

**ПОСТАНОВЛЕНИЕ МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ И
МИНИСТЕРСТВА СЕЛЬСКОГО ХОЗЯЙСТВА И ПРОДОВОЛЬСТВИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ
26 марта 2010 г. N 32/20**

**ОБ УТВЕРЖДЕНИИ САНИТАРНЫХ И ВЕТЕРИНАРНО-САНИТАРНЫХ ПРАВИЛ "СОСТОЯНИЕ
ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ В СВЯЗИ С ВЛИЯНИЕМ МИКРОБИОЛОГИЧЕСКОГО ФАКТОРА
СРЕДЫ ОБИТАНИЯ ЧЕЛОВЕКА. БРУЦЕЛЛЕЗ"**

(в ред. постановления Минздрава, Минсельхозпрода
от 15.12.2010 N 166/91)

На основании законов Республики Беларусь от 23 ноября 1993 года "О санитарно-эпидемическом благополучии населения" в редакции Закона Республики Беларусь от 23 мая 2000 года и от 2 июля 2010 года "О ветеринарной деятельности", пункта 5 Положения о Министерстве сельского хозяйства и продовольствия Республики Беларусь, утвержденного постановлением Совета Министров Республики Беларусь от 31 октября 2001 г. N 1590, подпункта 7.1 пункта 7 Положения о Министерстве здравоохранения Республики Беларусь, утвержденного постановлением Совета Министров Республики Беларусь от 23 августа 2000 г. N 1331, и с целью обеспечения экспорта продукции животного происхождения в страны Европейского Союза ПОСТАНОВЛЯЕМ:

(преамбула в ред. постановления Минздрава, Минсельхозпрода от 15.12.2010 N 166/91)
(см. текст в предыдущей редакции)

1. Утвердить прилагаемые Санитарные и Ветеринарно-санитарные правила "Состояние здоровья населения в связи с влиянием микробиологического фактора среды обитания человека. Бруцеллез".

2. Признать утратившим силу постановление Министерства здравоохранения и Министерства сельского хозяйства и продовольствия от 31 декабря 2002 г. N 154/37 "Об утверждении и введении в действие Санитарных и Ветеринарных правил "Состояние здоровья населения в связи с влиянием микробиологического фактора среды обитания человека. Бруцеллез".

3. Настоящее постановление вступает в силу через пятнадцать рабочих дней после его подписания.

Министр здравоохранения
Республики Беларусь В.И.Жарко
Министр сельского
хозяйства и продовольствия
Республики Беларусь С.Б.Шапиро

УТВЕРЖДЕНО
Постановление
Министерства здравоохранения
Республики Беларусь
и Министерства сельского
хозяйства и продовольствия
Республики Беларусь
26.03.2010 N 32/20

**САНИТАРНЫЕ И ВЕТЕРИНАРНО-САНИТАРНЫЕ ПРАВИЛА
"СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ В СВЯЗИ С ВЛИЯНИЕМ МИКРОБИОЛОГИЧЕСКОГО
ФАКТОРА СРЕДЫ ОБИТАНИЯ ЧЕЛОВЕКА. БРУЦЕЛЛЕЗ"**

(в ред. постановления Минздрава, Минсельхозпрода
от 15.12.2010 N 166/91)

ГЛАВА 1

ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1. Настоящие Санитарные и Ветеринарно-санитарные правила "Состояние здоровья населения в связи с влиянием микробиологического фактора среды обитания человека. Бруцеллез" (далее - Правила) разработаны в соответствии с законами Республики Беларусь от 23 мая 2000 года "О санитарно-эпидемическом благополучии населения" (Национальный реестр правовых актов Республики Беларусь, 2000 г., N 52, 2/172), от 2 июля 2010 года "О ветеринарной деятельности" (Национальный реестр правовых актов Республики Беларусь, 2010 г., N 170, 2/1713), рекомендациями Санитарного кодекса наземных животных Международного Эпизоотического Бюро (2009 год), Директивой Европейского Союза от 17 марта 1997 года (9712ЕЕС).

(в ред. постановления Минздрава, Минсельхозпрода от 15.12.2010 N 166/91)
(см. текст в предыдущей редакции)

2. Настоящие Санитарные и Ветеринарно-санитарные правила являются обязательными для юридических лиц независимо от формы собственности и физических лиц, а также индивидуальных предпринимателей.

3. Бруцеллез - хронически протекающая болезнь животных и человека, вызываемая бактериями, объединенными под общим названием *Brucella*. По классификации Объединенного Комитета экспертов ФАО/ВОЗ по бруцеллезу род *Brucella* состоит из шести видов, которые подразделяются на ряд биоваров.

4. Определение видов и биоваров бруцелл на конкретных территориях и в очагах инфекции имеет важное эпидемиологическое и эпизоотологическое значение с точки зрения классификации очагов, оценки степени напряженности эпидемиологического и эпизоотического процессов, установления фактов миграции бруцелл с одного вида животных на другой, выявления путей распространения возбудителя, выбора тактики лечения и ликвидации.

Бруцеллы относятся к патогенным микроорганизмам. Разные виды обладают различной вирулентностью.

5. Наиболее вирулентны для человека *B. melitensis*, которые нередко вызывают эпидемические вспышки заболеваний, протекающих в тяжелой форме. *B. abortus* и *B. suis* вызывают, как правило, спорадические случаи клинически выраженных заболеваний. Что касается *B. ovis*, *B. neotomae* и *B. canis*, то известны лишь единичные случаи заболевания людей, вызванные *B. canis*.

6. Бруцеллы обладают высокой инвазивностью, могут проникать через неповрежденные слизистые покровы, относятся к внутриклеточным паразитам, но могут также находиться вне клетки.

7. Бруцеллы малоустойчивы к высокой температуре. В жидкой среде при +60 °С они погибают через 30 минут, при +80 - 85 °С - через 5 минут, при кипячении моментально. Под действием прямых солнечных лучей бруцеллы гибнут через 4 - 5 часов, в почве сохраняют жизнеспособность до 100 дней, в воде - до 114 дней. Длительно сохраняются в пищевых продуктах. Обладают большой устойчивостью к воздействиям низких температур. Возбудители бруцеллеза чувствительны к различным дезинфицирующим веществам: 2%-й раствор карболовой кислоты, 3%-й раствор креолина и лизола, 0,2 - 1%-й раствор хлорной извести и хлорамина.

8. Основными источниками инфекции для людей при бруцеллезе являются овцы, козы, крупный рогатый скот и свиньи. Роль человека в передаче бруцеллезной инфекции эпидемиологического значения не имеет. Пути заражения человека бруцеллезом разнообразны. Заражение происходит преимущественно контактным (с больными животными или сырьем и продуктами животного происхождения) или алиментарным путем. Возможны случаи заражения людей контактным и аэрогенным путем при работе с вирулентными культурами бруцелл.

9. Эпидемическое значение пищевых продуктов и сырья животного происхождения определяется массивностью обсеменения, видом бруцелл, их вирулентностью, длительностью их сохранения. Так в молоке бруцеллы сохраняются до 10 и более дней, брынзе - до 45 дней, масле 40 - 60 дней, в сырах 42 дня, во внутренних органах, костях, мышцах и лимфатических узлах инфицированных туш - более одного месяца, в шерсти - до 3 месяцев.

10. Для заболевания людей бруцеллезом, вызванным козье-овечьим видом, характерна весенне-летняя сезонность. При заражении бруцеллезом от крупного рогатого скота сезонность выражена слабее, что объясняется длительным периодом лактации и заражением в основном через молоко и молочные продукты. Бруцеллез человека - тяжелое заболевание. Инкубационный период равен 1 - 2 неделям, а иногда затягивается до 2 месяцев. Это зависит от количества попавших микробов, их вирулентности и сопротивляемости организма. После инкубационного периода клиника бруцеллеза у человека проявляется в форме острого заболевания с выраженной лихорадочной реакцией (до 39 - 40 °С) в течение 3 - 7 дней и более. Повышение температуры сопровождается ознобом и обильным потоотделением. При раннем применении антибактериальной терапии может наступить полное выздоровление. Однако чаще происходит дальнейшее прогрессирование клинических проявлений в виде рецидивирующего бруцеллеза или активного хронического процесса с поражением опорно-двигательного аппарата, нервной, мочеполовой и сердечно-сосудистой систем.

11. Основным признаком клинического проявления бруцеллеза у животных является аборт, который сопровождается массовым и длительным выделением бруцелл с абортированным плодом, околоплодными водами, плацентой, выделениями из половых органов. Бруцеллы выделяются

больными животными также с мочой и молоком. Инфицируются кожные покровы животных, стойла, подстилка, остатки корма, предметы ухода, помещения, а также пастбища и места водопоя. Помимо аборт бруцеллез у животных сопровождается орхитами, бурситами, эндометритами, маститами, а также он может протекать без клинического проявления и диагностируется лабораторными методами.

12. Для целей настоящих Правил используются термины и их определения в значениях, установленных Законом Республики Беларусь "О ветеринарной деятельности", а также следующие термины и их определения:

(в ред. постановления Минздрава, Минсельхозпрода от 15.12.2010 N 166/91)

(см. текст в предыдущей редакции)

абзац исключен с 17 января 2011 года. - Постановление Минздрава, Минсельхозпрода от 15.12.2010 N 166/91;

(см. текст в предыдущей редакции)

дезинфекция - мероприятие, направленное на уничтожение патогенных и условно- патогенных микроорганизмов на различных объектах;

конфискат - непригодные для пищевых целей туши убойных животных, их части и органы;

неблагополучное поголовье - группа (стадо, отара) животных, которые инфицированы инфекционными заболеваниями;

неблагополучный пункт - населенный пункт, территория, отдельные животноводческие объекты, на территории которых обнаружены очаги инфекционной болезни животных;

ограничительные мероприятия - правовой режим, предусматривающий систему ветеринарных мероприятий, направленных на частичное ограничение хозяйственной и иной деятельности с целью недопущения распространения болезней животных и достижения ветеринарного благополучия;

подозрительные по заболеванию животные - животные неблагополучного пункта, содержащиеся совместно с больными животными и имеющие неясные клинические признаки болезни;

подозреваемые в заражении животные - это клинически здоровые животные неблагополучного пункта, содержащиеся совместно с больными;

положительно реагирующие животные - животные, у которых выявлены антитела к бруцеллезу;

санация помещений - комплекс мероприятий, направленных на ликвидацию и профилактику болезней животных.

ГЛАВА 2

ПРОФИЛАКТИКА И БОРЬБА С БРУЦЕЛЛЕЗОМ СЕЛЬСКОХОЗЯЙСТВЕННЫХ ЖИВОТНЫХ

13. В целях профилактики бруцеллеза юридические и физические лица, в том числе индивидуальные предприниматели, обязаны:

обеспечивать проведение комплекса зооигиенических, ветеринарно-санитарных мероприятий при содержании и эксплуатации животных;

карантинировать в течение 30 дней вновь поступивших животных для проведения ветеринарных исследований и обработок;

обеспечивать своевременное информирование государственной ветеринарной службы обо всех случаях заболевания с подозрением на бруцеллез (аборт, рождение нежизнеспособного молодняка и др.).

14. Ветеринарные специалисты организаций обязаны:

производить учет случаев абортов, мертворождения и падежа животных независимо от форм собственности;

направлять патологический материал и пробы крови для исследования в диагностические отделы;

предъявлять по требованию ветеринарных специалистов все необходимые сведения о приобретенных животных и создавать условия для проведения их осмотра, исследований и обработок;

соблюдать зооигиенические и ветеринарные требования при перевозках, размещении, содержании, кормлении животных и строительстве объектов животноводства;

осуществлять своевременный убой больных бруцеллезом животных или убой всего неблагополучного поголовья по указанию ветеринарных специалистов;

обеспечивать проведение ограничительных, организационно-хозяйственных, специальных и санитарных мероприятий по предупреждению заболевания животных бруцеллезом, а также по ликвидации очага инфекции в случае его возникновения в соответствии с настоящими Правилами.

ГЛАВА 3

СИСТЕМА ЭПИЗООТОЛОГИЧЕСКОГО НАДЗОРА ЗА БРУЦЕЛЛЕЗОМ ЖИВОТНЫХ

15. Исследование животных и биологического материала от них проводят согласно действующим техническим нормативным правовым актам (далее - ТНПА).

16. Для исследования на бруцеллез крупного рогатого скота применяют следующие серологические методы:

пластинчатая реакция агглютинации с Роз-Бен галантигеном - роз бенгал проба (далее - РБП);
реакция агглютинации в пробирках (далее - РА);
реакция связывания комплемента (далее - РСК) или реакция длительного связывания комплемента (далее - РДСК);

реакция иммунодиффузии (далее - РИД);

иммуноферментный анализ (далее - ИФА) с сывороткой крови или молоком;

молекулярно-генетическая диагностика (далее - ПЦР-анализ).

Для овец, коз, лошадей - РБП, РА, РСК/РДСК.

Для свиней - РСК/РДСК, РБП.

Для диких парнокопытных - РБП, РА, РСК/РДСК.

17. Коров (нетелей) исследуют в период беременности за 14 дней до отела и через 14 дней после него, овцематок (козематок) и свиноматок - через 1 - 2 месяца после окота или опороса, молодняк животных всех видов - с 4-месячного возраста.

18. Сомнительно реагирующие животные и подозрительные по заболеванию подлежат повторному исследованию в период от 15 до 30 дней.

19. Бактериологическому исследованию, включая постановку биопробы, подвергают биоматериал от животных в случае наличия у них признаков, указывающих на заболевание бруцеллезом, а также абортированные плоды, поступающие в ветеринарную лабораторию для исследования на трихомоноз, кампилобактериоз, сальмонеллез, лептоспироз, хламидиоз. Одновременно проводят исследование сывороток крови от этих животных дважды с интервалом 15 - 30 дней.

20. В целях своевременного выявления бруцеллеза в организациях и населенных пунктах в плановом порядке обязательно исследованию подвергают:

крупный рогатый скот с двенадцатимесячного возраста двукратно с интервалом не менее трех месяцев и не более двенадцати месяцев;

быков, овец и коз с шестимесячного возраста двукратно с интервалом не менее 3 месяцев и не более 12 месяцев, а также быков при поступлении для убоя.

Исследования проводятся до получения республикой статуса официально признанной свободной от бруцеллеза.

21. Главное управление ветеринарии Министерства сельского хозяйства и продовольствия вправе изменить кратность исследований в следующих случаях:

инфицировано не более 1% стад рогатого скота от общего количества. Исследование проводят ежегодно путем двукратного исследования молока с интервалом не менее 3 месяцев твердофазным иммуноферментным анализом (Elisa) или однократным исследованием сывороток крови;

99,8% стад рогатого скота имеют статус официально признанных свободными от бруцеллеза и сохраняют этот статус на протяжении не менее четырех лет. Исследование проводят один раз в 2 года серологическим методом.

22. Лошадей исследуют на бруцеллез в хозяйствах, неблагополучных по данному заболеванию, при выявлении признаков, дающих основание подозревать у них бруцеллез (бурситы и др.), а также перед снятием ограничений с ферм, оздоровленных от бруцеллеза крупного рогатого скота, овец (коз), свиней и других видов животных. Положительно реагирующих на бруцеллез лошадей подвергают убою.

23. Специалисты ветеринарной службы организации, занимающейся звероводством, осуществляют контроль абортированных плодов на бруцеллез путем бактериологических исследований.

(в ред. постановления Минздрава, Минсельхозпрода от 15.12.2010 N 166/91)

(см. текст в предыдущей редакции)

24. Диагноз на бруцеллез считается установленным:

при получении положительных результатов серологических исследований у невакцинированных животных в следующих показателях: для крупного рогатого скота и лошадей - РА с наличием антител 200 МЕ/мл и выше, кроме того, при положительных результатах в РБП и РИД; для овец и коз - при положительных результатах в РБП, РА 100 МЕ/мл и выше; для собак - РБП, РА 50 МЕ/мл и выше; для всех видов животных РСК в разведении сыворотки 1:5 и выше, с выделением культуры бруцелл из биоматериала или положительной биопробы;

при выявлении среди не иммунизированного противобруцеллезными вакцинами крупного рогатого скота и лошадей, реагирующих только в РА с содержанием антител 50 - 100 МЕ/мл, а среди овец, коз - 25 - 50 МЕ/мл, их обследуют повторно через 15 - 30 дней. При повышении титров заболевание считается установленным. При сохранении реакций проводят дополнительные исследования по дифференциации их согласно утвержденным методам. При получении положительных результатов серологических исследований необходимо бактериологическое исследование для окончательной постановки диагноза;

при выявлении в стадах крупного рогатого скота, ранее подвергавшихся вакцинации против бруцеллеза, положительно реагирующих животных в РБП и РА не выше 200 МЕ/мл и РСК в разведении сыворотки крови не выше 1:10 проводят повторное исследование через 15 - 30 дней в РБП, РА, РСК и РИД. При повышении титров РА и / или РСК или положительной РИД заболевание считается установленным при получении положительных результатов бактериологического исследования;

при выделении в неблагополучных по бруцеллезу стадах крупного рогатого скота, ранее не вакцинированных против бруцеллеза животных, положительно реагирующих в РБП, РА в титре 100 МЕ и выше или (и) РСК (РДСК) в разведении 1:5 и выше, признают больными;

овец и коз, иммунизированных против бруцеллеза, признают неблагополучными по бруцеллезу в случаях получения положительного результата бактериологического исследования абортплодов или положительной биопробы, а также при выявлении положительно реагирующих в РБП, РА с содержанием антител 100 МЕ/мл и выше, РСК в разведении сыворотки 1:5 и выше среди баранов-производителей, пробников и ярок;

при получении положительной реакции в РБП, РСК и выделении культуры бруцелл из биоматериала или положительной биопробы у свиней их признают больными бруцеллезом.

25. Оценку результатов обследования животных в РИД, ИФА и ПЦР проводят в соответствии с наставлениями по постановке и учету этих реакций.

ГЛАВА 4

ПОРЯДОК ИССЛЕДОВАНИЯ ЖИВОТНЫХ НА БРУЦЕЛЛЕЗ

26. Стадо крупного рогатого скота официально признается свободным от бруцеллеза при соблюдении следующих условий:

в стаде не содержатся животные, привитые от бруцеллеза, за исключением самок, привитых по меньшей мере тремя годами ранее;

в стаде ни одно животное не имело клинических признаков заболевания бруцеллезом на протяжении не менее 6 месяцев;

в стаде все животные с 12-месячного возраста (бычки с 6-месячного) подвергались исследованиям в соответствии с требованиями действующих ТНПА с отрицательным результатом по одной из следующих схем:

два исследования в реакции агглютинации сыворотки с интервалом не менее 3 месяцев и не более 12 месяцев;

два твердофазных иммуноферментных анализа молока (Elisa), проведенные с интервалом не менее 3 месяцев, с последующим исследованием сывороток крови через 6 недель;

два исследования в роз бенгал пробе с интервалом не менее 3 месяцев и не более 12 месяцев;

два анализа на микроагглютинацию с интервалом не менее 3 месяцев и не более 12 месяцев.

27. Стадо крупного рогатого скота сохраняет статус официально признанного свободным от бруцеллеза при соблюдении следующих условий:

все вводимые животные происходят из стад, имеющих статус официально признанных свободными от бруцеллеза, а также у животных в возрасте от 12 месяцев получен отрицательный результат серологического исследования в соответствии с действующими ТНПА за 30 дней до поступления в стадо;

все исследования проводятся ежегодно в соответствии с требованиями действующих ТНПА с отрицательным результатом по одной из следующих схем:

три твердофазных иммуноферментных анализа молока (Elisa), проведенные с интервалами не менее 3 месяцев;

два твердофазных иммуноферментных анализа молока (Elisa), проведенные с интервалом не менее 3 месяцев, с последующим исследованием сывороток крови через 6 недель;

два серологических исследования (РБП), проведенные с интервалом не менее 3 месяцев и не более 6 месяцев.

28. Действие статуса стада, официально признанного свободным от бруцеллеза, может быть приостановлено либо прекращено в следующих случаях:

невыполнение требований, определенных в пунктах 26 и 27 настоящих Правил;

подозрение по результатам лабораторных исследований в заболевании бруцеллезом одного или более животных из стада крупного рогатого скота, имеющего статус официально признанного свободным от бруцеллеза.

В случае, если одно или более животных из стада рогатого скота, имеющего статус официально признанного свободным от бруцеллеза, подозреваются в заболевании, действие статуса приостанавливается, но не прекращается при условии, что животное или животные немедленно уничтожаются.

После уничтожения животного приостановка действия статуса стада, официально признанного свободным, может быть снята, если при проведении 2 исследований сыворотки крови в соответствии с методическими указаниями по диагностике бруцеллеза у всех животных стада в возрасте от 12 месяцев получены отрицательные результаты. Первое исследование стада проводится через 30 дней после удаления больного животного, второе - не менее чем через 60 дней после проведения первого исследования.

В случае, если результаты лабораторных и эпидемиологических исследований подтверждают наличие инфекции бруцеллеза в стаде, действие статуса не может быть возобновлено до момента, когда все самки, беременные на момент вспышки заболевания, пройдут все вышеуказанные исследования с отрицательным результатом, причем заключительное исследование должно проводиться не менее чем через 21 день после отела.

29. Стадо рогатого скота сохраняет статус свободного от бруцеллеза при выполнении следующих условий:

проводятся исследования по одной из схем, указанных в пункте 27 настоящих Правил;

рогатый скот, поступающий в стадо, удовлетворяет требованиям пункта 27 настоящих Правил или:

происходит из стад, имеющих статус свободных от бруцеллеза, и у всех животных в возрасте от 12 месяцев за 30 дней до поступления в стадо получен отрицательный результат в реакции агглютинации и в реакции связывания комплемента в соответствии с методическими указаниями по диагностике бруцеллеза животных.

30. Действие статуса стада, свободного от бруцеллеза, должно быть приостановлено либо прекращено в случае, если:

не выполняются требования, определенные в пункте 29 настоящих Правил, или:

по результатам лабораторных исследований или по клиническим признакам одно или более животных в возрасте от 30 месяцев подозреваются в заболевании бруцеллезом.

В случае, если одно или более животных из стада рогатого скота, имеющего статус свободного от бруцеллеза, подозреваются в заболевании, действие статуса приостанавливается, но не прекращается при условии, что животное или животные немедленно уничтожаются.

После уничтожения подозреваемых животного или животных приостановка действия статуса может быть снята, если при проведении двух исследований сыворотки в реакции агглютинации у всех животных в стаде в возрасте от 12 месяцев будет получен отрицательный результат. Первое исследование проводится через 30 дней после удаления больного животного, второе - через 60 дней после проведения первого исследования.

31. Район, область могут получить статус официально признанных свободными от бруцеллеза при соблюдении следующих условий:

на протяжении не менее 3 лет в регионе не зафиксировано ни одного случая аборта по причине бруцеллеза, а также не менее 99,8% стад имеют статус свободных от бруцеллеза на протяжении 10 лет;

действует система идентификации, позволяющая установить происхождение животных стада или временного их содержания.

32. Район, область, официально признанные свободными от бруцеллеза, сохраняют этот статус при условии, что все животные в возрасте от 24 месяцев подвергаются серологическому исследованию один раз в три года; быков-производителей исследуют один раз в год. В случае, если будет получен положительный результат исследований, следует руководствоваться пунктом 30 настоящих Правил.

33. Государственная ветеринарная служба района, области, официально признанных свободными от бруцеллеза, должна уведомлять Главное управление ветеринарии Министерства сельского хозяйства и продовольствия обо всех случаях заболевания животных бруцеллезом. При этом может быть вынесено постановление о приостановке или отзыве статуса с последующими исследованиями животных на бруцеллез по одной из схем, утвержденных в пункте 32.

34. Страна может получить статус официально признанной свободной от бруцеллеза при соблюдении следующих условий:

на протяжении не менее 3 лет в стране не зафиксировано ни одного случая аборта по причине бруцеллеза, а также не менее 99,8% стад имеют статус свободных от бруцеллеза на протяжении 10 лет;

действует система идентификации, позволяющая установить происхождение животных стада или временного их содержания.

35. Страна, официально признанная свободной от бруцеллеза, сохраняет этот статус при условии, что у всех животных в возрасте от 24 месяцев получен отрицательный результат серологического исследования один раз в три года. В случае получения положительного результата вступают в силу положения пункта 30.

36. Страна, официально признанная свободной от бруцеллеза, сохраняет этот статус при выполнении следующих требований:

Главное управление ветеринарии Министерства сельского хозяйства и продовольствия Республики Беларусь уведомляется о каждом случае подозрения на заболевание бруцеллезом рогатого скота; проводит официальное расследование, включающее проведение двукратного серологического исследования в реакции связывания комплемента и бактериологического исследования абортрованного плода;

на время проведения исследований и до получения отрицательных результатов действие статуса, официально признанного свободным от бруцеллеза, должно быть приостановлено. В случае, если вышеуказанные исследования дадут положительный результат, следует руководствоваться пунктом 30 настоящих Правил.

ГЛАВА 5

ОЗДОРОВЛЕНИЕ НЕБЛАГОПОЛУЧНЫХ ПУНКТОВ ПО БРУЦЕЛЛЕЗУ ЖИВОТНЫХ

37. При установлении диагноза бруцеллез руководитель районной, городской, районной в городе ветеринарной станции или его заместитель совместно с Главным государственным санитарным врачом района (области) представляют местным исполнительным и распорядительным органам проект решения о проведении ограничительных мероприятий и план оздоровления неблагополучного пункта от бруцеллеза.

(в ред. постановления Минздрава, Минсельхозпрода от 15.12.2010 N 166/91)
(см. текст в предыдущей редакции)

38. При проведении ограничительных мероприятий запрещается:

провоз (прогон) животных через неблагополучную территорию, ввоз (ввод) на эту территорию, фермы, в стада и отары, вывоз (вывод) из них восприимчивых (в необходимых случаях и невосприимчивых) к бруцеллезу животных;

перегруппировка (перевод) животных внутри организации без разрешения главного ветеринарного врача организации;

заготовка на неблагополучных территориях племенных и пользовательных животных сена, соломы и других грубых кормов для вывоза их в другие организации и районы, а также проведение ярмарок, базаров и выставок животных (включая птиц, пушных зверей, собак);

использование для воспроизводства стада больных (положительно реагирующих) бруцеллезом животных и полученного от них приплода;

продажа населению для выращивания и откорма больных (положительно реагирующих) и других животных, содержащихся на неблагополучных фермах;

содержание больных бруцеллезом животных в стадах и в общих животноводческих помещениях, а также организация любого рода временных и постоянных пунктов концентрации и ферм для содержания таких животных в организациях. Животных (всех видов), положительно реагирующих при исследовании на бруцеллез, абортировавших или имеющих другие клинические признаки болезни, немедленно изолируют от другого поголовья и в течение 15 дней сдают на убой без откорма и нагула независимо от их племенной и производственной ценности, весовых кондиций, возраста, состояния беременности;

сдача положительно реагирующих на бруцеллез животных на скотоприемные базы;

закуп скота сельскохозяйственными организациями или организациями потребительской кооперации у населения, проживающего на территории неблагополучных пунктов;

совместный выпас, водопой и иной контакт больных животных и поголовья неблагополучных стад со здоровыми животными, а также перегон и перевозка животных неблагополучных стад на отгонные пастбища;

использование в течение 2 лет в летнее время для здоровых животных пастбищных участков, на которых выпасались неблагополучные по бруцеллезу стада (отары);

вывоз сена и соломы за пределы неблагополучного хозяйства;

использование непроточных водоемов для водопоя скота;

перевозка и перегон животных, больных (положительно реагирующих) бруцеллезом, за исключением случаев вывоза таких животных на мясокомбинаты с соблюдением ветеринарно-санитарных правил. Трупы животных, абортированные плоды подлежат немедленному уничтожению.

39. В районах, в которых имеется неблагополучное поголовье крупного рогатого скота по заболеванию бруцеллезом, запрещается организовывать комплексы по выращиванию телок.

40. Молоко и молочные продукты из организаций, в которых имеется неблагополучное поголовье крупного рогатого скота по заболеванию бруцеллезом, используются следующим образом:

молоко от коров, положительно реагирующих на бруцеллез, обеззараживают кипячением в течение 5 минут и утилизируют;

молоко (сливки) от нереагирующих коров неблагополучного стада обеззараживают при температуре 70 °С в течение 30 минут, при температуре 85 - 90 °С - в течение 20 секунд или кипячением;

обрат, предназначенный для использования в корм животным, подлежит обеззараживанию при температуре 85 - 90 °С в течение 20 секунд или кипячением.

Запрещается поставка необеззараженного молока, полученного от коров неблагополучных стад, организациям, осуществляющим приемку молока, производство, хранение и реализацию молочных продуктов, для продажи на рынках.

ГЛАВА 6

МЕРОПРИЯТИЯ ПО ОБЕЗЗАРАЖИВАНИЮ ИСТОЧНИКА ИНФЕКЦИИ

41. На фермах, на которых содержалось неблагополучное поголовье, проводят дезинфекцию, дезинсекцию, дератизацию, санитарный ремонт животноводческих помещений и другие ветеринарно-санитарные мероприятия в соответствии с действующими ТНПА.

42. Для дезинфекции в организациях применяют 20%-ю взвесь свежегашеной извести, взвесь или осветленный раствор хлорной извести, содержащий 2% активного хлора, препарат ДП-2, 2%-й горячий раствор едкого натра, 3%-й горячий раствор каустифицированной содопоташной смеси, 2%-й раствор формальдегида, 5%-й горячий раствор кальцинированной соды, 0,5%-й раствор глутарового альдегида, 5%-й раствор технического фенолята натрия, растворы нейтрального гипохлорита кальция, тексанита, содержащие 3% активного хлора. В целях дезинфекции допускается использование других дезинфекционных средств, разрешенных для применения в этих целях и зарегистрированных в Республике Беларусь.

43. Для аэрозольной дезинфекции очищенных и герметически закрытых помещений в отсутствие животных применяется 40%-й водный раствор формальдегида.

44. Поверхностный слой почвы дезинфицируют 3%-м раствором формальдегида или дустом тиазона.

45. Навоз, постилка и остатки корма от животных, больных или подозрительных по заболеванию бруцеллезом, подлежат биотермическому обеззараживанию. Хозяйственное

использование навоза от этих животных допускается только после предварительного его обеззараживания.

ГЛАВА 7

МЕРЫ ПО ОЗДОРОВЛЕНИЮ ОРГАНИЗАЦИЙ, НЕБЛАГОПОЛУЧНЫХ ПО БРУЦЕЛЛЕЗУ КРУПНОГО РОГАТОГО СКОТА

46. Оздоровление осуществляется полной ликвидацией поголовья неблагополучного пункта и проведением комплекса мер по санации помещений, территорий ферм, пастбищ, водоемов и т.д.

47. Метод полной замены неблагополучного поголовья применяется:

во всех случаях установления бруцеллеза в благополучных пунктах;

в неблагополучных пунктах при установлении бруцеллеза в благополучных районах;

во всех случаях острого течения бруцеллеза, сопровождающегося массовыми абортными, также в случаях, когда не достигается оздоровление хозяйства в течение 2 - 5 календарных лет.

ГЛАВА 8

ПОРЯДОК СНЯТИЯ ОГРАНИЧЕНИЙ С НЕБЛАГОПОЛУЧНЫХ ОРГАНИЗАЦИЙ ПО БРУЦЕЛЛЕЗУ КРУПНОГО РОГАТОГО СКОТА

48. Организация признается оздоровленной от бруцеллеза крупного рогатого скота в следующих случаях:

при полной ликвидации неблагополучного поголовья и проведении комплекса мер по санации животноводческих помещений, территории ферм, пастбищ и мест водопоя животных (механическая очистка, санитарный ремонт животноводческих помещений, дезинфекция с контролем ее качества) и получении двух отрицательных результатов серологических исследований на бруцеллез всех других видов животных с интервалом 30 дней, в том числе и собак, имевших контакт с животными неблагополучного стада (фермы), включая скот, принадлежащий гражданам на контролируемой территории.

49. О выполнении комплекса мер составляется акт с участием руководителя районной, городской, районной в городе ветеринарной станции или его заместителя и государственного санитарного надзора, который представляется в местные исполнительные и распорядительные органы для снятия ограничений.

(в ред. постановления Минздрава, Минсельхозпрода от 15.12.2010 N 166/91)

(см. текст в предыдущей редакции)

ГЛАВА 9

ОЗДОРОВЛЕНИЕ ОРГАНИЗАЦИЙ, НЕБЛАГОПОЛУЧНЫХ ПО БРУЦЕЛЛЕЗУ ОВЕЦ (КОЗ)

50. Во всех случаях подтверждения диагноза на бруцеллез на организацию накладывают ограничения и проводят следующие мероприятия.

51. При установлении заболевания овец (коз) бруцеллезом все неблагополучное поголовье овец (коз) организации, независимо от форм собственности, вместе с приплодом подлежит немедленному убою.

52. Мясо, полученное от убоя овец данной отары, в том числе от не реагирующих на бруцеллез, подлежит переработке на колбасу или консервы.

53. Остальное поголовье овец (коз), бывшее в контакте с неблагополучной отарой, подвергается двукратному серологическому исследованию с интервалом в 30 дней.

54. Здоровых овец и коз в неблагополучных по бруцеллезу организациях осеменяют искусственно спермой здоровых производителей. Для покрытия овец допускают здоровых баранов, которых после окончания случной компании формируют в самостоятельные отары (группы). Через 35 - 45 дней после отбивки из маточных отар их исследуют на бруцеллез серологически (РБП или РА, РСК, РДСК) два раза с интервалом в 30 дней. При отсутствии проявлений бруцеллеза у животных и при двукратных отрицательных результатах отару (группу) считают благополучной по бруцеллезу, и в дальнейшем баранов исследуют за месяц до использования в случной компании. Если у баранов при очередном исследовании получены положительные реакции, то всех животных отары (группы) сдают на убой.

55. В неблагополучных районах запрещается доение овец и коз, обработка (сушка, чистка и пр.) недезинфицированных смушковых шкурок, а также заготовка сычугов и тушек ягнят, изготовление брынзы и сыров из овечьего (козьего) молока на фермах, неблагополучных по бруцеллезу.

56. Смушковые шкурки сразу после снятия их с тушки подвергают дезинфекции и консервированию в соответствии с инструкцией по дезинфекции сырья животного происхождения и

предприятий по его заготовке, хранению и обработке, а тушки утилизируют на заводе по производству мясокостной муки или сжигают.

57. Ограничения с неблагополучных по бруцеллезу овец (коз) организаций (ферм, отделений, населенных пунктов) снимаются после убоя неблагополучных по бруцеллезу отар, при отсутствии абортосерологического происхождения в благополучных отарах, отрицательных результатах серологического исследования баранов, ярок и других видов животных на контролируемой территории. О выполненном комплексе мер составляется акт с участием представителей государственного ветеринарного и санитарного надзора и представляется в местные исполнительные и распорядительные органы для снятия ограничений.

ГЛАВА 10

ОЗДОРОВЛЕНИЕ ОРГАНИЗАЦИЙ, НЕБЛАГОПОЛУЧНЫХ ПО БРУЦЕЛЛЕЗУ СВИНЕЙ И ПУШНЫХ ЗВЕРЕЙ

58. На комплексах по выращиванию свиней при установлении бруцеллеза убою подвергается все неблагополучное поголовье технологических групп, секторов (блоков) или свинарников с последующей санацией помещений и территорий.

59. В организациях, занимающихся звероводством, при установлении бруцеллеза пушных зверей исследуют на бруцеллез один раз в месяц серологическим методом до получения отрицательных результатов. Положительно реагирующих зверей (самок вместе с пометом) содержат в изоляторе до убоя на мех. Ограничения снимают после убоя положительно реагирующих животных и санации помещений фермы.

ГЛАВА 11

ОЗДОРОВЛЕНИЕ ОТ БРУЦЕЛЛЕЗА ЖИВОТНЫХ В ЛИЧНЫХ ПОДСОБНЫХ ХОЗЯЙСТВАХ ГРАЖДАН

60. Если заболевание установлено у крупного рогатого скота в общем стаде, все поголовье скота и другие виды животных в данном населенном пункте исследуют на бруцеллез серологическим методом (РБП, РА, РСК) до получения двукратного (подряд) с интервалом 3 месяца отрицательного результата по всему стаду. При отсутствии новых случаев заболевания животных стадо считают оздоровленным от бруцеллеза и ограничения снимаются.

61. При выявлении больных бруцеллезом овец или коз все неблагополучное поголовье животных этих видов подлежит немедленному убою. В данном населенном пункте всех овец и коз, принадлежащих другим гражданам, исследуют на бруцеллез серологическим методом (РБП или РА, и РСК/РДСК) до получения двукратного (подряд) с интервалом 3 месяца отрицательного результата и при отсутствии новых случаев заболевания поголовье животных считают благополучным по бруцеллезу.

62. При установлении бруцеллеза у свиней все неблагополучное поголовье свиней, содержащееся в личном подсобном хозяйстве граждан, подвергают убою.

63. Ветеринарно-санитарные и другие мероприятия в населенных пунктах проводят в соответствии с настоящими Правилами. При этом содержание больных животных в общем стаде (отаре) и на участках, отведенных для выпаса стада (отары), запрещается.

ГЛАВА 12

МЕРОПРИЯТИЯ ПО ПРОФИЛАКТИКЕ БРУЦЕЛЛЕЗА В ОРГАНИЗАЦИЯХ МЯСНОЙ ПРОМЫШЛЕННОСТИ

64. Прием и убой положительно реагирующих на бруцеллез животных проводится на санитарной бойне.

65. При поступлении на мясокомбинат больших партий животных их принимают, взвешивают и содержат изолированно от здоровых животных в специально 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.

66. Санитарную оценку мяса и других продуктов убоя производят согласно действующим правилам ветеринарного осмотра убойных животных и ветеринарно-санитарной экспертизы мяса и мясопродуктов.

67. После окончания убоя, переработки продуктов производственные помещения подлежат санитарной обработке в соответствии с действующими инструкциями.

68. Навоз из загон, где находились положительно реагирующие на бруцеллез животные, должен направляться в навозохранилище для биотермического обеззараживания. Жидкий навоз и производственные стоки цехов также подвергают обеззараживанию.

69. Транспортные средства, доставившие положительно реагирующих на бруцеллез животных, после выгрузки скота подвергаются механической очистке, мойке и дезинфекции.

70. Шкурки, полученные от ягнят, неблагополучных по бруцеллезу, сразу после снятия подвергаются дезинфекции и консервированию.

71. Руководитель организации обязан поставить в известность руководителя районной, городской, районной в городе ветеринарной станции или его заместителя и органы территориального государственного санитарного надзора о времени поступления и переработки положительно реагирующих на бруцеллез животных.

(в ред. постановления Минздрава, Минсельхозпрода от 15.12.2010 N 166/91)

(см. текст в предыдущей редакции)

72. Убой положительно реагирующих на бруцеллез животных разрешается в соответствии с действующими ТНПА.

73. Организации, в которых производится передержка положительно реагирующих животных, должны иметь полы с твердым покрытием, оборудованы жижестоками и жижеприемниками и устройством для обеззараживания сточных вод.

74. В организациях должны быть необходимые бытовые помещения, построенные по типу санпропускника, и иметь гардеробные для раздельного хранения домашней, санитарной и специальной одежды и обуви персонала, душевые установки, помещения для приема пищи и курения (в цехах принимать пищу и курить запрещается), аптечки первой медицинской помощи.

75. Во всех помещениях, где перерабатывают скот, положительно реагирующий на бруцеллез, и продукты его убоя, должны быть водонепроницаемые полы без выбоин с достаточным количеством трапов для удаления смывных вод, облицованные плиткой на высоту 1,8 м стены, у входа коврики, пропитанные дезинфицирующим раствором. Для сбора субпродуктов должна быть выделена водонепроницаемая, хорошо поддающаяся санитарной обработке тара с маркировкой "Бруцеллез", а для конфискатов - закрывающаяся водонепроницаемая тара с маркировкой "Конфискаты".

ГЛАВА 13

МЕДИКО-САНИТАРНЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ ПО ПРОФИЛАКТИКЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ЛЮДЕЙ БРУЦЕЛЛЕЗОМ

76. Защита людей от инфицирования бруцеллами осуществляется проведением общесанитарных мер, использованием средств индивидуальной защиты и методами специфической профилактики:

в животноводческих организациях и организациях, перерабатывающих сырье и продукты питания, обеспечивается должное санитарно-гигиеническое состояние и соблюдение противобруцеллезного режима;

в неблагополучных организациях по бруцеллезу проводятся клиническое и лабораторное исследование животных, обследование, дезинфекция транспорта, оборудования и помещений, обеззараживание отходов;

к работе в неблагополучных по бруцеллезу организациях допускаются работники, прошедшие периодический медицинский осмотр и привитые против бруцеллеза;

запрещается допуск к работам в неблагополучных организациях лиц, не достигших 18-летнего возраста, беременных и кормящих женщин, сезонных и временных работников, лиц, не прошедших санитарный минимум по профилактике болезней, общих для человека и животных, в том числе и бруцеллеза;

работники обеспечиваются средствами личной гигиены и индивидуальной защиты: халатами, наруканниками, клеенчатыми фартуками, резиновой обувью и перчатками;

на эпидзначимых объектах бытовые помещения (комнаты для хранения домашней и рабочей спецодежды, комнаты для приема пищи и отдыха, душевые, туалеты) обеспечиваются горячей и холодной проточной водой, моющими и дезинфицирующими средствами;

спецодежда в организациях подвергается ежемесячно и по мере загрязнения дезинфекции, стирке и чистке.

77. Руководители объектов хозяйствования (зависимо от форм собственности) обязаны обеспечить проведение комплекса мероприятий по профилактике бруцеллеза. В случае возникновения очага бруцеллеза оперативно проводить мероприятия по локализации и ликвидации очагов. Проведение медосмотров и учебы по санитарно-гигиеническому минимуму осуществляется

местными лечебно-профилактическими учреждениями по договорам с руководителями организаций.

78. Контроль в порядке государственного санитарного надзора за организацией и проведением противобруцеллезных мероприятий и соблюдением противобруцеллезного режима в животноводческих организациях и личных подсобных хозяйствах граждан, в организациях, перерабатывающих продукты и сырье животного происхождения, в лабораториях, работающих с вирулентными культурами, осуществляют территориальные центры гигиены и эпидемиологии (далее - ЦГЭ) под организационно-методическим руководством отделов профилактики особо опасных инфекций областных и Минского городского, республиканского ЦГЭ.

79. Плановые обследования по соблюдению противобруцеллезного режима в животноводческих организациях, на отгонных пастбищах, убойных пунктах, пунктах стрижки овец, мясо- и молококомбинатах и других организациях, где имеется риск заражения бруцеллезом, проводит эпидемиолог территориального ЦГЭ совместно с врачом-гигиенистом, курирующим данные объекты, а также с ветеринарным специалистом. Частота плановых обследований зависит от эпизоотической ситуации. Результаты обследования объекта следует доводить до руководства организации для принятия соответствующих мер.

ГЛАВА 14

ПРОФИЛАКТИЧЕСКАЯ ВАКЦИНАЦИЯ ЛЮДЕЙ ПРОТИВ БРУЦЕЛЛЕЗА

80. Показанием к вакцинации людей является угроза заражения возбудителем козье-овечьего вида в связи с распространением бруцеллеза среди овец и коз, а также миграцией бруцелл этого вида на крупный рогатый скот или другой вид животных.

81. В районах, свободных от бруцеллеза козье-овечьего вида, иммунизация персонала организаций, неблагополучных по бруцеллезу крупного рогатого скота и других видов животных, не проводится.

82. Прививки постоянным и временным работникам животноводства проводятся до полной ликвидации в организациях животных, зараженных бруцеллами козье-овечьего вида, а персоналу организаций по переработке сырья и продуктов животноводства - до полной ликвидации таких животных в организациях, откуда поступает скот, сырье и продукты животноводства.

Прививкам подвергаются также работники бактериологических лабораторий, работающих с живыми культурами бруцелл и с зараженными животными.

83. Для иммунизации людей против бруцеллеза используется сухая живая вакцина, приготовленная из вакцинного штамма коровьего вида (В. abortus 19-ВА).

84. Эпидемиологическая эффективность прививок зависит от правильного определения показаний к их проведению, полноты отбора подлежащих иммунизации профессиональных групп, в том числе временного персонала, соблюдения сроков вакцинации и ревакцинации, методики проведения прививок, иммунологических свойств вакцины и соблюдения необходимых условий ее хранения.

85. Контроль за планированием и проведением в случае необходимости прививок возлагается на территориальные ЦГЭ.

86. Перед прививками проводится медицинский осмотр всех лиц, подлежащих вакцинации (ревакцинации), с обязательным серологическим (р. Хеддльсона или ИФА) и аллергическим (бруцеллезный аллерген) обследованием.

Вакцинации подлежат лица с четкими отрицательными серологическими и аллергическими реакциями на бруцеллез. Прививки не проводятся лицам моложе 18 лет, женщинам в период беременности и грудного вскармливания, а также имеющим противопоказания по состоянию здоровья.

87. К работе с инфицированными животными или сырьем от них люди могут допускаться не ранее чем через 1 месяц после прививок с учетом развития у них иммунитета достаточной напряженности. Иммунитет сохраняет наивысшую напряженность в течение 5 - 6 месяцев. В связи с этим при определении сроков прививок в животноводческих организациях необходимо строго руководствоваться данными о времени окота (ранний окот, плановый, внеплановый).

88. Ревакцинация проводится через 10 - 12 месяцев после вакцинации лицам с отрицательными серологическими и аллергическими реакциями на бруцеллез.

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

ГЛАВА 15

ДИСПАНСЕРНЫЕ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ ОСМОТРЫ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ КОНТИНГЕНТОВ

90. Ответственность за организацию профилактических осмотров несут руководители организаций вне зависимости от форм собственности.

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

постоянные и временные работники животноводческих организаций, организаций, занимающихся звероводством как благополучного, так и неблагополучного по бруцеллезу любого вида скота, занятые обслуживанием животных, первичной обработкой и транспортировкой сырья и продуктов животноводства из этих организаций;

постоянные и временные работники организаций по переработке сырья и продуктов животноводства, поступающих из районов и организаций, неблагополучных по бруцеллезу любого вида;

медицинский, ветеринарный, зоотехнический и другой персонал, работающий с живыми культурами бруцелл или зараженным материалом, с больными и подозрительными в заражении бруцеллезом животными.

92. Руководство диспансеризацией осуществляют областные и районные отделы здравоохранения. Территориальные ЦГЭ контролируют охват контингентов, подлежащих периодическим медицинским осмотрам на бруцеллез, составляют перечень объектов с числом работающих в них, оценивают значение неблагоприятных производственных факторов.

93. Руководство организаций отобранных объектов представляет поименные утвержденные списки работников, подлежащих периодическим медицинским осмотрам на бруцеллез.

94. Проведение медосмотров осуществляет терапевт (территориальный или цеховой). При этом проводится серологическое обследование на бруцеллез реакцией Хеддльсона или ИФА. На территориях с отсутствием бруцеллеза не менее 5 лет сельскохозяйственных животных серологическое обследование проводят один раз в два года.

95. Лица, положительно реагирующие на бруцеллез, больные с клиническими проявлениями, характерными для бруцеллезной инфекции, подлежат углубленному медицинскому осмотру с привлечением специалистов по профилю клинических проявлений (инфекционист, невропатолог, гинеколог, уролог, хирург и др.).

96. Уточнение или подтверждение диагноза проводится в инфекционных стационарах (отделении, больнице) врачом-инфекционистом.

97. Установление связи бруцеллеза с профессиональной деятельностью проводится в установленном порядке с обязательным участием инфекциониста и эпидемиолога. Основным документом, подтверждающим профессиональный характер заражения бруцеллезом, служит карта эпидобследования с заполненным вкладным листом.

98. Лица с положительными и сомнительными серологическими реакциями без клинических проявлений (группа положительно реагирующих на бруцеллез) подлежат тщательному обследованию в динамике врачом-инфекционистом (два раза в год с обязательным лабораторным исследованием сыворотки крови на бруцеллез).

ГЛАВА 16

МЕДИЦИНСКИЕ МЕРОПРИЯТИЯ ПО ПРОФИЛАКТИКЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ЛЮДЕЙ БРУЦЕЛЛЕЗОМ

99. Врачи и средние медицинские работники лечебно-профилактических учреждений (далее - ЛПУ), независимо от их ведомственной принадлежности и форм собственности, обязаны выявлять больных бруцеллезом и с подозрением на это заболевание для их лечения и проведения в очагах первичных противоэпидемических мероприятий.

100. Меры борьбы и профилактики бруцеллеза разрабатываются и осуществляются на основе результатов системного эпизоотологического и эпидемиологического надзора (далее - ЭН).

101. Анализ, диагностика и прогнозирование эпидемической ситуации являются прерогативой санитарно-эпидемиологической службы.

102. Целью эпидемиологического обследования очага бруцеллеза является выявление источника инфекции и путей заражения, оперативного проведения противоэпидемических мероприятий среди населения. Данные обследования заносятся в эпидкарту. Результаты проверки объектов по случаю заболевания животных бруцеллезом оформляются специалистами ветеринарной службы актом и направляется извещение в территориальный ЦГЭ. При обнаружении

нарушения противобруцеллезного режима руководителю объекта дается предписание об обязательном устранении недостатков в сроки с последующей проверкой их исполнения.

103. Государственный санитарный надзор за бруцеллезом направлен на профилактику, предупреждение заноса инфекции, обнаружение очагов, их локализацию и ликвидацию.

104. Система государственного санитарного надзора осуществляется методами оперативного и ретроспективного анализа развивающейся ситуации: изучение распространения бруцеллеза, клинического проявления инфекции, биологических свойств возбудителей, а также изучение социальных и природных факторов, обуславливающих изменчивость эпидемического процесса.

105. Для анализа профессиональной заболеваемости бруцеллезом используют данные экстренных извещений, результаты эпидемиологических исследований в очагах, клинических наблюдений и лабораторных исследований. При подозрении на бруцеллез или сходные заболевания с этиологическим неустановленным диагнозом лабораторный контроль проводят в динамике методом парных сывороток.

106. Основными критериями диагноза бруцеллеза являются эпидемиологические данные (установление степени контакта заболевшего с больными животными, употребление инфицированных продуктов), клинические (наличие специфического симптомокомплекса, характерного для бруцеллеза, перемежающейся лихорадки, лимфоденопатии, полиартрита, острого, хронического или рецидивирующего течения) и лабораторные исследования в динамике. Диагностические и условно-диагностические титры необходимы для установления диагноза при легких, стертых, атипичных формах бруцеллеза.

107. 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 организаций, от владельцев сельскохозяйственных животных о случаях выявления в организациях больных бруцеллезом животных.

108. Целью эпидобследования случаев заболевания людей бруцеллезом 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 бруцеллезом в данном очаге, а также возможно более раннее установление медицинского наблюдения за лицами, работающими в очаге бруцеллеза.

109. Проводя обследование очага, эпидемиолог должен определить возможность контакта больного с животным:

в результате профессиональной деятельности (работники организаций занимающихся животноводством, организаций 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.

110. Для выявления путей заражения проводят тщательное обследование организаций, занимающиеся животноводством, личных подсобных хозяйств граждан, организаций 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 специалиста ветеринарной службы, а также в присутствии руководителя организации или учреждения.

(в ред. постановления Минздрава, Минсельхозпрода от 15.12.2010 N 166/91)

(см. текст в предыдущей редакции)

111. При обследовании в первую очередь необходимо обратить внимание на соблюдение противобруцеллезного 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, рукавицы, резиновые (клеенчатые) фартуки, перчатки и другое, их количество, пригодность для

использования, порядок хранения, смены, централизация стирки, наличие аптек, 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 обследуемой организации, проверить организацию проведения профилактических осмотров персонала организации.

112. Данные эпидемиологического обследования случая заболевания человека бруцеллезом заносятся в карту эпидобследования. Если эпидемиологическое обследование проводится в связи с выявлением больных бруцеллезом животных, результаты проверки оформляются актом (совместно со специалистами ветеринарной службы), в котором следует отразить результаты выполнения противобруцеллезного режима, состояние профилактики заражения бруцеллезом работающих, организацию медицинского обследования лиц, контактных с источником инфекции, а также проверку противозидемических мероприятий. Составляется план-задание по данному хозяйству (предприятию) с обязательной проверкой выполнения в последующем.

113. В случае выявления грубых нарушений противобруцеллезного режима в животноводческих организациях и на перерабатывающих предприятиях, повлекших за собой случаи заболеваний людей бруцеллезом (в том числе детей и подростков), на виновных оформляются материалы для привлечения их к административной или уголовной ответственности.

114. Организация лабораторной диагностики возлагается на бактериологические лаборатории отделов (отделений) профилактики особо опасных инфекций.

Бактериологический высеv бруцелл из крови или костного мозга, гноя, суставной жидкости достигается в 5 - 6% случаев клинически выраженных заболеваний. При легких и хронических формах результаты посевов преимущественно отрицательны, что не исключает заболевание бруцеллезом.

Для серологической диагностики бруцеллеза используют реакции агглютинации (в пробирочном варианте - реакция Райте - диагностические титры 1:200 и выше, на стеклянной пластинке - реакция Хеддльсона - диагностическая агглютинация во 2-й и 3-й зонах, резко положительная на четыре креста во всех дозах сыворотки). Для выявления неполных антител при бруцеллезе производят реакцию Кумбса. Эта реакция пригодна для применения в целях ранней и ретроспективной диагностики. Кожно-аллергическая проба на бруцеллез становится, как правило, положительной на 3-й неделе заболевания. Реакция Бюрне сохраняется много лет после перенесенного заболевания. У привитых она положительна в 70 - 90% случаев и сохраняется до года.

115. На каждый случай заболевания (подозрения) бруцеллезом врач, средний медицинский работник обязан заполнить "экстренное извещение" (уч. Ф. N 58/у), которое в течение 12 часов высылается в территориальный ЦГЭ. В оперативном порядке информация сообщается в тот же ЦГЭ по телефону.

116. Медицинское обследование и наблюдение с лабораторными методами исследования групп высокого риска заражения проводятся по эпидемиологическим показаниям (выявления положительно реагирующих на бруцеллез животных, заболевания животных, заболевания (или подозрения) людей бруцеллезом).

Ответственность за организацию медосмотров несут руководители организаций.

ГЛАВА 17

САНИТАРНО-ПРОСВЕТИТЕЛЬНАЯ РАБОТА СРЕДИ НАСЕЛЕНИЯ

117. Целью санитарно-просветительных мероприятий является доведение до широких слоев населения необходимых санитарно-гигиенических знаний.

118. Основными задачами санитарного просвещения по профилактике бруцеллеза являются: создание у определенных групп населения четкого представления о том, что бруцеллез - зоонозная инфекция, при которой источником заболевания являются больные сельскохозяйственные животные;

информирование о распространении болезни среди животных, путях заражения бруцеллезом и о степени опасности для человека, обращая внимание на профессиональный характер заболевания.

119. Ознакомление с основными мерами профилактики бруцеллеза, особо подчеркивая:

своевременность выявления заболевших животных, необходимость их изоляции и проведения санитарных, специальных ветеринарных, дезинфекционных и других мероприятий; значение мероприятий по охране благополучных организаций от заноса инфекции; необходимость соблюдения мер личной гигиены; недопущение детей и подростков к уходу за больными животными как в общественных, так и личных хозяйствах;

необходимость термической обработки пищевых продуктов и другого сырья животного происхождения;

значение прививок против бруцеллеза.

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

120. В зависимости от особенностей групп населения, среди которых проводится санитарно-просветительная работа, следует акцентировать внимание на вопросах профессионального характера. Для работников животноводства следует показать наносимый экономический ущерб, подчеркнуть, что от них зависит выявление первых случаев абортос, проведение срочных дезинфекционных мер, что способствует оздоровлению стада и всего хозяйства.

121. Животноводов необходимо познакомиться с их правами и правилами по обеспечению их спецодеждой, а также всем необходимым для выполнения мер личной профилактики.

122. Для населения местностей, где в личных подсобных хозяйствах граждан разводят коз и овец, важно подчеркнуть значение экстренных санитарных и ветеринарных мер при появлении признаков заболевания животных бруцеллезом, отметить, что нарушение и несоблюдение их приводит к распространению инфекции и заражению как людей, так и общественных животных, обратить внимание на защиту детей и подростков от заболевания.

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

124. В беседах с населением не следует детально останавливаться на клинике бруцеллеза. Достаточно отметить лишь основные симптомы, подчеркнуть, что диагностировать это заболевание может только врач на основании клинического и лабораторного обследования.

125. Следует подчеркнуть возможность заражения бруцеллезом детей, если они принимают участие в уходе за больными животными.

126. Пропаганда научных знаний среди населения будет эффективна, если использовать конкретные случаи из практики, привести меры успешной борьбы с бруцеллезом на конкретных территориях.