

25 декабря 2008 года № 682

**Санитарно-эпидемиологические правила и нормы
«Организация и проведение санитарно-противоэпидемических
(профилактических) мероприятий в очагах
Конго-Крымской геморрагической лихорадки
в Республике Казахстан»**

1. Общие положения

1. Настоящие санитарно-эпидемиологические правила и нормы «Организация и проведение санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий в очагах Конго-Крымской геморрагической лихорадки в Республике Казахстан» (далее – Санитарные правила) определяют порядок организации и проведения санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий при Конго-Крымской геморрагической лихорадке.

2. В настоящих санитарных правилах использованы следующие понятия:

1) Конго-Крымская геморрагическая лихорадка (далее – ККГЛ) – острое вирусное заболевание человека, характеризующееся двухволновой лихорадкой, общей интоксикацией и выраженным тромбогеморрагическим синдромом, с
в ы с о к о й л е т а л ь н о с т ь ю .

Инфицирование человека происходит при укусе зараженных клещей, через кровь и кровянистые выделения больного, при попадании вирусосодержащего материала на кожу и слизистые, в результате попадания содержимого клещей на открытые части тела во время стрижки и ручной очистки скота от клещей, при работе с вирусом ККГЛ в лабораторных условиях, при уходе и оказании медицинской помощи больным;

2) индекс обилия – среднее число особей клещей на одно осмотренное ж и в о т н о е ;

3) индекс встречаемости – процент заклещеванных животных из общего ч и с л а о с м о т р е н н ы х ;

4) индекс доминирования – выраженная в процентах доля особей учитываемого вида по отношению к суммарному объему сравниваемых видов особей в изучаемом материале;

5) индекс инфицированности – удельный вес клещей, зараженных вирусом к о б щ е м у ч и с л у и с с л е д о в а н н ы х ;

6) основной переносчик возбудителя – иксодовые клещи, которые являются хранителями вируса и основными переносчиками заболевания;

7) резервуар вируса – биологический организм (клещи, блохи и их естественные прокормители – дикие и домашние животные), который является естественной средой жизнедеятельности вируса.

2. Санитарно-эпидемиологические требования к организации и проведению санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий в природных очагах Конго-Крымской геморрагической лихорадки

3. Для организации и определения объема противоклещевых (дезинсекционных) работ государственными органами и организациями санитарно-эпидемиологической службы на соответствующей территории должно проводиться зоолого-паразитологическое обследование территории природного очага (пустынный, полупустынный и степные местности с теплым климатом) ККГЛ, которое включает в себя изучение видового состава клещей, распространения, динамики сезонной их численности и природных резервуаров в и р у с а К К Г Л .

4. Изучение видового состава и численности переносчиков включает в себя с л е д у ю щ е е :

1) систематический сбор и учет клещей на разных стадиях их развития, на местности и в местах выплода (помещения, норы);

2) определение видового состава, вычисление индексов обилия и встречаемости по видам и биотопам;

3) определение основных и второстепенных прокормителей клещей;

4) влияние природных и хозяйственных факторов на численность популяций к л е щ е й ;

5) зоолого-паразитологическое наблюдение за сроками развития клещей;

6) оценку эффективности противоклещевых мероприятий;

7) вирусологическое исследование клещей.

5. Зоолого-паразитологический мониторинг должен проводиться зоолого-паразитологическими группами государственных органов и организаций санитарно-эпидемиологической службы на соответствующей территории совместно с противочумными станциями, направляемых в природные очаги, с учетом экологии носителей и переносчиков не менее двух раз в год (апрель–июнь, сентябрь-октябрь).

6. Зоолого-паразитологическая группа в зависимости от поставленных задач д о л ж н а о с у щ е с т в л я т ь :

1) поиск интенсивных и разлитых эпизоотий среди клещей методом их сбора для лабораторного исследования;

2) изучение выявленных эпизоотий (путем наблюдения за численностью отдельных видов клещей), интенсивности зараженности клещей по видам, распространения эпизоотий по территории и динамикой их развития;

3) проведение поиска микроочагов ККГЛ в условиях вяло или локально протекающей эпизоотии (в межэпизоотический период);

4) эпизоотологическую оценку степени оздоровления территории природного очага ;

5) сбор клещей с сельскохозяйственных животных (5-10 голов крупного рогатого скота контрольного стада) с расчетом индекса обилия, индекса встречаемости, индекса инфицированности и индекса доминирования.

7. При массовом появлении в домах и нападении на людей клещей должно проводиться обследование объекта со сбором клещей для определения их видового состава и бактериологического исследования.

8. Сбор клещей должен проводиться ватными тампонами, смоченными в воде , или мокрыми полосками фильтровальной бумаги. Тампоны и бумажки с клещами должны складываться в баночки с притертыми пробками. Если вид клещей сложно определить перед их бактериологическим исследованием 5-10 процентов (далее – %) сбора должно консервироваться в 70 %-ном спирте для последующего определения вида .

9. Населенный пункт должен включаться в список неблагополучных по заболеваемости ККГЛ территорий местными исполнительными органами с учетом физико-географической и социально-хозяйственной характеристики на основе анализа данных мониторинга зоолого-паразитологической ситуации и информации о регистрации очагов этой инфекции государственными органами санитарно-эпидемиологической службы на соответствующей территории.

10. Объем противоклещевых мероприятий (площадь и место создания защитных зон) должен определяться государственными органами и организациями санитарно-эпидемиологической службы на соответствующей территории .

11. Местными исполнительными органами и государственными органами и организациями санитарно-эпидемиологической службы на соответствующей территории совместно с противочумной станцией должны проводиться создание противоклещевых защитных зон в радиусе 300 метров вокруг неблагополучных по ККГЛ населенных пунктов не менее двух раз в год (весной и осенью).

12. В неблагополучных по ККГЛ населенных пунктах местные исполнительные органы должны организовать проведение профилактической противоклещевой обработки сельскохозяйственных животных, скотных и других подсобных помещений .

13. Противоклещевой обработке должны подвергаться наружные и

внутренние поверхности стен, полы, заборы, ограждения помещений для содержания животных, а также прилегающая к ним территория.

14. Перед обработкой против клещей населением должна проводиться механическая очистка помещений и территории от навоза и мусора, ремонтироваться и заделываться все щели, трещины, норы с предварительной заливкой их мазутом, автолом, креолином или глиной, пропитанной указанными веществами.

15. При выгоне скота на летние пастбища местные исполнительные органы должны организовать проведение мероприятий, указанных в пункте 14 настоящих Санитарных правил в летних временных помещениях ферм, летних лагерей, загонов и других объектов (затиши). Все помещения подлежат обследованию на наличие клещей весной, летом и осенью не реже 1 раза в месяц.

16. Для снижения численности клещей местные исполнительные органы, государственные органы и организации санитарно-эпидемиологической службы на соответствующей территории совместно с противочумной станцией должны организовать проведение корчевки сухих кустарников, зарослей старой травы на приферменных пастбищах, обработка нор грызунов в окрестностях поселков и в местах расположения чабанов на весенне-летних пастбищах скота.

17. В населенных пунктах обработка территории должна проводиться вблизи непосредственного очага ККГЛ с учетом данных энтомологического обследования.

18. В целях снижения численности клещей *H. asiaticum*, обитающих в норах грызунов, должен использоваться метод дустирования нор грызунов в 200-300 метровой зоне вокруг населенных пунктов и обработки кустарников в целях борьбы с клещами *D. daghestanicus*.

19. Обработка кустарников должна проводиться дезинсекционными препаратами, разрешенными к применению в Республике Казахстан, с использованием газо- и аэрозольных генераторов.

20. В случаях регистрации больного ККГЛ, его госпитализации и/или смертельного исхода противоклещевая обработка жилых, подсобных и скотных помещений должна проводиться отделами очаговой дезинфекции организаций санитарно-эпидемиологической службы на соответствующих территориях.

21. В случае регистрации заболевания людей ККГЛ в населенных пунктах специалистами государственного органа санитарно-эпидемиологической службы на соответствующей территории совместно с учреждениями первичной медико-санитарной помощи должно проводиться активное выявление больных ККГЛ путем опроса (осмотра) населения при подворных обходах и оказании первичной медико-санитарной помощи.

22. При выявлении больного на дому не допускается вынос из помещения каких-либо вещей и предметов обихода.

23. При выявлении больного или подозрительного на ККГЛ в амбулаторно-поликлинической организации дальнейший прием пациентов должен быть приостановлен. До госпитализации в инфекционный стационар больной (или подозрительный на заболевание ККГЛ) должен быть изолирован в отдельное помещение или бокс. После госпитализации больного в помещениях, где он находился, должна быть проведена заключительная дезинфекция. По завершению указанных мероприятий прием пациентов возобновляется.

24. Госпитализация больного должна осуществляться специальным транспортом медицинской организации. Госпитализация больного общественным и личным транспортом не допускается. После транспортировки больного транспорт должен подвергаться дезинфекции на специально выделенной площадке инфекционного стационара.

25. Бокс должен быть обеспечен индивидуальным медицинским инструментарием, предметами ухода, халатами для персонала. Здесь же должны устанавливаться бачки с раствором дезинфицирующих средств для проведения текущей обработки, уборочный инвентарь, умывальник по типу хирургического или с ножным управлением.

26. Медицинские работники, осуществляющие лечение и уход за больным ККГЛ, должны работать в специальной одежде и пользоваться средствами индивидуальной защиты (халат, резиновые перчатки, защитные маски, очки). В случае контакта с кровью больного ККГЛ медицинский работник немедленно должен произвести обработку загрязненных мест дезинфицирующим раствором. При выходе из бокса защитная одежда должна сниматься, погружаться в дезинфицирующий раствор с последующей стиркой.

27. За лицами, бывшими в тесном контакте с больным, в очаге должно проводиться постоянное медицинское наблюдение. Максимальный срок инкубации при контакте с клещами составляет 12 дней, а при контакте с кровянистыми выделениями больного – 9 дней.

28. Лица, укушенные клещами, должны находиться на диспансерном наблюдении в медицинской организации в течение 14 дней.

29. В очаге должна проводиться заключительная дезинфекция. Жилые помещения, комната, где находился больной, должны обрабатываться дезинфицирующими средствами, разрешенными к применению в Республике Казахстан. Белье должно замачиваться в дезинфицирующем растворе с последующим его кипячением. Вещи обрабатываются в дезинфекционной камере. В очаге должна проводиться санитарно-просветительная работа.

30. В качестве мер личной профилактики должна использоваться импрегнированная репеллентами защитная одежда.

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