорадические случаи туляремии или были изолированы культуры возбудителя туляремии. По эпидемиологическим показаниям проводятся экстренные эпизоотологические обследования.

8. Полевой материал должен исследоваться биологическим, бактериологическим и серологическим методами.

3. Эпизоотологическое обследование природных очагов туляремии разных ландшафтных типов

9. При обследовании предгорно-ручьевых и пойменно-болотных очагов (и их вариантов) в местах скопления животных в период весеннего паводка должны осуществляться отлов и бактериологическое исследование гидрофильных видов млекопитающих (водяные полевки, полевки-экономки, мышевидные грызуны), а также норовых клещей, паразитирующих во всех фазах развития на водяных полевках и других видов иксодовых клещей.

10. Эпизоотологическое обследование степных очагов должно осуществляться ранней весной и поздней осенью. Весной должны вестись, с целью бактериологического исследования, поиск трупов и отлов мелких мышевидных грызунов и зайцев, а также сбор иксодовых клещей. Осенью должны проводиться отлов мелких грызунов на полях, в стогах сена, ометах соломы. Весной и осенью должны проводиться серологические исследования погадок птиц и помета хищных млекопитающих.

11. В очагах тугайного типа в весенний период бактериологическому исследованию должны подвергаться клещи, мелкие грызуны, зайцы; в осенний период - мышевидные грызуны.

12. Во всех типах очагов должны проводиться серологические исследования погадок, экскрементов и бактериологические исследования проб воды из водных источников.

4. Анализ результатов эпизоотологического обследования и составление прогноза эпизоотической ситуации по туляремии

13. Сведения о распределении, динамике численности фоновых видов млекопитающих и кровососущих членистоногих, выделении культур возбудителя или находках антигена возбудителя туляремии в объектах внешней среды должны наноситься на карты.

14. Интенсивность эпизоотии должна оцениваться по степени зараженности грызунов, членистоногих переносчиков, проб воды (в % от числа исследованных особей или количества проб), по количеству положительных находок антигена в погадках птиц и помете хищных млекопитающих. Анализ должен проводиться дифференцированно с учетом места и времени выделения культур, источника выделения и типа природного очага. При исследовании погадок птиц (помета хищных млекопитающих) высокие титры антигена в серологических реакциях (1:160 и более) являются показателями недавней или текущей эпизоотии, низкие (1:40-1:20) указываются на более отдаленные сроки эпизоотии.

15. По результатам эпизоотологического надзора должен составляться отчет, в котором приводятся данные по площади природных очагов туляремии, в том числе площади, охваченной эпизоотией (в квадратных километрах), численности и зараженности грызунов (по видам), численности и зараженности членистоногих, двукрылых и других насекомых, результатам бактериологического, биологического и серологического исследования материала. Фактическая численность носителей и переносчиков возбудителей туляремии весной и осенью должна приводиться в таблицах отдельно для каждого изучаемого вида.

16. На основании данных отчетов должны составляться краткосрочные и

домах синантропных грызунов (численность и заселенность объектов).

20. Диагноз туляремии должен ставиться на основании клинико-эпидемиологических данных и результатах бактериологического и серологического исследования.

21. С целью раннего выявления заболеваний людей и больных с латентной формой туляремии в эндемичных районах должны проводиться серологические исследования сывороток крови больных с лихорадкой более пяти дней, больных с лимфаденитами, конъюнктивитами, паротитами и ангинами неясной этиологии.

22. Больные туляремией подлежат госпитализации в инфекционные отделения стационаров. При кожно-бубонной и бубонной формах заболевания с легким течением, умеренно выраженным лимфаденитом и лихорадочной реакцией, не превышающей плюс $37,5^{\circ}\text{C}$, допускается лечение в амбулаторных условиях.

23. При язвенно-бубонной, бубонной и ангинозно-бубонной формах туляремии больной выписывается из стационара по окончании курса специфического лечения при удовлетворительном состоянии, полном заживлении язвочки (при язвенно-бубонной форме), нормальной температуре тела в течение недели. Больные, перенесшие абдоминальную форму туляремии, выписываются из стационара при удовлетворительном состоянии, стабильно нормальной температуре тела в течение семи суток, нормальной функции желудочно-кишечного тракта. Пациенты, перенесшие конъюнктивально-бубонную или легочную формы туляремии, выписываются из стационара при удовлетворительном состоянии, стабильно нормальной температуре тела не менее семи суток, после консультации окулиста (при конъюнктивально-бубонной форме) и рентгеноскопии или рентгенографии грудной клетки (при легочной форме).

24. После выписки из стационара должно осуществляться медицинское наблюдение за переболевшими в течение месяца, при тяжелых и осложненных формах - в течение трех месяцев.

25. Каждый случай заболевания человека туляремией подлежит эпизоотолого-эпидемиологическому расследованию. Результаты расследования вносятся в "Карту эпизоотолого-эпидемиологического обследования очага". С целью выявления источника инфекции должно проводиться эпизоотологическое обследование территории. В зависимости от типа вспышки или случая заболевания должно проводиться бактериологическое исследование:

1) при промысловом типе заболеваемости - воды, заготовленных шкур, тушек добытых животных;

- 2) при трансмиссивном - кровососущих членистоногих;
- 3) при сельскохозяйственном - сена, зерна и других продуктов, от которых могло произойти заражение;
- 4) при бытовом - пищевых продуктов, питьевой воды, грызунов, обитающих в жильё;
- 5) при производственном - сырья, клещей снятых со скота.

26. Мероприятия по обезвреживанию источника возбудителя инфекции, факторов передачи и переносчиков возбудителя должны состоять из санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий по уничтожению носителей и переносчиков возбудителей инфекции.

27. Санитарно-противоэпидемические (профилактические) мероприятия должны проводиться в зависимости от типа заболеваемости:

- 1) при водных вспышках туляремии ревизия, очистка и дезинфекция источников хозяйственно-питьевого водоснабжения, запрещается использование зараженных водоемов для купания, для питья используется только кипяченая вода;

- 2) при трансмиссивных вспышках ограничивается доступ не привитых против туляремии лиц на неблагополучные территории, мероприятия по снижению численности насекомых, в том числе клещей (дезинсекция), используется защитная одежда и репеленты;

- 3) при вспышках, связанных с работами в сельском хозяйстве дератизация, обеззараживание зерна и грубых кормов, уничтожение иксодовых клещей на скоте, предупреждение инфицирования сельскохозяйственных продуктов и сырья;

- 4) при бытовых вспышках проводится истребление грызунов, очистка дворов, улиц, пустырей от мусора, соломы, хозяйственных отходов. В жилых зданиях и помещениях обеспечивается грызунонепроницаемость, влажная уборка проводится с применением дезинфицирующих средств;

- 5) при производственных заражениях осуществляются обеззараживание инфицированного сырья и продуктов термическим путем, на мясокомбинатах уничтожаются клещи на скоте, поступившем для переработки;

- 6) на охоте дезинфицируются руки после снятия шкурок и потрошения тушек зайцев, ондатр, кротов и водяных крыс, снятые шкурки обеззараживаются.

28. Дезинфекция, дератизация, дезинсекция должны планироваться и проводиться на основании результатов эпизоотического обследования, сопровождается оценкой эффективности проводимых мероприятий. Для дезинфекционных дератизационных и дезинсекционных работ используются средства, разрешенные к применению в Республике Казахстан.

29. Лицам, находившимся в контакте с больным туляремией, должны

проводиться профилактика антибиотиками (доксциклин, тетрациклин, сифлокс, ципролет) и медицинское наблюдение.

30. Для предупреждения массового размножения грызунов в полевых условиях должны проводиться агротехнические мероприятия: глубокая вспашка, уничтожение огрехов, тщательная и своевременная механизированная уборка урожая без потерь колосьев и зерна, уничтожение кочек и кустарников.

31. Для снижения численности грызунов должны проводиться прессование сена и соломы в тюки, обработка стогов сена и ометов соломы аммиаком, вывоз кормов сразу после уборки урожая в грызунонепроницаемые хранилища. Не допускается устанавливать стога сена и ометы соломы по краям оврагов или опушкам леса.

32. Для снижения численности иксодовых клещей должны: изменить сроки (позднее начало) весеннего выпаса скота (когда заканчивается активация клещей), сократить площади естественных лугов (выпас скота на искусственных и культурных пастбищах), обрабатывать заклещеванный скот (планово, экстренно).

33. В случае массового заклещевания обработка скота должна проводиться с интервалами 7-10 дней (для наиболее полного уничтожения взрослых клещей) и через 12-15 дней (против личинок и нимф). Уничтожение клещей на скоте должны проводиться химическими веществами (дезинсектантами), разрешенными к применению в Республики Казахстан.

34. В лабораториях, выполняющих исследования на туляремию в вивариях, должны соблюдаться требования нормативных правовых актов в области санитарно-эпидемиологического благополучия населения.

6. Требования к организации и проведению профилактических прививок против туляремии

35. Для иммунопрофилактики туляремии должна использоваться живая туляремийная вакцина, прошедшая государственную регистрацию. Вакцинация (ревакцинация) должна осуществляться в соответствии с инструкцией по ее применению.

36. Необходимость проведения профилактической вакцинации определяется государственным органом санитарно-эпидемиологической службы на соответствующей территории, на основании многолетнего анализа эпидемиологической и эпизоотологической обстановки по туляремии. Планирование и отбор контингентов, подлежащих вакцинации, должны осуществляться дифференцированно, с учетом степени эпидемической активности природных очагов, которые делятся на следующие зоны:

1) зона постоянной резервации возбудителя туляремии - территории районов (сельских участков), где сохраняются все природные условия для постоянной

циркуляции возбудителя туляремии и заболевания людей. На этой территории проводится плановая вакцинация всего населения в соответствии с инструкцией к
в а к ц и н е ;

2) зона локальных очагов - территории отдельных районов с локальными, четко ограниченными очагами туляремии. Плановые прививки проводятся в населенных пунктах, размещенных на территории очагов;

3) зона риска - территории районов, которые в эпизоотологическом плане изучены недостаточно, однако возможность существования природных очагов обусловлена наличием соответствующих природных условий, относительно высокой численностью грызунов и клещей в отдельные годы. Плановые прививки не проводятся;

4) зона выноса - районы территориально смежные с районами, неблагополучными по туляремии. В годы массового размножения грызунов и возникновения разлитых эпизоотий в природных очагах не исключена возможность заноса инфекции и возникновения эпизоотического процесса. Плановые прививки не проводятся;

5) зона благополучия - районы, где существование природных очагов исключается. Плановые прививки не проводятся.

37. Плановым прививкам подлежит население, проживающее (или работающее) на территории с наличием активных природных очагов пойменно-болотного, предгорно-ручьевого, степного типов, за исключением детей до 7 лет, лиц старше 60 лет и лиц, имеющих противопоказания к прививкам. Среди населения, проживающего на территории природного очага тугайного типа, вакцинация должна проводиться только в группах риска (охотники, рыбаки, члены их семей, пастухи, полеводы, мелиораторы), а так же лицам, направляемым на временную работу (геологи, изыскатели, члены научных экспедиций, лица, направляемые на сельскохозяйственные, строительные, изыскательские работы, туристам и студентам).

38. В городах, непосредственно примыкающих к активным очагам туляремии, а также на территориях с малоактивными природными очагами туляремии, плановые прививки должны проводиться следующим контингентам:

1) работникам зерно- и овощехранилищ, сахарных заводов и спиртозаводов, кормоцехов, животноводческих и птицеводческих хозяйств, сельского хозяйства;

2) работающим с зерном, соломой, фуражом;

3) охотникам и членам их семей, а также лицам, заготавливающим и принимающим шкурки промысловых животных и работникам меховых цехов, занятых первичной обработкой шкур;

4) сотрудникам органов и организаций санитарно-эпидемиологической

службы, противочумных организаций, работающим с культурами возбудителя туляремии, осуществляющих сбор и бактериологические исследования млекопитающих и членистоногих, работникам, выполняющим дератизационные и дезинсекционные работы (к работе допускаются лица с наличием противотулярийного иммунитета);

5) лицам, выезжающим в неблагополучные по туляремии районы для работы в поймах рек (покос, рыбная ловля, охота), (только в местах, где протекают в настоящее время эпизоотии), для заготовки шкур водных полевок, зайцев, ондатры, хомяков, крота и других грызунов;

6) работникам ирригационных систем, гидростанций при выявлении эпизоотий в местах их работы.

39. Плановая ревакцинация населению должна проводиться через каждые 5 лет. Ревакцинацию проводят лицам при отрицательных серологических и аллергических показателях.

40. Вакцинация населения по эпидемиологическим показаниям должна проводиться в случаях:

1) заболевании людей (даже единичные случаи) или выделении тулярийных культур из каких-либо объектов в населенных пунктах, расположенных на территориях, ранее считавшихся благополучными по туляремии;

2) в населенных пунктах, расположенных на территориях активных природных очагов туляремии, при выявлении 10% и более лиц, не иммунных к туляремии;

3) в городах, непосредственно прилегающих к активным очагам туляремии, контингентам, подвергающимся риску заражения: членам садоводческих товариществ, кооперативов, владельцам (и членам их семей) и работникам водного транспорта.

41. Иммунный статус населения должен определяться путем выборочной проверки взрослого работоспособного населения с помощью накожной пробы с тулярином или серологических методов не реже одного раза в 5 лет. Общее число проверяемых людей в конкретном административном районе должно составлять не менее 1 процента (далее - %) к общему числу проживающих (или не менее 10% в отдельном населенном пункте).

42. Санитарно-просветительная работа должна осуществляться медицинскими работниками. Для проведения санитарно-просветительной работы используются средства массовой информации (местная печать, радио, телевидение, лекции, беседы), средства наглядной агитации.

43. Специальная разъяснительная работа должна проводиться с работниками

ферм, сахарных заводов, мясокомбинатов, рыболовных и охотничьих хозяйств - контингента, наиболее подверженного риску заражения туляремией.

© 2012. РГП на ПХВ «Институт законодательства и правовой информации Республики Казахстан»
Министерства юстиции Республики Казахстан