

## ПОСТАНОВЛЕНИЕ

МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ,  
МИНИСТЕРСТВА СЕЛЬСКОГО ХОЗЯЙСТВА И ПРОДОВОЛЬСТВИЯ  
РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

31 декабря 2002 г. N 155/38

г. Минск

### **ОБ УТВЕРЖДЕНИИ И ВВЕДЕНИИ В ДЕЙСТВИЕ САНИТАРНЫХ И ВЕТЕРИНАРНЫХ ПРАВИЛ «СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ В СВЯЗИ С ВЛИЯНИЕМ МИКРОБИОЛОГИЧЕСКОГО ФАКТОРА СРЕДЫ ОБИТАНИЯ ЧЕЛОВЕКА. ЛИСТЕРИОЗ»**

На основании Законов Республики Беларусь «О санитарно-эпидемическом благополучии населения» в редакции от 23 мая 2000 года (Национальный реестр правовых актов Республики Беларусь, 2000 г., N 52, 2/172) и «О ветеринарном деле» (Ведамасці Вярхоўнага Савета Рэспублікі Беларусь, 1995 г., N 4) от 2 декабря 1994 года ПОСТАНОВЛЯЕМ:

1. Утвердить прилагаемые Санитарные правила и Ветеринарные правила «Состояние здоровья населения в связи с влиянием микробиологического фактора среды обитания человека. Листерииоз».
2. Довести настоящее постановление до сведения всех заинтересованных.

*Заместитель Министра -  
Главный государственный санитарный врач  
Республики Беларусь В.И.КЛЮЧЕНОВИЧ*

*Первый заместитель Министра  
сельского хозяйства и продовольствия  
Республики Беларусь А.Н.ДОЗОРОВ*

УТВЕРЖДЕНО  
Постановление  
Министерства здравоохранения  
Республики Беларусь  
и Министерства сельского  
хозяйства и продовольствия  
Республики Беларусь  
31.12.2002 N 155/38

## **САНИТАРНЫЕ ПРАВИЛА И ВЕТЕРИНАРНЫЕ ПРАВИЛА СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ В СВЯЗИ С ВЛИЯНИЕМ МИКРОБИОЛОГИЧЕСКОГО ФАКТОРА СРЕДЫ ОБИТАНИЯ ЧЕЛОВЕКА ЛИСТЕРИОЗ LISTERIA MONOCYTOGENES**

### Глава 1 ОБЩИЕ СВЕДЕНИЯ

Листерииоз — инфекционная болезнь человека и животных. Характеризуется полиморфизмом клинической картины с поражением заглочного, других лимфатических узлов, часто септицемией и поражением центральной нервной системы.

Возбудитель листерииоза — коринебактерия *Listeria monocytogenes* — подвижная, полиморфная, грамположительная мелкая палочка (длиной 0,5 — 2,0 нм; шириной 0,3 — 0,5 нм) с закругленными концами.

Листерии обладают сравнительно высокой устойчивостью, широко распространены во внешней среде (почве и воде пастбищ, навозе, подстилке для животных, поверхностных слоях силоса), при низких температурах (+4 — +6 град. С) длительное время (до нескольких лет) сохраняются в почве, воде, соломе, зерне. Размножаются в почве, воде, молоке, мясе, силосе, а также в органах трупов. Листерииозу свойственны природная очаговость и стационарность.

Основным резервуаром возбудителя в природе являются многие виды диких и синантропных грызунов. Листерии обнаружены у лисиц, норок, енотов, песцов, диких копытных, птиц. Листерииоз поражает домашних и сельскохозяйственных животных (свиней, мелкий и крупный рогатый скот, лошадей, кроликов, реже кошек и собак), а также домашнюю и декоративную птицу (гусей, кур, уток, индюшек, голубей, попугаев и канареек). Листерии обнаружены также в рыбе и продуктах моря (креветки). Листерииоз нередко наблюдается стационарно и протекает в трех формах: нервной (энцефалит, менинго-энцефалит), септической и бессимптомной. Нервная форма заболеваний наблюдается у взрослого крупного рогатого скота (КРС) и овец. У телят и ягнят заболевания обычно протекают в септической форме и часто заканчиваются их гибелью в течение 1 — 2 дней. У свиней листериоз наблюдается как вторичное или смешанная инфекция, а у поросят — как самостоятельное заболевание с поражением центральной нервной системы.

Листерииоз у птиц (кур, гусей, уток, индеек) наблюдается редко и характеризуется параличами и истощением.

У плотоядных (собак, кошек, лисиц), а также у кроликов, зайцев и других грызунов проявляется в нервной форме, с поражением центральной нервной системы.

Источник возбудителя листериоза — больные и переболевшие животные, которые выделяют возбудитель во внешнюю среду с мочой, калом, молоком и с течениями из носовой полости, глаз, половых органов, а также животные — листерионосители, играющие определенную роль в поддержании стационарных очагов болезни (дикие мелкие млекопитающие и птицы, а также переносчики — кровососущие членистоногие, особенно пастбищные клещи). Установлено листерионосительство у человека.

При листериозе имеет место многообразие механизмов передачи возбудителя инфекции (фекально-оральный, контактный, аспирационный, трансплацентарный), основным из которых является фекально-оральный. Особенно опасна трансплацентарная передача листерий от матери к плоду из-за вероятной гибели плода и большой летальности новорожденных (50% и выше).

Путь передачи инфекции — пищевой, основные факторы передачи — продукты животного происхождения, прежде всего молочные, употребляемые без должной термической обработки, в меньшей степени — вода, а также не подвергшиеся термической обработке ранние овощи, собранные с участков, где использованы для полива не обеззараженные сточные воды и навоз.

Инкубационный период от 3 до 70 дней, обычно 18 — 20 дней, у новорожденных — 3 — 5 дней.

Заболевание характеризуется полиморфизмом клинической картины с поражением заглочных и других лимфатических узлов, часто с септициемией и поражением центральной нервной системы.

К листериозу восприимчивы в основном лица пожилого возраста, беременные и новорожденные (в первые 3 недели жизни) и лица, страдающие различного рода иммунодефицитами. Профессиональный характер заболеваемости носит среди работников животноводческих и птицеводческих хозяйств, цехов первичной обработки на мясо- и птицекомбинатах, ветеринарных специалистов, работников боен.

## Глава 2

### ПРОФИЛАКТИКА И БОРЬБА С ЛИСТЕРИОЗОМ СЕЛЬСКОХОЗЯЙСТВЕННЫХ ЖИВОТНЫХ

1. Владельцы животных (руководители хозяйств, независимо от форм собственности, фермеры, арендаторы и др.) несут полную ответственность за соблюдение ветеринарно-санитарных правил при содержании и эксплуатации животных в соответствии с действующими нормативными правовыми актами и инструктивно-методическими документами. В связи с этим обязаны:
2. При наличии или приобретении животных производить их регистрацию в ветеринарном учреждении.
3. Покупки, продажи, сдачи на убой, выгон, размещение на пастбище и все другие перемещения и перегруппировки животных, реализацию животноводческой продукции проводить только с ведома и разрешения ветеринарной службы.
4. Обеспечить необходимым оборудованием ветеринарно-санитарного назначения. Соблюдать меры предосторожности при заготовке кормов с целью исключения их инфицирования.
5. Карантинировать в течение 30 дней вновь поступивших животных для проведения ветеринарных исследований и обработки. Во время карантина и при формировании новых групп в животноводческих хозяйствах проводить клиническое обследование животных и при необходимости (выявление признаков поражения нервной системы, абортов, повышенной температуры тела) — бактериологические и серологические исследования на листериоз.
6. Обеспечивать своевременное информирование ветеринарной службы о всех случаях заболеваний с подозрением на листериоз.
7. Предъявлять по требованию ветеринарных специалистов все необходимые сведения о приобретенных животных и создавать условия для проведения их осмотра, исследований и обработок.
8. Соблюдать зоогиgienические и ветеринарные требования при перевозках, размещении, содержании и кормлении животных и строительстве объектов животноводства.
9. Обеспечить обязательную, полную и своевременную дератизацию и дезинсекцию помещений для животных и прилегающих территорий.

10. Обеспечить своевременную и качественную очистку и дезинфекцию помещений для животных и территорий ферм.
11. Обеспечить постоянный контроль качества кормов, особенно силоса и комбикорма, а при наличии показаний подвергать их бактериологическому исследованию (аборты, мертворождения, падеж животных).
12. Соблюдать ветеринарно-санитарные правила по сбору и использованию животноводческих стоков и навоза для удобрений.
13. Вести строгий учет случаев аборт, мертворождения и падежа животных и направлять патологический материал на исследования в ветлабораторию.  
При маститах обеспечить проведение бактериологического исследования молока.
14. Обеспечить проведение ограничительных, организационно-хозяйственных, специальных и санитарных мероприятий по предупреждению заболевания животных листериозом, а также по ликвидации очага инфекции в случае его возникновения с выделением необходимых материально-технических и финансовых средств.
15. За нарушения правил содержания животных, мероприятий, предусмотренных настоящими правилами, невыполнение решений администрации населенных пунктов, уклонение от проведения профилактических и оздоровительных мероприятий, а также за действия, приведшие к распространению болезни, виновные лица привлекаются к ответственности в соответствии с законодательством Республики Беларусь.
16. Диагностика листериоза животных.
- 16.1. Диагноз на листериоз устанавливают на основании клинических и эпизоотологических данных, а также лабораторных исследований. Решающее значение принадлежит бактериологическому исследованию — выделению культуры листерий. Серологические методы (РА, РНГА, РСК) применяются для выяснения эпизоотической ситуации в хозяйствах, где диагноз на листериоз поставлен комплексным методом с выделением культуры.
- 16.2. Для исследования на листериоз в лабораторию направляют целый труп животного или голову, трубчатую кость, печень, селезенку, почку, лимфоузлы, пораженные участки легких, абортировавший плод или его оболочку, истечения из половых органов абортировавших маток, кровь и сыворотку от больных и подозрительных по заболеванию животных.
- 16.3. Для прижизненной диагностики в лабораторию направляют истечения из половых органов абортировавших самок, молоко из пораженных долей вымени при наличии мастита — для бактериологического исследования; кровь или сыворотку крови от больных и подозрительных по заболеванию животных — для серологического исследования.
- 16.4. Бактериологическая диагностика включает микроскопическое исследование исходного материала, посева на питательные среды, идентификацию выделенных культур по культурально-биохимическим, тинкториальным и серологическим свойствам, а также постановку биологической пробы на лабораторных животных.
- Учитывая возможность существования нетипичных вариантов листерий, бактериологическое подтверждение считается обязательным для определения наличия возбудителя и распространения листериозной инфекции.
- 16.5. Диагноз на листериоз считается установленным при получении положительного результата РНФ; обнаружении листерии в патматериале иммунофлюоресцентным методом, а также при выделении грамположительной полиморфной подвижной палочки, образующей каталазу и разлагающей с образованием кислоты глюкозу, мальтозу, трегалозу и салицин; вызывающей (вирулентные штаммы) положительные конъюнктивальную и дермонекротическую пробы у морских свинок и кроликов; дающий положительную РА с листериозной сывороткой; лизирующейся листериозным бактериофагом; обладающей патогенностью для лабораторных животных (вирулентные штаммы).
- 16.6. Для серологического исследования берут пробы от животных любого возраста, подозреваемых на заболевание листериозом, а также от животных из поголовья, где заболевание подтверждено.
- 16.7. Исследования животных и биологического материала от них проводят согласно действующим методическим рекомендациям по лабораторной диагностике листериоза животных и людей. М. 1987 г.

### Глава 3

#### МЕРОПРИЯТИЯ ПО ОЗДОРОВЛЕНИЮ НЕБЛАГОПОЛУЧНЫХ ХОЗЯЙСТВ

17. При установлении диагноза листериоз Главный государственный ветеринарный инспектор совместно с Главным государственным санитарным врачом территориального центра гигиены и эпидемиологии (далее — ЦГЭ) представляет местной администрации проект решения о наложении ограничений и план оздоровления хозяйства.
- 17.2. По условиям ограничения запрещается:
- вывод из хозяйства (фермы) животных, за исключением вывоза животных для уоя; с соблюдением ветеринарно-санитарных правил;
  - абортированные плоды, трупы животных подлежат немедленной утилизации или уничтожению;
  - перегруппировка (перевод) животных внутри хозяйства без разрешения главного ветеринарного врача колхоза, совхоза и т.д.;

- вывоз мяса от вынужденного убоя больных листериозом животных в сыром виде, за исключением его вывоза для переработки на мясокомбинаты хозяйств;
- заготовка на неблагополучных территориях племенных и пользовательных животных, сена, соломы и других грубых кормов для вывоза их в другие хозяйства и районы, а также проведение ярмарок, базаров и выставок животных (включая птиц), пушных зверей, собак, кошек;
- продажа населению для выращивания и откорма больных положительно реагирующих и других животных, содержащихся на неблагополучных фермах;
- совместный выпас, водопой и иной контакт больных животных и поголовья неблагополучных стад со здоровыми животными, а также перегон и перевоз животных неблагополучных стад на отгонные пастбища.

17.3. В хозяйствах (животноводческих комплексах, фермах, отделениях, стадах), неблагополучных по листериозу, проводят:

- поголовный клинический осмотр животных с выборочным измерением температуры тела;
- больных животных, имеющих признаки поражения центральной нервной системы, направляют на убой;
- подозрительных по заболеванию животных изолируют и подвергают лечению;
- за остальными животными устанавливают постоянное ветеринарное наблюдение. Их иммунизируют и с профилактической целью им вводят антибиотики.

17.4. Для лечения больных животных применяют внутримышечно: биомицин, тетрацилин по 10 — 30 мг, стрептомицин по 10.000 — 20.000 ЕД на 1 кг веса животного; 2 — 3 раза в сутки до выздоровления и в течение последующих 3 — 4 дней; экмоновацилин — 1 раз в день, бицилин — 1 раз в 3 дня по 10.000 — 20.000 ЕД на 1 кг веса животного (применяют хлортетрациклин, окситетрациклин, тетрациклин, ампициллин согласно «Методическим указаниям по применению антибиотиков в ветеринарии»). С профилактической целью применяют йодистый калий в дозе 0,2 г на 100 кг живого веса животного из расчета на сухое вещество (в виде 5 — 20-процентного водного раствора). Инъекции раствора йодистого калия повторяют с промежутками в 20 — 30 дней в течение всего периода клинического проявления листериоза в хозяйстве.

17.5. В хозяйствах (фермах, отделениях), неблагополучных по листериозу мелкого рогатого скота, проводят профилактическую и вынужденную вакцинацию в соответствии с наставлением по применению листериозной вакцины.

17.6. Для выявления животных — листерионосителей и бессимптомно больных, серологически исследуют сыворотки крови. Животных с положительной реакцией изолируют и подвергают лечению антибиотиками или направляют на убой.

17.7. В неблагополучных хозяйствах в период ограничений молоко, полученное от животных, больных листериозом, кипятят в течение 15 мин. с последующим использованием его внутри хозяйства для скармливания животным или перерабатывают на топленое масло.

Молоко выздоровевших животных пастеризуют в хозяйстве, после чего его разрешают вывозить; пастеризацию молока проводят в период заболевания животных листериозом и в течение 2 месяцев после их клинического выздоровления.

17.8. В стадах, неблагополучных по листериозу, животных осеменяют искусственно спермой здоровых быков-производителей, которых исследуют серологически на листериоз.

17.9. На фермах (отделениях), неблагополучных по листериозу, навоз из животноводческих помещений ежедневно вывозят в навозохранилище или отдельные участки и укладывают в бурты, где он подвергается биотермическому обеззараживанию в течение 2 — 3 месяцев, затем его разрешают вывозить на поля в качестве удобрения.

17.10. В животноводческих помещениях и вокруг них проводят дезинфекцию и дезинсекцию. Дезинфекцию помещений проводят после каждого случая выявления больных животных, а затем через каждые 14 дней в течение всего периода заболевания.

17.11. Выгульные площадки, дворы, базы, свинарники, подступы к водоемам и другие инфицированные возбудителями листериоза участки или территории после прекращения заболевания очищают от мусора, навоза. В помещениях и на прилегающих к ним территориях проводят уничтожение грызунов (мышей, крыс), трупы которых собирают и уничтожают сжиганием. Дератизационные мероприятия проводят также на пастбищах, где регистрируются стационарные очаги листериоза.

17.12. Сирды, стога сена, соломы, силос, комбикорма, находящиеся на неблагополучных по листериозу участках, тщательно проверяют на заселение грызунами, при обнаружении последних проводят дератизацию; комбикорма, сено и солому из сирд и стогов, заселенных большим количеством грызунов, подвергают термической обработке при 100 град. в течение 30 мин. Пробы силоса для выявления обсеменения его листериями направляют на бакисследование.

17.13. В случаях контаминации силосной массы, хранящейся в траншеях или буртах, возбудителем листериоза вся испорченная силосная масса подлежит обеззараживанию биотермическим способом в порядке, предусмотренном «Инструкцией по проведению ветеринарной дезинфекции, дезинвазии, дезинсекции и дератизации».

17.14. Полученное от больных листериозом животных кожевенно-меховое сырье обеззараживают согласно действующей «Инструкции по технологическому консервированию и дезинфекции при неспорообразующих

инфекциях и дерматомикозах кожевенного сырья композиционными составами на основе солей органических кислот».

17.15. Для дезинфекции помещений и предметов ухода за животными применяют один из следующих растворов:

3-процентный горячий раствор едкого натра при экспозиции 3 часа; 16-процентный горячий раствор кальцинированной соды при экспозиции 4 часа; 5-процентную горячую эмульсию ксилонафта при экспозиции 5 часов; 6-процентную горячую эмульсию дезинфекционного креолина при экспозиции 6 часов; осветленный раствор хлорной извести, содержащий не менее 2% активного хлора, при экспозиции 4 часа.

Дезинфекцию помещений нужно проводить аэрозольным методом. Для получения аэрозолей применяют 20-процентный раствор формальдегида из расчета 20 мл на 1 куб.м помещения при экспозиции 4 часа; формалин-креолиновую (ксилонафтовую) смесь, состоящую из 3 частей продажного формалина и 1 части 50-процентной водной эмульсии креолина или ксилонафта, из расчета 15 мл смеси на 1 куб.м помещения при экспозиции 3 часа.

#### Глава 4 ПОРЯДОК СНЯТИЯ ОГРАНИЧЕНИЙ С НЕБЛАГОПОЛУЧНЫХ ПО ЛИСТЕРИОЗУ ХОЗЯЙСТВ

18. Хозяйства (животноводческий комплекс, ферму, отделение, двор) объявляют благополучными по листериозу через 2 месяца после последнего выделения клинически больных животных и получения отрицательных результатов по реакции связывания комплемента (далее — РСК), реакции агглютинации (далее — РА), реакции непрямой гемагглютинации (далее — РНГА) при двукратном исследовании сывороток крови с интервалом 14 — 20 дней, а также проведения заключительной механической очистки и дезинфекции помещения и территории фермы.

19. Вывод овец в течение 2 лет после оздоровления хозяйства (животноводческого комплекса, фермы, отделения, двора) от листериоза допускается при условии получения отрицательных серологических результатов исследования сыворотки крови выводимых животных на листериоз. Вывод других видов животных допускается при тех же условиях в течение 1 года.

20. В хозяйствах, ранее неблагополучных по листериозу, необходимо проводить серологические обследования животных один раз в год перед постановкой на стойловое содержание. Положительно реагирующих животных изолируют, подвергают лечению или направляют на убой. При вывозе животных в ветсвидетельстве указывают результаты исследования их на листериоз.

21. О выполнении комплекса мер составляется акт с участием Главного государственного ветеринарного инспектора совместно с Главным государственным санитарным врачом территориального ЦГЭ, который представляется в местную администрацию для снятия ограничений.

#### Глава 5 МЕРОПРИЯТИЯ ПО ПРОФИЛАКТИКЕ ЛИСТЕРИОЗА НА ПРЕДПРИЯТИЯХ МЯСНОЙ ПРОМЫШЛЕННОСТИ

Руководители предприятий мясной промышленности обязаны обеспечить:

- прием и убой отдельных положительно реагирующих, больных листериозом животных производится на санитарной бойне;
- при поступлении на мясокомбинат больших партий животных их принимают, взвешивают и содержат изолированно от здоровых животных специально в выделенных для этих целей загонах. Убой в этом случае разрешается в убойном цехе, либо в конце смены, либо в отдельную смену, или в специально выделенный день;
- санитарную оценку мяса и других продуктов убоя производят согласно действующим правилам ветеринарного осмотра убойных животных и ветеринарно-санитарной экспертизы мяса и мясопродуктов;
- после окончания убоя помещение санитарной бойни, убойного цеха, базы предубойного содержания, технологическое оборудование, инвентарь, санитарную и специальную одежду и обувь, используемые при переработке скота и продуктов его убоя, подвергают дезинфекции в соответствии с Инструкцией по проведению ветеринарной дезинфекции, дезинвазии, дезинсекции и дератизации, а также Инструкцией по мойке и профилактической дезинфекции на предприятиях мясной и птицеперерабатывающей промышленности. Аналогичную санитарную обработку проводят в других производственных помещениях по окончании переработки продуктов убоя положительно реагирующих больных листериозом животных;
- навоз из загонных, где находились положительно реагирующие, больные листериозом животные, должен направляться в навозохранилище для биотермического обеззараживания. Жидкий навоз и производственные стоки цехов также подвергают обеззараживанию;
- транспортные средства, доставившие положительно реагирующих, больных листериозом животных, после выгрузки скота подвергают механической очистке, мойке и дезинфекции.

22. На мясокомбинатах и убойных пунктах запрещается производить откорм и выращивание скота, а также доение коров, овец и коз, независимо от наличия или отсутствия у них заболевания листериозом.

23. Администрация предприятия обязана поставить в известность органы местного государственного санитарного и ветеринарного надзора о времени поступления и переработки положительно реагирующих, больных листериозом животных.

24. Убой положительно реагирующих, больных листериозом животных разрешается на предприятиях, отвечающих требованиям Санитарных правил для предприятий мясной промышленности, обеспеченных необходимыми ветеринарно-санитарными объектами и получивших соответствующее разрешение.

25. Базы предубойного содержания животных, на которых производится передержка положительно реагирующих животных, должны иметь полы с твердым покрытием, оборудованы жижекостками и жижеприемниками и устройством для обеззараживания сточных вод.

26. Предприятие должно быть обеспечено необходимыми бытовыми помещениями, построенными по типу санпропускника, и иметь гардеробные для раздельного хранения домашней, санитарной и специальной одежды и обуви персонала, душевые установки, помещение для приема пищи и курения (в цехах принимать пищу и курить запрещается), аптечки первой медицинской помощи.

27. Во всех помещениях, где перерабатывают скот, положительно реагирующий, больной листериозом 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 маркировкой «Листериоз», а для конфискатов — закрывающаяся водонепроницаемая тара с маркировкой «Конфискаты».

28. Мероприятия по охране рабочих от заражения листериозом осуществляются в соответствии с п.п. 29, 32, 33.

## Глава 6 МЕРОПРИЯТИЯ ПО ЗАЩИТЕ ЛЮДЕЙ ОТ ИНФИЦИРОВАНИЯ

29. Защита людей от инфицирования осуществляется как проведением широких общесанитарных мер, так и использованием средств индивидуальной защиты, в связи с этим руководители хозяйств, предприятий, организаций независимо от форм собственности обязаны:

- обеспечить должное санитарно-гигиеническое состояние хозяйств и предприятий, соблюдение дезинфекционного режима;
  - соблюдать правила убоя животных из хозяйств, неблагополучных по листериозу, с последующей дезинфекцией оборудования, помещений и обеззараживанием отходов, дезинфекцией транспорта, которым привозились больные животные;
  - к приему, транспортировке и убою реагирующих или больных листериозом животных, разделке туш и переработке сырья, получаемого от них, допускаются только постоянные работники предприятия, прошедшие инструктаж по работе с заразным материалом, мерам личной безопасности;
  - не допускать к приему, транспортировке, убою реагирующих, больных листериозом животных и переработке туш и сырья, полученного от них, лиц, не достигших 18-летнего возраста; беременных и кормящих женщин; сезонных рабочих; больных с острыми и хроническими (в стадии обострения) заболеваниями различной этиологии; работников, не прошедших санитарного минимума по мерам личной и общественной безопасности при работе с заразным сырьем;
  - соблюдать установленные правила обработки и использование продуктов убоя и молока от животных из хозяйств, неблагополучных по листериозу;
  - соблюдать правила работы с животными на предприятиях и в хозяйствах: обеспечение персонала, в том числе лиц, временно привлекаемых к работам, связанным с риском заражения листериозом, средствами личной гигиены и индивидуальной защиты (халаты, резиновые перчатки, нарукавники, клеенчатые фартуки, специальная обувь и др.);
  - обеспечить наличие и правильную эксплуатацию бытовых помещений, комнат для отдыха, мест приема пищи, душевых и др.;
  - обеспечить горячей водой, моющими средствами, дезинфицирующими средствами;
  - организовать в хозяйствах и на предприятиях централизованную дезинфекцию, стирку и чистку спецодежды;
  - проводить обязательный инструктаж работников о правилах гигиены, использования средств индивидуальной защиты, соблюдении режима работы с зараженным материалом. Аналогичный инструктаж должны проходить индивидуальные владельцы сельскохозяйственных животных;
  - обеспечить допуск к работам, связанным с риском заражения листериозом, только после прохождения инструктажа и проведения в установленном порядке профилактических противолистерийных прививок.
30. Контроль в порядке государственного санитарного надзора за организацией и проведением противолистерийных мероприятий, режима в животноводческих и индивидуальных хозяйствах, на предприятиях, перерабатывающих продукты и сырье животного происхождения, в лабораториях, работающих с вирулентными культурами, осуществляют территориальные центры гигиены и эпидемиологии (далее — ЦГЭ).
31. Плановые обследования по соблюдению противолистерийного режима в животноводческих хозяйствах, на отгонных пастбищах, убойных пунктах, мясо- и молококомбинатах и других предприятиях,

где имеется риск заражения листериозом, следует проводить эпидемиологом совместно с врачами-гигиенистами, курирующими данные объекты, а также с ветеринарными специалистами. Частота плановых обследований зависит от эпизоотической ситуации. Результаты обследования объекта следует доводить до администрации для принятия соответствующих мер.

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

33. Лица, временно привлекаемые к уходу за животными и к переработке сырья и продуктов животноводства, обследуются через 1 — 2 месяца после сезонных работ.

## Глава 7

### МЕРОПРИЯТИЯ ПО ПРОФИЛАКТИКЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ЛЮДЕЙ ЛИСТЕРИОЗОМ

34. На каждый случай заболевания, подозрения на заболевание листериозом врач или средний медицинский работник, выявивший или заподозривший заболевание, обязан заполнить «экстренное извещение», которое в течение 12 часов высылается в ЦГЭ. В оперативном порядке информация сообщается в этот же ЦГЭ по телефону.

35. Для персонального учета больных листериозом территориальными ЦГЭ и лечебно-профилактическими учреждениями (далее — ЛПУ) ведется «Журнал учета инфекционных заболеваний» (ф. 060-У).

36. За полноту, достоверность и своевременность учета инфекционных заболеваний, а также за оперативное сообщение о них в ЦГЭ ответственность несет главный врач ЛПУ.

37. Главные государственные санитарные врачи районов, городов, областей обеспечивают представление информации о заболевании листериозом в соответствии с действующим постановлением (приказом) Министерства здравоохранения Республики Беларусь, определяющим порядок передачи информации об инфекционных заболеваниях.

38. В целях своевременной диагностики и профилактики листериозной инфекции лабораторному обследованию подлежат:

- женщины вне беременности: повторные ангины, воспаление яичников, шейки матки, отягощенный акушерский анамнез;
- беременные женщины: отягощенный акушерский анамнез, патологическое течение беременности (гриппоподобные заболевания, токсокозы, ангины, усиленное выделение из влагалища);
- роженицы: отягощенный акушерский анамнез, патологическое течение родов;
- новорожденные с подозрением на листериоз: обязательное бактериологическое исследование мекония;
- труп мертворожденного или погибшего в первые дни жизни: кусочки мозга, печень, селезенки для посевов.

39. При подозрении на листериоз у людей исследованию подвергают слизь из носоглотки и зева — при ангинозной форме; выделяемое из глаз — при глазной форме; кровь и ликвор — при септической форме менингита и менингоэнцефалитах; меконий — при заболеваниях новорожденных; околоплодную жидкость, плаценту, отделяемое родовых путей — у женщин, родивших мертвых или больных детей.

40. Материал для исследования в свежем или консервированном (в 30-процентном водном растворе глицерина) виде упаковывают в полиэтиленовые пакеты, помещают в бикс или контейнер, опечатывают и вместе с сопроводительным документом направляют в лабораторию.

В сопроводительном документе указывают наименование и адрес отправителя, опись проб, эпизоотологические (эпидемиологические) данные.

41. Госпитализация больных листериозом, в отдельных случаях листерионосителей проводится по клиническим и эпидемиологическим показаниям. Разобщение общавшихся с заболевшим не проводится. Карантин не устанавливается. Выписывают из стационара после клинического выздоровления и прекращения выделения листерий, устанавливаемого на основе бактериологических исследований.

42. Организационно-методическое руководство работой по профилактике листериоза среди людей осуществляют отделы особо опасных инфекций республиканского, областных и Минского городского ЦГЭ.

43. Мероприятия по профилактике и борьбе с листериозом проводятся территориальными центрами гигиены и эпидемиологии и ЛПУ в соответствии с настоящими Правилами и методическими указаниями.

44. При выявлении заболеваний листериозом среди людей или сельскохозяйственных и других животных устанавливается немедленная взаимоинформация между медицинскими и ветеринарными работниками с целью выяснения эпидемиологической и эпизоотологической ситуации, организации мероприятий по ликвидации очага заболевания.

45. В случае появления больных листериозом людей, а также больных животных проводится совместное обследование очага с участием врача-эпидемиолога и ветеринарного врача для установления связи заболевшего человека по уходу за животными, их убоя или переработкой продуктов животноводства, выявляют факты употребления в пищу сырых молочных и мясных продуктов или воды из открытых водоемов.

46. Если предполагается, что источником инфицирования людей послужили сельскохозяйственные или другие животные, в т.ч. индивидуальных владельцев, территориальный ЦГЭ сообщает об этом

- ветеринарной службе, которая выясняет эпизоотическую ситуацию и по предложению Главного государственного санитарного врача территориального ЦГЭ проводит лабораторное обследование животных, независимо от того, регистрировались ли ранее среди них какие-либо заболевания.
47. Дератизация в очаге листериоза проводится при наличии грызунов как по месту жительства, так и по месту инфицирования.
48. На основании данных эпидемиологического обследования заполняется карта эпидемиологического обследования очага инфекционного заболевания (ф. 357/У).
49. Диспансерное наблюдение за переболевшими не регламентировано.

## Глава 8 МЕДИКО-САНИТАРНЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ ПО ПРОФИЛАКТИКЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ЛЮДЕЙ ЛИСТЕРИОЗОМ

50. Эпизоотолого-эпидемиологическое обследование очага.  
Целенаправленная профилактика и борьба с листериозом возможна лишь при детальном изучении эпизоотологического состояния и эпидемиологических особенностей на конкретной территории. На основе этих данных специалистами ветеринарной и медицинской служб совместно с руководителями хозяйств разрабатывается комплекс мероприятий по борьбе с листериозом сельскохозяйственных животных и предупреждению заболевания людей.
51. Для установления источника заражения людей листериозом эпизоотологические данные имеют решающее значение.
52. Эпидемиологическое обследование очага инфекции начинают в течение одних суток после получения экстренного извещения из лечебно-профилактического учреждения, а также сведений от ветеринарной службы, от специалистов или руководителей хозяйств, от владельцев сельскохозяйственных животных о случаях выявления в хозяйствах больных, положительно реагирующих на листериоз животных.
53. Целью эпидемиологического обследования случаев заболевания людей листериозом является выявление совместно со специалистами ветеринарной службы источника инфекции, путей заражения, выявление всех лиц, имевших контакт с источником инфекции и проведение комплексных мероприятий по предупреждению дальнейшего заражения людей листериозом в данном очаге, а также возможно более раннее установление медицинского наблюдения за лицами, работающими в очаге листериоза.
54. Проводя обследование очага, эпидемиолог должен определить возможность контакта больного с животным:
- в результате профессиональной деятельности (работники животноводства, предприятий по переработке животного сырья, ветеринарные работники и т.д.);
  - при участии в сезонных работах с животными (окотная компания, массовый убой животных и т.д.);
  - контакт с животными личного хозяйства.
55. Для выявления путей заражения следует провести тщательное обследование животноводческих хозяйств (овцетоварных, молокотоварных ферм, отгонных пастбищ и др.), индивидуальных хозяйств, предприятий по переработке сырья и продуктов животноводства (мясокомбинаты, молококомбинаты, убойные пункты, сыроваренные заводы и др.).  
Обследование проводит врач-эпидемиолог с привлечением врача-гигиениста, курирующего данный объект, при участии ветеринарного специалиста, а также в присутствии администрации хозяйства или предприятия.
56. При обследовании в первую очередь необходимо обратить внимание на соблюдение режима, изучить условия труда работников, для чего следует:
- оценить санитарно-гигиеническое состояние объекта, обратив особое внимание на благоустройство территории, водоснабжение, наличие дезинфицирующих и моющих средств, оборудование бытовых помещений для работников, их состояние и содержание, оборудование скотомогильников, ям Беккари или трупосжигательных печей, наличие уборочного инвентаря, в том числе для уборки абортированных и мертворожденных плодов и последов;
  - выяснить наличие средств индивидуальной защиты персонала: спецодежда и обувь, перчатки, резиновые (клеенчатые) фартуки, перчатки и др., их количество, пригодность для использования, порядок хранения, смены, централизация стирки, наличие аптечек, умывальников, дезинфицирующих средств, мыла и пр.;
  - в целях выявления алиментарных путей заражения проверить соблюдение режима пастеризации молока, условия хранения и обработки молочной посуды, фильтрующего материала, установить порядок реализации молока и молочных продуктов;
  - выявить порядок первичной обработки и транспортировки сырья и продуктов животноводства из обследуемого хозяйства, проверить организацию проведения профилактических осмотров персонала хозяйства или предприятия.
57. Данные эпидемиологического обследования случая заболевания человека листериозом заносятся в карту эпидобследования. Если эпидемиологическое обследование проводится в связи с выявлением больных листериозом животных, результаты проверки оформляются актом (совместно со специалистами ветеринарной службы), в котором следует отразить результаты выполнения режима, состояния

профилактики заражения работающих, организацию медицинского обследования лиц, контактных с источником инфекции, а также проверку противоэпидемических мероприятий. Составляется план-задание по данному хозяйству (предприятию) с обязательной проверкой выполнения в последующем.

58. В случае выявления грубых нарушений режима в животноводческих хозяйствах и на перерабатывающих продукты животноводства предприятиях, повлекших за собой случаи заболеваний людей листериозом (в том числе детей и подростков) виновные лица привлекаются к ответственности в соответствии с законодательством Республики Беларусь.

## Глава 9 САНИТАРНО-ПРОСВЕТИТЕЛЬНАЯ РАБОТА СРЕДИ НАСЕЛЕНИЯ

59. Территориальные ЦГЭ совместно с ЛПУ проводят санитарно-просветительную работу среди населения по профилактике заболевания людей листериозом.

Целью санитарно-просветительной работы является доведение до широких слоев населения необходимых санитарно-гигиенических знаний.

60. Основными задачами санитарного просвещения при листериозе являются:

60.1. Создание у определенных групп населения четкого представления о том, что листериоз — зоонозная природно-антропургическая инфекция, при которой источником заболевания являются дикие синантропные грызуны, больные сельскохозяйственные животные и др., информирование о распространении болезни среди животных, путях заражения листериозом и о степени опасности для человека, обращая внимание на профессиональный характер заболевания.

60.2. Ознакомление с основными мерами профилактики листериоза, особо подчеркивая:

- своевременность выявления заболевших животных, необходимость их изоляции и проведения санитарных, специальных ветеринарных, дератизационных, дезинфекционных и других мероприятий;

- значение мероприятий по охране благополучных хозяйств от заноса инфекции; необходимости соблюдения мер личной гигиены; недопущение детей и подростков, беременных женщин к уходу за больными животными как в общественных, так и в личных хозяйствах;

- необходимость термической обработки пищевых продуктов и другого сырья животного происхождения.

Следует также отметить, что профилактика листериоза включает комплекс хозяйственных, санитарных, ветеринарных и медицинских мероприятий.

61. В зависимости от особенностей групп населения, среди которых проводится санитарно-просветительная работа, следует акцентировать внимание на вопросах профессионального характера.

62. Животноводов необходимо познакомить с их правами и правилами по обеспечению их спецдеждой, а также всем необходимым для выполнения мер личной профилактики.

63. Для населения важно подчеркнуть значение экстренных санитарных и ветеринарных мер при появлении признаков заболевания животных листериозом; отметить, что нарушение и несоблюдение их приводит к распространению инфекции и заражению как людей, так и общественных животных; обратить внимание на защиту беременных женщин, детей и подростков.

64. Работникам предприятий, перерабатывающих сырье и продукты животного происхождения, наиболее подробно следует осветить меры личной профилактики.