

Постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 31 декабря 2002 г. № 154/37 Министерства сельского хозяйства и продовольствия Республики Беларусь от 31 декабря 2002 г. № 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"

ПОСТАНОВЛЕНИЕ МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ  
БЕЛАРУСЬ

И МИНИСТЕРСТВА СЕЛЬСКОГО ХОЗЯЙСТВА И ПРОДОВОЛЬСТВИЯ  
РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

31 декабря 2002 г. № 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»

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., № 52, 2/172) и «О ветеринарном деле» (Ведамасці Вярхоўнага Савета Рэспублікі Беларусь, 1995 г., № 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. Бруцеллез».
2. Не применять на территории Республики Беларусь разделы I–IV «Методических указаний по профилактике и лабораторной диагностике бруцеллеза людей», 1998 г. и «Инструкции о мероприятиях по профилактике и ликвидации бруцеллеза животных», 1988 г.

3. 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 № 154/37

3.6. Состояние здоровья населения в связи с влиянием микробиологического фактора среды обитания человека

## БРУЦЕЛЛЕЗ

Санитарные правила и Ветеринарные правила

Глава 1

Общие положения

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

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 др.

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

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*.

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

Бруцеллы малоустойчивы к высокой температуре. В жидкой среде при +60°C они погибают через 30 минут, при +80–85°C – 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 весьма чувствительны к различным дезинфицирующим веществам: 2 %-ный раствор карболовой кислоты, 3 %-ный раствор креолина и лизола, 0,2–1 %-ный раствор хлорной извести и хлорамина убивают их в течение нескольких минут.

2. 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.

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, во внутренних органах, костях, мышцах и лимфатических узлах инфицированных туш – более одного месяца, в шерсти – до 3 месяцев.

Возможны случаи заражения людей контактным и аэрогенным путем при работе с вирулентными культурами бруцелл. Здесь имеют место как контактный, так и аэрогенный путь заражения.

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°C) 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.

Клиническое течение бруцеллеза у животных характеризуется полиморфизмом. Основным признаком является аборт, который сопровождается массовым и длительным выделением бруцелл с абортированным плодом, околоплодными водами, плацентой, выделениями из половых и родовых 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 абортов бруцеллез у животных может сопровождаться орхитами, бурситами, эндометритами, маститами. Он может протекать также в скрытой форме и обнаруживаться лишь при специальном обследовании.

## Глава 2

### Профилактика и борьба с бруцеллезом сельскохозяйственных животных

3. 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 они обязаны:

3.1. При наличии или приобретении животных производить их регистрацию в ветеринарном учреждении, получать регистрационный номер в форме бирки и следить за его сохранностью.

3.2. Покупку, продажу, сдачу на убой, выгон, размещение на пастбище и все другие перемещения и перегруппировки животных, реализацию животноводческой продукции проводить только с ведома и разрешения ветеринарной службы.

3.3. Оборудовать необходимые объекты ветеринарно-санитарного назначения. Соблюдать меры предосторожности при заготовке кормов с целью исключения их инфицирования.

3.4. Карантинировать в течение 30 дней вновь поступивших животных для проведения ветеринарных исследований и обработок.

3.5. Обеспечивать своевременное информирование ветеринарной службы о всех случаях заболевания с подозрением на бруцеллез (аборты, рождение нежизнеспособного молодняка и др.).

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

3.7. Соблюдать зоогигиенические и ветеринарные требования при перевозках, размещении, содержании и кормлении животных и строительстве объектов животноводства.

3.8. Осуществлять своевременную сдачу больных бруцеллезом животных или полную ликвидацию всего неблагополучного поголовья по указанию ветеринарных специалистов.

3.9. Обеспечивать проведение ограничительных, организационно-хозяйственных, специальных и санитарных мероприятий по предупреждению заболевания животных бруцеллезом, а также по ликвидации очага инфекции в случае его возникновения с выделением необходимых материально-технических и финансовых средств.

3.10. За нарушение правил содержания животных, мероприятий, предусмотренных настоящими Правилами, невыполнение решений территориальных комиссий по чрезвычайным ситуациям (далее – КЧС), уклонение от проведения профилактических и оздоровительных мероприятий, а также за действия, приведшие к распространению болезни, виновные лица в соответствии с действующим законодательством привлекаются к административной или уголовной ответственности.

4. Система эпизоотологического надзора за бруцеллезом

4.1. Исследование больных животных и биологического материала от них проводят согласно действующим инструкциям по диагностике бруцеллеза.

4.2. Для исследования на бруцеллез крупного рогатого скота применяют серологические методы: реакция агглютинации в пробирках (далее – РА), реакция связывания комплемента (далее – РСК) или реакция длительного связывания комплемента (далее РДСК), пластинчатая реакция агглютинации с Роз-Бен галантигеном – роз бенгал проба (далее – РБП), кольцевая реакция с молоком (далее – КР); овец, коз, лошадей – РА, РСК/РДСК, РБП; свиней – РСК/РДСК, РБП; аллергический метод применяется для исследований собак и животных других видов.

4.3. Повторно животных исследуют на бруцеллез серологическими методами через 15–30 дней, а аллергическим – через 25–30 дней.

4.4. Коров (нетелей) исследуют независимо от периода беременности, овцематок (козематок) и свиноматок – через 1–2 месяца после окота или опороса, молодняк животных всех видов – с 4-месячного возраста.

4.5. Крупный и мелкий рогатый скот, по показаниям, подвергавшийся иммунизации против бруцеллеза, исследуют в сроки, предусмотренные наставлением по применению вакцины.

4.6. Бактериологическому исследованию (включая постановку биопробы) подвергают биоматериал от животных в случае наличия у них признаков, вызывающих подозрение на заболевание бруцеллезом. Абортированные плоды, поступающие в ветеринарную лабораторию для исследования на трихомоноз, кампилобактериоз, сальмонеллез, лептоспироз, хламидиоз, подлежат также обязательному исследованию на бруцеллез.

4.7. В целях своевременного выявления бруцеллеза в благополучных хозяйствах и населенных пунктах в плановом порядке обязательному исследованию на эту болезнь подвергают быков-производителей 1 раз в 2 года, коров (нетелей) в возрасте от 24 месяцев 1 раз в три года.

4.8. 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.

4.9. В звероводческих хозяйствах ветеринарный контроль осуществляют путем бактериологических исследований абортированных плодов.

4.10. Заболевание бруцеллезом считается установленным:

– при выделении культуры бруцелл из биоматериала или положительной биопробы, а также при положительных результатах серологических исследований не вакцинированных 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 РИД; для овец и коз – РА 100 МЕ/мл и выше; для собак – РА 50 МЕ/мл и выше; для всех видов животных РСК в разведении сыворотки 1:5 и выше;

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

– при выделении в неблагополучных по бруцеллезу стадах крупного рогатого скота, ранее не вакцинированных против бруцеллеза животных, положительно реагирующих в 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 РА с содержанием антител 100 МЕ/мл и выше, РСК в разведении сыворотки 1:5 и выше среди баранов-производителей, пробников и ярок;

– свиней, у которых при аллергическом исследовании на бруцеллез получена положительная реакция, исследуют в РСК. Животных признают больными бруцеллезом, если аллергическая проба подтверждается положительной РСК.

4.11. Оценку результатов обследования животных в РИД и КР проводят в соответствии с наставлениями по постановке и учету этих реакций.

## 5. Порядок исследования животных на бруцеллез

5.1. В благополучных областях, где не применяют противобруцеллезные вакцины или с момента окончания иммунизации взрослого скота прошло более четырех лет, исследование коров (нетелей) в возрасте от 24 месяцев на бруцеллез проводят в РА один раз в три года перед постановкой на стойловое содержание.

5.2. На предприятиях по племенному делу и искусственному осеменению исследование быков на бруцеллез проводят 1 раз в год в РА и РСК или РА.

5.3. Всех животных, поступивших из других областей, исследуют в период карантина в РА и РСК или РА (свиней в РСК/РДСК).

5.4. Мелкий рогатый скот и свиней, а также животных других видов в случаях, не предусмотренных настоящими Правилами, обследуют на бруцеллез в зависимости от эпизоотических показаний.

5.5. Молоко больных коров, коз и овец может содержать агглютинины к бруцеллезному антигену. Для их определения в цельном молоке ставится кольцевая реакция (КР). При наличии в молоке специфических агглютининов образуется окрашенное кольцо. При помощи флуоресцирующих бруцеллезных антител выявляют бруцеллы из разнообразных субстратов – воды, молока, брынзы, абортированных плодов, крови больных, переболевших или привитых животных.

5.6. В хозяйствах, поставляющих молоко в детские и лечебные медицинские учреждения, санатории, дома отдыха и торговую сеть по прямым связям крупный рогатый скот исследуют на бруцеллез два раза в год.

6. Оздоровление неблагополучных очагов по бруцеллезу животных

6.1. При установлении диагноза бруцеллез Главный государственный ветеринарный инспектор совместно с Главным Государственным санитарным врачом территориального центра гигиены и эпидемиологии (далее – ЦГЭ) представляют местной администрации проект решения о наложении ограничений и план оздоровления хозяйства от бруцеллеза.

6.2. По условиям ограничения запрещается:

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

- перегруппировка (перевод) животных внутри хозяйства без разрешения главного ветеринарного врача колхоза, совхоза и т.д.;
- 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);
- использование больных (положительно реагирующих) бруцеллезом животных и полученного от них приплода для воспроизводства стада;
- 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-изоляторов для содержания таких животных в хозяйствах. 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 и в скотооткормочные хозяйства;
- закуп скота хозяйствами или организациями потребительской кооперации у населения, проживающего на территории неблагополучных хозяйств (населенных 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 3 месяцев в летнее время для здоровых животных пастбищных участков, на которых выпасались неблагополучные по бруцеллезу стада (отары). Сено, убранное с таких участков, подлежит хранению в течение 2 месяцев, после чего его скармливают животным неблагополучного стада;

– вывоз сена и соломы за пределы неблагополучного хозяйства;

– использование непроточных водоемов для водопоя здорового скота в течение 3 месяцев после прекращения поения в них животных, больных бруцеллезом;

– 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 или утилизации.

6.3. В районах, неблагополучных по заболеванию бруцеллезом крупного рогатого скота, запрещается организовывать межхозяйственные комплексы по выращиванию телок. Во всех хозяйствах таких районов должны быть организованы внутрихозяйственные фермы (отделения, бригады, производственные участки) для изолированного выращивания молодняка животных.

## 7. Порядок использования молока и молочных продуктов из неблагополучных по бруцеллезу хозяйств

7.1. Запрещается вывоз необеззараженного молока, полученного от коров неблагополучной фермы, хозяйства, стада в населенном пункте, на молокоперерабатывающее предприятие, для продажи на рынках, использования в сети общественного питания и т.д. Такое молоко подлежит первичной обработке непосредственно на неблагополучной ферме (в хозяйстве) в течение всего времени до полной ликвидации болезни и снятия ограничений.

7.2. Молоко от коров, положительно реагирующих на бруцеллез, обеззараживают кипячением или переработкой на масло топленое-сырец. Выработку масла производят с соблюдением условий, отвечающих санитарным требованиям на производство пищевых продуктов.

7.3. Аналогично поступают с молоком коров, положительно реагирующих на бруцеллез, в благополучных хозяйствах (населенных пунктах) до установления (исключения) диагноза на эту болезнь.

7.4. Кипяченое молоко разрешается использовать на пищевые цели, при этом поставка его в лечебно-профилактические, детские и школьные учреждения не допускается.

7.5. Молоко (сливки) от не реагирующих коров неблагополучного стада обеззараживают при температуре 70°C в течение 30 минут или при температуре 85–90°C в течение 20 секунд или кипячением. В таком же порядке обеззараживают молоко для внутрихозяйственных нужд (в том числе для заменителя цельного молока).

7.6. Молоко (сливки) от коров неблагополучного стада (фермы) одновременно по бруцеллезу и туберкулезу, обеззараживают при температурном режиме, установленном правилами для обеззараживания молока при туберкулезе.

7.7. Молоко и обрат (в том числе поступающий с молочного завода), предназначенные для использования в корм животным, также подлежат обеззараживанию при температуре 85–90°C в течение 20 секунд или кипячением.

7.8. Запрещается использование необеззараженного молока (кроме молозива), полученного от коров неблагополучного стада (фермы) и обрата для кормления молодняка животных.

7.9. Молочным заводам (маслозаводам) разрешается отпускать хозяйствам обрат только после его обеззараживания путем пастеризации или термической обработки острым паром при указанных выше режимах.

7.10. Пахту и обрат, полученные при изготовлении топленого масла, используют в корм животным только на данной ферме, скармливание их животным благополучных ферм хозяйства и вывоз в другие хозяйства запрещается.

7.11. Запрещается доение овец и коз, изготовление брынзы и сыров из овечьего (козьего) молока на фермах, неблагополучных по бруцеллезу.

## 8. Мероприятия по обеззараживанию источника инфекции

На неблагополучных фермах необходимо соблюдать чистоту, проводить дезинфекцию, дезинсекцию, дератизацию, санитарный ремонт животноводческих помещений и другие ветеринарно-санитарные мероприятия в соответствии с действующими инструкциями, правилами и рекомендациями по этим вопросам.

8.1. Для дезинфекции в хозяйствах применяют 20 %-ную взвесь свежегашеной извести, взвесь или осветленный раствор хлорной извести, содержащей 2 % активного хлора, препарат ДП-2, 2 %-ный горячий раствор едкого натра, 3 %-ный горячий раствор каустифицированной содопоташной смеси, 2 %-ный раствор формальдегида, 5 %-ный горячий раствор кальцинированной соды, 0,5 %-ный раствор глутарового альдегида, 5 %-ный раствор технического фенолята натрия, растворы нейтрального гипохлорита кальция, тексанита, содержащие 3 % активного хлора. Можно в целях дезинфекции также использовать другие дезинфекционные средства, разрешенные для применения в этих целях, в соответствии с методическими указаниями по их применению, утвержденными в установленном порядке.

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

8.3. Поверхностный слой почвы дезинфицируют 3 %-ным раствором формальдегида или дустом тиазона.

8.4. Навоз, постилку и остатки корма от животных, больных или подозрительных по заболеванию и в заражении бруцеллезом, уничтожают или обеззараживают. Хозяйственное использование навоза от этих животных допускается только после предварительного его обеззараживания.

8.5. Навоз обеззараживают биологическим, химическим и физическим способами в порядке, предусмотренном «Рекомендациями по обеззараживанию навоза в хозяйствах, неблагополучных по туберкулезу и бруцеллезу».

9. Меры по оздоровлению хозяйств, неблагополучных по бруцеллезу крупного рогатого скота

9.1. Оздоровление осуществляется двумя методами:

– полной ликвидацией поголовья неблагополучного хозяйства и проведением комплекса мер по санации помещений, территорий ферм, пастбищ, водоемов и т.д.;

– иммунизацией скота противобруцеллезными вакцинами с последующим систематическим исследованием согласно утвержденным наставлениям по их применению, а также с использованием дополнительных методов исследований, используемых для дифференциации поствакцинальных реакций от таковых при заражении животных полевыми культурами бруцелл, сдачей больных животных и выполнением комплекса организационно-хозяйственных санитарных мероприятий.

9.2. Метод полной замены неблагополучного поголовья применяется:

– во всех случаях установления бруцеллеза в благополучных областях;

– в благополучных областях при установлении бруцеллеза в благополучных районах, не проводящих иммунизацию скота против бруцеллеза;

– во всех случаях острого течения бруцеллеза, сопровождающегося массовыми абортами, также в случаях, когда не достигается оздоровление хозяйства в течение 2–5 календарных лет с применением противобруцеллезных вакцин.

9.3. Метод оздоровления неблагополучных хозяйств с использованием противобруцеллезных вакцин применяется в районах, областях с широким распространением бруцеллеза по разрешению главного госветинспектора области и согласованию с Главным управлением ветеринарии Минсельхозпрода.

10. Порядок снятия ограничений с неблагополучных хозяйств по бруцеллезу крупного рогатого скота

10.1. Хозяйство признается оздоровленным 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). Получение 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, проживающим в данном населенном пункте;

– при использовании в системе оздоровления противобруцеллезных вакцин и получения двукратных отрицательных результатов серологических исследований всего поголовья крупного рогатого скота данного хозяйства с интервалом 30 дней, всех других видов животных, имевших контакт с животными неблагополучных стад, включая скот принадлежащий гражданам, проживающим в данном населенном пункте, а также выполнения мер по санации помещений, территории ферм, пастбищ и водопоя.

10.2. О выполнении комплекса мер составляется акт с участием представителя ветеринарного органа и специалиста ЦГЭ, который представляется в местную администрацию для снятия ограничений.

11. Оздоровление хозяйств, неблагополучных по бруцеллезу овец (коз)

11.1. Во всех случаях подтверждения диагноза на бруцеллез на хозяйство накладываются ограничения и проводятся следующие мероприятия.

11.2. При установлении заболевания овец (коз) бруцеллезом в стационарно благополучных районах, областях все неблагополучное поголовье овец (коз) хозяйства, независимо от форм собственности, вместе с приплодом подлежит немедленному убою.

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

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

11.5. При получении отрицательного результата исследований, убоя неблагополучной отары (отар), проведении санации территории ферм, животноводческих помещений, ограничения снимаются.

11.6. При установлении бруцеллеза овец (коз) в стационарно неблагополучных областях, все неблагополучное поголовье вместе с приплодом подлежит убою на мясо. С мясом поступают, как указано в п. 14.3.

Остальное поголовье хозяйства, давшее отрицательные результаты серологического исследования, подлежит иммунизации противобруцеллезной вакциной согласно наставлению по ее применению.

11.7. Здоровых овец и коз в неблагополучных по бруцеллезу хозяйствах 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.

11.8. Контроль за благополучием вакцинированных и ревакцинированных отар осуществляют по результатам бактериологического исследования абортплодов и мертворожденных ягнят (козлят), серологического исследования баранов-производителей и пробников маралов до и после случной компании, ярки полученных от данной отары и по случаям заболевания бруцеллезом обслуживающего персонала.

11.9. Ограничения с неблагополучных по бруцеллезу овец (коз) хозяйств (ферм, отделений, населенных пунктов) снимаются после убоя неблагополучных по бруцеллезу отар, при отсутствии абортов бруцеллезного происхождения в благополучных отарах, отрицательных результатов серологического исследования баранов и ярки. О выполненном комплексе мер составляется акт с участием ветеринарного органа совместно с работниками территориального ЦГЭ и представляется в местную администрацию (района, города) для снятия ограничений.

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

11.11. 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.

11.12. Стрижку овец и коз неблагополучных по бруцеллезу хозяйствах проводят в последнюю очередь.

Помещения, площадки и стригальный инструмент, спецодежду персонала после окончания стрижки очищают и дезинфицируют. Рабочие (стригали и другие) после работы проходят санитарную обработку. Шерсть, полученную от овец (коз) неблагополучных по бруцеллезу отар (стад), подвергают в хозяйстве обеззараживанию бромистым метилом под пленкой в соответствии с действующей инструкцией после чего ее вывозят для промышленной переработки без ограничений.

12. Оздоровление хозяйств, неблагополучных по бруцеллезу свиней и пушных зверей

12.1. На ферме и комплексах с поголовьем до 12 тыс. животных, где установлено заболевание свиней бруцеллезом, все поголовье, в том числе молодняк, сдают на убой. Супоросных маток сдают на убой после окончания опороса и отъема поросят. Ликвидацию очага бруцеллеза осуществляют в срок не более 6 месяцев. На неблагополучной ферме осеменение свиноматок запрещается.

12.2. На комплексах по выращиванию свиней, имеющих более 12 тыс. голов, при установлении бруцеллеза, убою подвергается все поголовье неблагополучных технологических групп, секторов (блоков) или свинарников. После санации помещений и территории и снятия ограничений на ферму (комплекс) завозят здоровых свиней.

12.3. В звероводческих хозяйствах 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.

13. Оздоровление от бруцеллеза животных в хозяйствах граждан

13.1. При установлении заболевания крупного рогатого скота в отдельных хозяйствах граждан все поголовье животных, содержащихся в этих хозяйствах, подвергается исследованиям серологическим методом (РА и РСК или РА и РИД) до получения двукратных отрицательных результатов.

13.2. Если заболевание установлено у крупного рогатого скота в общем стаде, все поголовье скота в данном населенном пункте исследуют на бруцеллез серологическим методом до получения двукратного (подряд) отрицательного результата по всему стаду и при отсутствии новых случаев заболевания животных стадо считают оздоровленным от бруцеллеза.

13.3. 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 индивидуальным владельцам, исследуют на бруцеллез серологическим методом (РБП или РА и РСК, РДСК) до получения двукратного (подряд) отрицательного результата и при отсутствии новых случаев заболевания поголовье животных считают благополучным по бруцеллезу.

13.4. При установлении бруцеллеза у свиней все неблагополучное свиноголовье, содержащееся в хозяйстве данного владельца, подвергают убою.

13.5. В районах со значительным распространением бруцеллеза крупный и мелкий рогатый скот, принадлежащий населению, в целях профилактики может быть иммунизирован противобруцеллезными вакцинами в порядке, предусмотренном наставлениями соответствующих вакцин.

13.6. 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.

14. Мероприятия по профилактике бруцеллеза на предприятиях мясной промышленности

14.1. Прием и убой отдельных положительно реагирующих на бруцеллез животных производится на санитарной бойне.

14.2. 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.

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

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

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

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

14.7. Смушковые шкурки, полученные от ягнят, неблагополучных по бруцеллезу, сразу после снятия подвергают дезинфекции и консервированию.

14.8. 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 бруцеллезом.

14.9. Администрация предприятия обязана поставить в известность органы местного государственного санитарного и ветеринарного надзора о времени поступления и переработки положительно реагирующих на бруцеллез животных.

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

14.11. 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.

14.12. 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, помещения для приема пищи и курения (в цехах принимать пищу и курить запрещается), аптечки первой медицинской помощи.

14.13. 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».

14.14. Мероприятия по охране рабочих от заражения бруцеллезом осуществляются в соответствии с пунктом 15 настоящих Правил.

## Медико-санитарные мероприятия по профилактике заболевания людей бруцеллезом

### 15. Мероприятия по защите людей от инфицирования

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

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

– в неблагополучных хозяйствах по бруцеллезу проводится клиническое и лабораторное исследование животных, обследование, дезинфекция транспорта, оборудования и помещений, обеззараживание отходов;

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

– запрещается допуск к работам в неблагополучных хозяйствах 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 т.ч. и бруцеллеза;

– работники обеспечиваются средствами личной гигиены и индивидуальной защиты – халаты, нарукавники, клеенчатые фартуки, резиновая обувь и перчатки;

– 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 хозяйствах и на предприятиях подвергается ежемесячно и по мере загрязнения дезинфекции, стирке и чистке.

15.2. Руководители объектов хозяйствования (вне зависимости от форм собственности) обязаны обеспечить проведение комплекса мероприятий по профилактике бруцеллеза. В случае возникновения очага бруцеллеза оперативно проводить мероприятия и локализации и ликвидации очагов. Проведение медосмотров и учебы по санитарно-гигиеническому минимуму осуществляется местными лечебно-профилактическими учреждениями по договорам с руководителями объектов.

15.3. Контроль в порядке государственного санитарного надзора за организацией и проведением противобруцеллезных мероприятий и соблюдением противобруцеллезного режима в животноводческих и индивидуальных хозяйствах, на предприятиях, перерабатывающих продукты и сырье животного происхождения, в лабораториях, работающих с вирулентными культурами, осуществляют территориальные ЦГЭ, под организационно-методическим руководством отделов профилактики особо опасных инфекций областных и Минского городского, Республиканского ЦГЭ.

15.4. Плановые обследования по соблюдению противобруцеллезного режима в животноводческих хозяйствах, на отгонных пастбищах, убойных пунктах, пунктах стрижки овец, мясо- и молококомбинатах и других предприятиях, 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 администрации для принятия соответствующих мер.

16. Профилактическая вакцинация людей против бруцеллеза

16.1. 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.

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

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

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

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

16.5. 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.

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

16.7. 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.

16.8. 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 хозяйствах необходимо строго руководствоваться данными о времени окота (ранний окот, плановый, внеплановый).

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

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

17. Диспансерные профилактические осмотры профессиональных контингентов

17.1. Ответственность за организацию профилактических осмотров несут руководители хозяйств, предприятий вне зависимости от форм собственности.

17.2. 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, звероводческих хозяйств (ферм) как благополучных, так и неблагополучных по бруцеллезу любого вида скота, занятые

обслуживанием животных, первичной обработкой и транспортировкой сырья и продуктов животноводства из этих хозяйств;

– постоянные и временные работники предприятий по переработке сырья и продуктов животноводства, поступающих из районов и хозяйств, 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.

17.3. 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.

17.4. Администрация отобранных объектов представляет поименные утвержденные списки работающих, подлежащих периодическим медицинским осмотрам на бруцеллез.

17.5. Проведение медосмотров осуществляет терапевт (территориальный или цеховой). При этом проводится серологическое обследование на бруцеллез в РХ или ИФА. На территориях с длительным благополучием по бруцеллезу сельскохозяйственных животных (не менее 5 лет) серологическое обследование проводят один раз в два года.

17.6. 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.).

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

17.8. 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.

17.9. 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).

18. Медицинские мероприятия по профилактике заболевания людей бруцеллезом

18.1. Врачи и средние медицинские работники лечебно-профилактических учреждений (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.

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

18.3. Анализ, диагностика и прогнозирование эпидемической ситуации является прерогативой санитарно-эпидемиологической службы.

18.4. 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 райЦГЭ. При обнаружении нарушения противобруцеллезного режима руководителю объекта дается

предписание об обязательном устранении недостатков в сроки с последующей проверкой их исполнения.

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

18.6. 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.

18.7. Для анализа профессиональной заболеваемости бруцеллезом используют данные экстренных извещений, результаты эпидемиологических исследований в очагах, клинических наблюдений и лабораторных исследований. При обнаружении подозрения на бруцеллез или сходных заболеваний с этиологически неустановленным диагнозом лабораторный контроль проводят в динамике методом парных сывороток.

18.8. Основными критериями диагноза бруцеллез 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.

18.9. 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 бруцеллезом животных.

18.10. Целью эпидобследования случаев заболевания людей бруцеллезом является выявление совместно со специалистами ветеринарной службы источника инфекции, путей заражения, выявления 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.

18.11. 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.

18.12. Для выявления путей заражения проводят тщательное обследование животноводческих, 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.

18.13. 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, водоснабжения, 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, 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.

18.14. 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 противоэпидемических мероприятий. Составляется план-задание по данному хозяйству (предприятию) с обязательной проверкой выполнения в последующем.

18.15. В случае выявления грубых нарушений противобруцеллезного режима в животноводческих хозяйствах и на перерабатывающих продукты животноводства 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.

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

Бактериологический высев 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, резкоположительная 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.

18.17. На каждый случай заболевания (подозрения) бруцеллезом врач, средний медицинский работник обязан заполнить «экстренное извещение» (уч. Ф. № 58/у), которое в течение 12 часов высылается в территориальный ЦГЭ. В оперативном порядке информация сообщается в тот же ЦГЭ по телефону.

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

Ответственность за организацию медосмотров несут руководители хозяйств, предприятий.

## 19. Санитарно-просветительная работа среди населения

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

19.1. 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;

19.2. 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 хозяйств 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.

19.3. 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 аборт, проведение срочных дезинфекционных мер, что способствует оздоровлению стада и всего хозяйства.

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

19.5. Для населения местностей, где в личных хозяйствах 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.

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

19.7. 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.

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

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