

## ПОСТАНОВЛЕНИЕ

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

31 декабря 2002 г. N 156/39

г. Минск

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

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. Орнитоз».
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,  
Министерства сельского  
хозяйства и продовольствия  
Республики Беларусь  
31.12.2002 N 156/39

### **САНИТАРНЫЕ ПРАВИЛА И ВЕТЕРИНАРНЫЕ ПРАВИЛА «СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ В СВЯЗИ С ВЛИЯНИЕМ МИКРОБИОЛОГИЧЕСКОГО ФАКТОРА СРЕДЫ ОБИТАНИЯ ЧЕЛОВЕКА. ОРНИТОЗ»**

#### Глава 1 ОБЩИЕ СВЕДЕНИЯ

Орнитоз — (пситтакоз) — острое инфекционное заболевание с характерным поражением легких, которое передается человеку от птиц (больных или бессимптомных носителей). Заболевание у людей может протекать в тяжелой форме со случаями летального исхода, а также в средней и легкой (стертой) форме. Согласно Международной статистической классификации болезней 10-го пересмотра орнитоз отнесен к инфекциям, вызываемым хламидиями. Возбудитель этой инфекции *Chlamydia ornithosis (psittaci)* — бактериоподобный грамотрицательный внутриклеточный паразит, относящийся к классу риккетсий. Элементарные тельца возбудителя орнитоза имеют округлую форму, размером около 300 — 350 пм в диаметре. Их обнаруживают в макрофагах и клетках ретикулоэндотелия. Межклеточная локализация элементарных телец возможна при их выходе из поврежденных клеток. Культивировать возбудитель орнитоза можно в куриных эмбрионах, на белых мышах и культуре клеток (первичных и перевиваемых). Инфекционная активность возбудителя орнитоза сохраняется при 4 — 6 градусах во взвеси или в кусочках инфицированной ткани в течение 7 дней. В материале, содержащем возбудитель орнитоза и находящемся в замороженном состоянии при температуре — 20 градусов, он сохраняется до 6 — 10 месяцев, а при

температуре — 70 градусов — более 2 лет. Инактивация возбудителя орнитоза достигается нагреванием при 60 градусах в течение 10 минут.

В соответствии с экологической классификацией инфекционных болезней это заболевание отнесено к зоонозам, а в группе зоонозов — к природно-антропоургическим инфекционным заболеваниям.

Орнитоз — заболевание, встречающееся у различных видов диких птиц (полудикие сизые голуби, бородатая куропатка, гоголь, кряква, чайки, камышовый лунь, малая белая цапля и др.), домашних птиц (утки, индейки, куры и др.), а также у птиц, содержащихся с декоративной целью (попугаи, канарейки, рисовки и др.). Большое эпидемиологическое значение для распространения орнитоза, помимо домашних и комнатных птиц, имеют городские голуби, зараженность которых может колебаться в пределах от 30 до 80%.

У домашних и диких птиц, включая попугаев, инфекция проявляется однообразно. Инкубационный период продолжается от 3 — 4 дней до 2 месяцев и более и зависит от вирулентности, дозы возбудителя, пути заражения или от индивидуальной чувствительности данного вида птиц. Известно, что взрослые птицы редко погибают от орнитоза. Среди молодняка гибель отмечают в 30 — 50% случаев (независимо от условий содержания и питания). При выраженном заболевании орнитозом птица становится адинамичной. Плохо ест, чаще стоит и спит с опущенными крыльями и головой или сидит. Оперение загрязнено, особенно в подхвостье в результате диареи. Из носовых отверстий выделяется слизь, нередко развивается конъюнктивит и слезотечение. Вокруг глаз из мокрых перьев образуется темное кольцо («очки»). Резко выраженные признаки заболевания могут продолжаться в среднем в течение 2 — 3 недель, однако их отсутствие не всегда свидетельствует о полном выздоровлении птицы. В большинстве случаев у взрослой птицы инфекция протекает латентно с локализацией возбудителя в печени и селезенке с периодическим выделением возбудителя с экскрементами. При плохом содержании и неполноценном кормлении птиц латентная инфекция может перейти в генерализованную с гибелью значительной части поголовья. Диагноз орнитоза должен быть подтвержден лабораторными исследованиями, которым подвергаются больные или подозрительные на заболевание птицы в соответствии с действующими нормативными и методическими документами.

Орнитоз характеризуется наличием природных очагов и вторичных антропоургических очагов. Основными хранителями орнитоза в природе являются дикие и домашние птицы. Большой человек эпидемиологической опасности не представляет. Перенесенная болезнь оставляет нестойкий иммунитет, в связи с чем описаны повторные случаи заболеваний людей орнитозом. Заражение людей орнитозом происходит при общении с птицами (больными или носителями орнитозной инфекции), объектами внешней среды, инфицированными возбудителями орнитоза. Заражение человека в основном происходит воздушно-капельным или воздушно-пылевым путем. Заражение может произойти и через поврежденные кожные покровы и слизистые, а также алиментарным путем (попадание возбудителя в организм с инфицированными продуктами питания).

В условиях лабораторного заражения орнитозом, когда было точно установлено время инфицирования, инкубационный период у зараженных людей в среднем продолжался от 7 до 14 дней. Аналогичная продолжительность инкубационного периода отмечается и в результате инфицирования людей от птиц в условиях птицеводств, на птицеобрабатывающих предприятиях или в быту.

В динамике развития инфекции независимо от условий инфицирования и тяжести заболевания ведущим является поражение органов дыхания в той или иной степени. Возбудитель может размножаться в клетках разных систем тканей, однако накопление вируса в легких происходит более интенсивно и не зависит от пути заражения.

В зависимости от тяжести заболевания течение орнитоза в начальном периоде может быть сходно с другими инфекциями. При тяжелой форме орнитоза и значительной интоксикации у больных наблюдается тифоидное состояние. При заболеваниях средней тяжести орнитоз сходен с гриппом или пневмонией (атипичной, бронхопневмонией, крупозной), а в легких случаях — с бронхитом, трахеитом. На этом основании выделяются следующие клинические формы орнитоза: пневмоническая, гриппозная и тифозная. Пневмоническая наиболее частая клиническая форма заболевания орнитозом у человека. Следующая по частоте гриппозная форма выражается в остром лихорадочном заболевании с полной симптоматикой классического гриппа, в течение которого легочные явления играют как бы второстепенную роль. Тифозную форму наблюдают редко. Заболевание начинается постепенно с прогрессивным повышением температуры, общим тифозным состоянием и пневмонией. Диагноз орнитоза в большинстве случаев можно установить лишь при наличии лабораторных исследований на орнитоз и поэтому все больные с клиническим диагнозом и подозреваемые в заражении орнитозом в обязательном порядке должны быть обследованы с использованием методов лабораторной диагностики данного заболевания. По тяжести клинического проявления заболевания орнитоз делят на формы тяжелые, средней тяжести, легкие или стертые. Известны и бессимптомные формы орнитоза, которые удается выявить в очагах инфекции при серологическом обследовании.

## Глава 2

### МЕРОПРИЯТИЯ ПО ПРОФИЛАКТИКЕ И БОРЬБЕ С ОРНИТОЗОМ ПТИЦ

1. Для профилактики заболевания птиц орнитозом (пситтакозом) руководители птицеводческих хозяйств, независимо от их подчиненности и форм собственности, обязаны обеспечить:
  - 1.1. Строгое выполнение Ветеринарно-санитарных правил для птицеводческих хозяйств, предприятий по переработке продукции птицеводства, в том числе занимающихся обработкой пуха и пера птиц.
  - 1.2. Создание оптимальных условий кормления и содержания птиц, микроклимата в производственных помещениях.
  - 1.3. Недопущение заноса заболеваний в благополучные хозяйства (соблюдение принципов "пусто-занято", «чисто-грязно»).
  - 1.4. Проведение карантинирования завозимых в Республику Беларусь декоративных и других птиц в изолированных условиях в течение 30 дней, регулирование численности голубей и ограничение контакта с ними.
  - 1.5. Повышение резистентности организма птиц, а также предотвращение заражения новорожденных возбудителем болезни через объекты внешней среды.
  - 1.6. Своевременную диагностику заболевания и изоляцию источника инфекции.
  - 1.7. Своевременную, качественную очистку и дезинфекцию помещений для содержания птицы, территории хозяйства.
  - 1.8. Соблюдение действующих правил по сбору, использованию производственных стоков и навоза для удобрения.
2. Постановка диагноза орнитоза (пситтакоза) у птиц основывается на комплексе данных, характеризующих анализ эпизоотологической обстановки, клинической картины, патологоанатомических изменений и результатов лабораторных исследований. Систематическое изучение эпизоотической обстановки по орнитозу обеспечивается главным ветеринарным врачом района (города) путем организации выборочного обследования на орнитоз маточного поголовья птиц с помощью серологических реакций и аллергического метода диагностики.
3. При установлении диагноза «орнитоз» главный ветеринарный врач района (города):
  - 3.1. В течение 12 часов после регистрации очага должен сообщить об этом вышестоящему ветеринарному врачу и территориальному центру гигиены и эпидемиологии.
  - 3.2. Направляет предложения в администрацию района (города) о принятии решения об объявлении хозяйства (отделения), фермы неблагополучными по орнитозу, введению ограничения и утверждению плана по оздоровлению хозяйства.
4. Руководители птицеводческих хозяйств, независимо от их подчиненности и форм собственности, на период эпиднеблагополучия по орнитозу (пситтакозу) обязаны:
  - 4.1. Обеспечить проведение в хозяйствах карантинных, ограничительных, ветеринарных, санитарных, организационно-хозяйственных мероприятий, предусмотренных утвержденным планом по оздоровлению хозяйства, с выделением необходимых материально-технических и финансовых средств.
  - 4.2. Осуществлять перегруппировку птиц внутри хозяйства лишь при наличии разрешения главного ветеринарного врача хозяйства.
  - 4.3. Прекратить:
    - вывод (продажу) и ввод (ввоз) в хозяйство новых птиц;
    - сбор и закладку яиц на инкубацию из птичников, в которых протекает заболевание;
    - продажу населению для выращивания и откорма птицы из неблагополучных хозяйств;
    - заготовку в неблагополучных хозяйствах племенной и другой птицы для вывоза их в другие хозяйства и районы, а также участие в ярмарках, базарах и выставках животных.
  - 4.4. Уничтожать или обезвреживать навоз, подстилки, остатки кормов в соответствии с требованиями действующих инструкций, правилами и рекомендациями по этим вопросам. Хозяйственное использование навоза в таких хозяйствах допускается только после его обеззараживания.
  - 4.5. Выбраковывать из общего стада больную и подозрительную по заболеванию птицу и убивать ее бескровным методом. Остальной птице назначать лечение антибиотиками тетрациклинового ряда в течение 10 — 14 дней (доза тетрациклина 40 мг на 1 кг живой массы в сутки).
  - 4.6. Проводить тщательную механическую очистку и аэрозольную дезинфекцию помещений в присутствии птицы в соответствии с действующей Инструкцией по ее проведению.
  - 4.7. Подвергать обработке озоном или парами формальдегида по общепринятой методике яйца, полученные из птичников где было установлено заболевание, с последующей реализацией в торговую сеть.
  - 4.8. Назначать постоянный обслуживающий персонал для ухода за птицей. Посещение этими лицами других производственных помещений не допускается.
5. Ограничения с хозяйства (предприятия) снимаются главным ветеринарным врачом района (города) через 30 дней после последнего случая выявления больной или подозрительной по заболеванию птицы и проведения заключительных ветеринарно-санитарных мероприятий.
6. За нарушение правил содержания птиц, мероприятий, предусмотренных настоящими Правилами, невыполнение Ветеринарно-санитарных правил для птицеводческих хозяйств, уклонение от проведения профилактических и оздоровительных мероприятий, а также за действие (бездействие), приведшие к распространению болезни, виновные лица привлекаются к ответственности в соответствии с законодательством Республики Беларусь.

Глава 3  
МЕДИКО-САНИТАРНЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ ПО ПРОФИЛАКТИКЕ  
ЗАБОЛЕВАНИЯ ЛЮДЕЙ ОРНИТОЗОМ

7. Целенаправленная профилактика и борьба с орнитозом возможна лишь при детальном изучении динамики эпизоотологического состояния и эпидемиологических особенностей орнитозной инфекции на каждой конкретной территории.

На основании этих данных специалистами ветеринарной службы и государственного санитарного надзора совместно с руководителями хозяйств разрабатывается комплекс мероприятий по борьбе с орнитозом в птицеводческих хозяйствах и предупреждению заболевания людей.

8. Защита людей, обслуживающих неблагополучную по заболеванию орнитозом птицу от инфицирования осуществляется администрацией хозяйств (предприятий) путем:

8.1. Проведения широких общесанитарных мер (обеспечение должного санитарно-гигиенического состояния хозяйств (предприятий), соблюдение дезинфекционного режима, наличие и правильная эксплуатация бытовых помещений, комнат отдыха, мест приема пищи, душевых и др.);

8.2. Использования средств индивидуальной защиты (обычная спецодежда, защитные очки и ватно-марлевые маски).

8.3. Установления постоянного медицинского наблюдения за указанными лицами.

9. При установлении заболевания орнитозом среди людей на птицеперерабатывающем предприятии администрация этого предприятия обязана:

9.1. Принять меры к выявлению хозяйства, из которого могла поступить на убой птица, пораженная орнитозом, запретить вывоз птиц из этого хозяйства и организовать проведение других мероприятий, предусмотренных в настоящих Правилах.

9.2. Обеспечить через каждые три часа работы, до окончания переработки птицы, неблагополучной по орнитозу, влажную уборку всего помещения, мытье полов и оборудования 5-процентным раствором хлорамина или 2-процентным горячим раствором щелочи с одновременным интенсивным проветриванием.

9.3. Организовать ощипывание только влажных тушек птиц.

9.4. Обеспечить утилизацию экскрементов птиц в местах ее приема и временного содержания путем заливки одним из рекомендованных, согласно действующих нормативных документов Министерства здравоохранения Республики Беларусь, дезинфицирующих средств, а затем сжигания. Вывоз их для удобрения и других целей запрещается.

10. Все лица с клиническими проявлениями или подозрением на заболевание орнитозом подлежат госпитализации. Разобщение общавшихся с заболевшим не проводится. Карантин не устанавливается.

11. Все больные с клиническим диагнозом или подозреваемые в заражении орнитозом в обязательном порядке должны быть обследованы лечащим врачом с использованием лабораторной диагностики орнитоза. Для подтверждения диагноза орнитоза используют серологические методы исследования реакция связывания комплимента (далее — РСК) и реакция торможения гемагглютинации (далее — РТГА). Для ранней и ретроспективной диагностики применяется также внутрикожная аллергическая проба с использованием антигена хламидий. Разработана и внедряется ДНК-диагностика с использованием полимеразной цепной реакции (далее — ПЦР).

Лабораторные исследования на установление диагноза орнитоза должны проводиться в строгом соответствии с действующими методиками проведения этих исследований.

12. Государственный санитарный надзор за организацией и проведением мероприятий по профилактике заболеваний людей орнитозом в птицеводческих хозяйствах, на предприятиях перерабатывающих продукты птицеводства осуществляют территориальные центры гигиены и эпидемиологии.

Плановые обследования птицеводческих хозяйств и предприятий, осуществляющих переработку продуктов птицеводства проводит врач-гигиенист территориального центра гигиены и эпидемиологии совместно с ветеринарным специалистом. Частота плановых обследований зависит от эпизоотической ситуации. Результаты обследования объекта доводятся до администрации хозяйства (предприятия) для принятия соответствующих мер по устранению выявленных недостатков.

13. Эпидемиологическое обследование очага орнитозной инфекции проводится специалистами территориальных центров гигиены и эпидемиологии в течение одних суток после получения экстренного извещения из лечебно-профилактического учреждения о выявлении случая заболевания орнитозом у людей или сведений от ветеринарной службы, руководителей (специалистов) птицеводческих хозяйств о выявлении в хозяйствах больной орнитозом птицы.

14. Целью эпидемиологического обследования очага заболевания людей орнитозом 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 в данном очаге, а также возможно более раннее установление медицинского наблюдения за лицами, работающими в очаге.

Эпизоотологические данные имеют решающее значение для установления источника заражения людей орнитозом.

15. Для выявления путей заражения людей орнитозом следует провести тщательное эпидемиологическое обследование птицеводческого хозяйства, предприятий по переработке сырья и продуктов птицеводства. Это обследование проводится комплексно врачом-эпидемиологом и врачом-гигиенистом территориального центра гигиены и эпидемиологии совместно с ветеринарным врачом и в присутствии администрации объекта.

16. При проведении эпидемиологического обследования птицеводческого хозяйства, предприятий по переработке сырья и продуктов птицеводства необходимо особое внимание обратить на состояние соблюдения режимных требований в соответствии с действующими инструкциями, правилами и рекомендациями по этим вопросам, условий труда работников этих предприятий, для чего следует:

16.1. Дать оценку санитарно-гигиенического состояния объекта, в том числе состояния благоустройства территории, водоснабжения, наличие дезинфицирующих и моющих средств в необходимом количестве, оборудование бытовых помещений для работников, их состояние и содержание, наличие уборочного инвентаря.

16.2. Установить наличие средств индивидуальной защиты работающего персонала (спецодежда, обувь, защитные очки, ватно-марлевые повязки и т.п., их количество и достаточность), порядок использования (пригодность для использования, порядок хранения и смены, централизация стирки, наличие аптек, умывальников, дезинфицирующих средств, мыла и пр.).

16.3. Установить порядок первичной обработки и транспортировки сырья и продуктов птицеводства из обследуемого хозяйства, проверить организацию проведения профилактических осмотров работающего персонала.

17. Данные эпидемиологического обследования случая заболевания человека орнитозом заносятся в карту эпидемиологического обследования.

Если эпидемиологическое обследование проводится в связи с выявлением больной орнитозом птицы, результаты обследования оформляется актом, в котором отражается состояние выполнения противозидемического режима по орнитозной инфекции, выполнение требований по профилактике заражения орнитозом работающих, организацию медицинского обследования лиц, контактных с источником инфекции.

По результатам эпидемиологического обследования составляется план-задание по данному хозяйству (предприятию) с обязательной проверкой его выполнения в установленные сроки.

18. При выявлении в неблагополучном по орнитозу хозяйстве (предприятии) нарушений настоящих Правил или действующих ветеринарно-санитарных правил, повлекших за собой возникновение или угрозу возникновения случаев заболевания людей орнитозом, на виновных лиц оформляются материалы для привлечения их к административной или уголовной ответственности.

#### Глава 4 ПОРЯДОК ИНФОРМАЦИИ И УЧЕТА ЗАБОЛЕВАНИЙ ЛЮДЕЙ

19. На каждый случай заболевания, подозрения на заболевание орнитозом врач или средний медицинский работник лечебно-профилактического учреждения, выявивший или заподозривший заболевание, обязан заполнить «Экстренное извещение» (учетная форма N 58/у), которое в течение 12 часов высылается в территориальный центр гигиены и эпидемиологии (независимо от места жительства больного). В оперативном порядке информация сообщается по телефону в этот же центр гигиены и эпидемиологии.

20. Для персонального учета больных орнитозом территориальными центрами гигиены и эпидемиологии и лечебно-профилактическими учреждениями ведется «Журнал учета инфекционных заболеваний» (форма N 60/у). Все случаи заболеваний с установленным диагнозом орнитоза включаются в отчетную форму N 1 «Отчет об отдельных инфекционных, паразитарных заболеваниях и их носителях».

21. За полноту, достоверность и своевременность учета инфекционных заболеваний, а также за оперативное сообщение о них в территориальный центр гигиены и эпидемиологии ответственность несет главный врач лечебно-профилактического учреждения.

В каждом лечебно-профилактическом учреждении главным врачом выделяется (оформляется приказом) лицо, ответственное за передачу оперативной информации в центр гигиены и эпидемиологии о выявлении больных, отсылку экстренных извещений, ведение журнала учета инфекционных заболеваний.

22. Главные государственные санитарные врачи районов, городов, областей обеспечивают представление информации о заболевании орнитозом в соответствии с действующим нормативным документом Министерства здравоохранения Республики Беларусь, определяющим порядок, сроки передачи информации и учета инфекционных заболеваний.

#### Глава 5 ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ ПЕРЕБОЛЕВШИХ

23. Лица, переболевшие орнитозом, подлежат диспансерному наблюдению в течение шести месяцев с обязательным клиническим и лабораторным исследованием. Кратность обследования — 1 раз в 2 месяца. Диспансерное наблюдение переболевших орнитозом осуществляют кабинеты инфекционных заболеваний, а детей — участковые педиатры, с привлечением узких специалистов по профилю клинических

проявлений. При отсутствии кабинетов инфекционных заболеваний диспансерное наблюдение осуществляют участковые, цеховые терапевты.

24. Снятие с диспансерного учета производится по истечении срока наблюдения при полном клиническом выздоровлении и нормализации лабораторных и клинических показателей. Если по истечении шести месяцев не происходит нормализации лабораторных и клинических данных, сроки наблюдения удлиняются до полного выздоровления.