

**ФЕДЕРАЛЬНАЯ СЛУЖБА ПО НАДЗОРУ В СФЕРЕ ЗАЩИТЫ
ПРАВ ПОТРЕБИТЕЛЕЙ И БЛАГОПОЛУЧИЯ ЧЕЛОВЕКА**

**ГЛАВНЫЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ САНИТАРНЫЙ ВРАЧ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

**ПОСТАНОВЛЕНИЕ
от 28 декабря 2010 г. N 181**

**ОБ УТВЕРЖДЕНИИ СП 3.1.7.2811-10
"ПРОФИЛАКТИКА КОКСИЕЛЛЕЗА (ЛИХОРАДКА КУ)"**

В соответствии с Федеральным законом от 30.03.1999 N 52-ФЗ "О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения" (Собрание законодательства Российской Федерации, 1999, N 14, ст. 1650; 2002, N 1 (ч. I), ст. 2; 2003, N 2, ст. 167; N 27 (ч. I), ст. 2700; 2004, N 35, ст. 3607; 2005, N 19, ст. 1752; 2006, N 1, ст. 10; N 52 (ч. I), ст. 5498; 2007, N 1 (ч. I), ст. 21; N 1 (ч. I), ст. 29; N 27, ст. 3213; N 46, ст. 5554; N 49, ст. 6070; 2008, N 24, ст. 2801; N 29 (ч. I), ст. 3418; N 30 (ч. II), ст. 3616; N 44, ст. 4984; N 52 (ч. I), ст. 6223; 2009, N 1, ст. 17; 2010, N 40, ст. 4969) и [Постановлением](#) Правительства Российской Федерации от 24.07.2000 N 554 "Об утверждении Положения о государственной санитарно-эпидемиологической службе Российской Федерации и Положения о государственном санитарно-эпидемиологическом нормировании" (Собрание законодательства Российской Федерации, 2000, N 31, ст. 3295; 2004, N 8, ст. 663; N 47, ст. 4666; 2005, N 39, ст. 3953) постановляю:

Утвердить санитарно-эпидемиологические правила [СП 3.1.7.2811-10](#) "Профилактика коксиеллеза (лихорадка Ку)" (приложение).

Г.Г.ОНИЩЕНКО

Приложение

Утверждены
Постановлением
Главного государственного
санитарного врача
Российской Федерации
от 28.12.2010 N 181

ПРОФИЛАКТИКА КОКСИЕЛЛЕЗА (ЛИХОРАДКА КУ)

**Санитарно-эпидемиологические правила
СП 3.1.7.2811-10**

I. Область применения

1.1. Настоящие санитарно-эпидемиологические правила устанавливают основные требования к комплексу организационных и санитарно-противоэпидемических

(профилактических) мероприятий, направленных на предупреждение возникновения и распространения заболеваний коксиеллезом (лихорадкой Ку) среди населения Российской Федерации.

1.2. Соблюдение санитарно-эпидемиологических правил является обязательным на всей территории Российской Федерации государственными органами, должностными лицами, гражданами, индивидуальными предпринимателями и юридическими лицами, независимо от их организационно-правовой формы и формы собственности.

1.3. Контроль за выполнением настоящих санитарно-эпидемиологических правил возложен на органы, осуществляющие государственный санитарно-эпидемиологический надзор.

II. Общие положения

2.1. Коксиеллез - природно-очаговое заболевание, общее для животных и человека с потенциальной возможностью перехода в хроническую форму. Представляет важную медико-социальную проблему в связи с широким распространением возбудителя в различных климатогеографических зонах России, многообразием путей передачи инфекции (воздушно-пылевой, пищевой, контактный), профессиональным характером заражения лиц, занятых в животноводстве. Основное эпидемическое и эпизоотическое неблагополучие по коксиеллезу определяют основные носители возбудителя - сельскохозяйственные животные.

Проявляется лихорадкой, другими общетоксическими симптомами, развитием бронхита, специфической атипичной пневмонии, поражением ЦНС и других систем организма.

2.2. Возбудителем болезни являются бактерии вида *Coxiella burnetii*, которые относятся к классу гамма-протеобактерий, порядку Legionellales, семейству Coxiellaceae, роду *Coxiella* (II группа патогенности). Коксиеллы являются грамотрицательными, облигатными внутриклеточными патогенами, вызывающими заболевание у большого числа видов домашних, промысловых и диких млекопитающих и птиц, человека. В природных очагах резервуаром коксиелл являются иксодовые и аргасовые клещи, дикие мелкие млекопитающие, среди сельскохозяйственных животных основными носителями является мелкий и крупный рогатый скот.

2.3. Коксиеллы обладают высокой инвазивностью, могут проникать через неповрежденные слизистые и через микротравмы кожных покровов, обычно при оказании акушерской и ветеринарной помощи, при убойе и разделке туш животных, в лабораторных условиях (культивирование микроорганизма). Они обладают высокой вирулентностью для человека: инфекционная доза в ряде случаев составляет менее 10 клеток.

2.4. Возбудитель коксиеллеза обладает общей для неспорообразующих бактерий устойчивостью к воздействию факторов окружающей среды, способен длительное время сохраняться в различных субстратах. Возбудитель проявляет значительную выживаемость во внешней среде, особенно при низких температурах, в высушенном состоянии и во влажной среде. Значительную роль в сроках переживания играет характер субстрата; они максимальны при сохранении в шерсти, хлопковом волокне, песке и почве.

При длительной выживаемости во внешней среде возбудитель лихорадки Ку высоко устойчив к различным физическим (солнечные и ультрафиолетовые лучи, ионизирующая радиация, высокая температура) и химическим дезинфицирующим средствам.

Во влажной среде при температуре 80 - 90 °С коксиеллы выживают около 30 минут, при кипячении погибают в течение 5 минут. При низких температурах коксиеллы сохраняют жизнеспособность при температуре минус 5 - 8 °С в течение нескольких месяцев.

2.5. Возбудитель коксиеллеза мало чувствителен к различным дезинфицирующим веществам. Коксиеллы устойчивы к воздействию эфира, хлороформа, толуола, желудочного сока. В 1% растворе фенола сохраняются до 1 суток, в 0,5% растворе формалина - до 4 суток.

2.6. В сыром молоке, хранящемся в холодильнике, возбудитель коксиеллеза сохраняется до 25 дней, в сливочном масле, в домашнем сыре, брынзе - несколько месяцев; в мясе - до 30 дней; во внутренних органах, костях, мышцах и лимфатических узлах инфицированных туш - в течение 1 месяца и более; в овечьей шерсти, смушках - от 2 до 6 месяцев.

В замороженных инфицированных мясных и молочных продуктах коксиеллы остаются жизнеспособными в течение всего срока хранения.

2.7. Основными источниками коксииелл для человека являются овцы, козы, крупный рогатый скот. В ряде случаев источниками инфекции могут быть собаки, лошади, верблюды, яки, кошки, пушные животные в звероводческих хозяйствах, птицы в птицеводческих хозяйствах, декоративные птицы и другие животные. Факторами передачи инфекции человеку от больного животного служат сырье животного происхождения (шерсть, пух, шкуры), мясомолочные продукты, инфицированные предметы ухода за животными, экскременты и другие объекты, инфицированные коксииеллами. Роль человека в передаче коксииелл эпидемиологического значения не имеет.

2.8. У сельскохозяйственных животных коксииеллез протекает энзоотически, часто бессимптомно. Клиническое течение коксииеллеза у животных отличается полиморфизмом. Аборты и роды у инфицированных животных сопровождаются массивным и длительным выделением коксииелл с абортированным плодом, околоплодными водами, плацентой, выделениями из половых и родовых путей. Происходит инфицирование кожных покровов и шерсти животных, стойла, подстилок, предметов ухода, помещения, остатков кормов, а также пастбищ и мест водопоя. Коксииеллы выделяются больными животными также с мочой и молоком от нескольких месяцев до года и более.

2.9. Инкубационный период при коксииеллезе колеблется от 3 до 32 дней, составляет в среднем 1 - 2 недели. У человека коксииеллез характеризуется полиморфизмом клинической картины, часто подострым и хроническим течением.

III. Государственный санитарно-эпидемиологический надзор за коксииеллезом среди людей

3.1. Государственный санитарно-эпидемиологический надзор за коксииеллезом среди людей представляет собой динамическое наблюдение за эпидемическим процессом коксииеллеза, целью которого является оценка ситуации и разработка адекватных санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий, направленных на недопущение распространения инфекции среди людей и формирования эпидемических очагов.

3.2. Государственный санитарно-эпидемиологический надзор за коксииеллезом среди людей включает:

- мониторинг заболеваемости коксииеллезом людей с учетом условий районирования (территориальности), сезонности, цикличности эпидемических и эпизоотических процессов;
- мониторинг за циркуляцией возбудителя;
- слежение за проведением профилактической вакцинации лицам, профессиональная деятельность которых связана с риском заражения коксииеллезом;
- оценку эффективности проводимых мероприятий;
- прогнозирование развития эпидемиологической ситуации.

3.3. Государственный санитарно-эпидемиологический надзор за коксииеллезом среди людей проводится органами, уполномоченными осуществлять государственный санитарно-эпидемиологический надзор.

IV. Выявление случаев коксииеллеза среди людей

4.1. Выявление больных коксииеллезом осуществляют специалисты лечебно-профилактических организаций, независимо от организационно-правовой формы собственности и ведомственной принадлежности при оказании всех видов медицинской помощи на основании клинико-эпидемиологических и лабораторных данных.

4.2. Случаем, подозрительным на заболевание коксииеллезом, считается:

- случай любых проявлений инфекционного заболевания с наличием в анамнезе контакта с абортировавшим животным, употреблением некипяченого молока животных, невыдержанных (рассольных) сыров (в первую очередь козьего и других);
- случай любых проявлений инфекционного заболевания в эпизоотологически и (или) эпидемиологически подтвержденном очаге коксииеллеза;
- случай заболеваний с характерной клинической картиной (атипичная пневмония, бронхит, при хроническом течении - эндокардит и другие) у лиц, профессионально связанных с

обслуживанием животных или переработкой сырья животного происхождения.

4.3. Лица с подозрением на заболевание коксиеллезом госпитализируются в инфекционные или в отдельные палаты профильных отделений стационаров по клиническим показаниям.

4.4. Диагноз коксиеллеза (лихорадки Ку) у человека считают установленным при лабораторном подтверждении любым из существующих методов (серологическим, молекулярно-генетическим, микробиологическим (выделение риккетсий) и других), а также при подтвержденном случае коксиеллеза у контактного животного.

Серологические исследования проводят в "парных сыворотках" (двукратно с промежутком 10 - 12 дней). Четырехкратное увеличение титра, как правило, служит свидетельством острого заболевания.

4.5. При выявлении подозрительных на заболевание лиц в подтвержденном эпизоотическом и (или) эпидемическом очаге диагноз может быть выставлен на основании клинико-эпидемиологического анамнеза.

4.6. Медицинские работники, выявившие лиц, подозрительных на заболевание коксиеллезом (лихорадкой Ку), обязаны собрать эпидемиологический анамнез, незамедлительно сообщить о них в органы, осуществляющие государственный санитарно-эпидемиологический надзор и ветеринарный надзор.

V. Регистрация, учет и статистическое наблюдение случаев заболевания людей коксиеллезом

5.1. О каждом случае заболевания коксиеллезом, подозрения на это заболевание врачи всех специальностей, средние медицинские работники лечебно-профилактических, детских, подростковых и оздоровительных организаций, независимо от организационно-правовой формы и формы собственности, а также медицинские работники, занимающиеся частной медицинской деятельностью, в течение 12 часов посылают экстренное извещение по установленной [форме](#) в органы, осуществляющие государственный санитарно-эпидемиологический надзор (по месту выявления больного).

5.2. Лечебно-профилактическая организация, изменившая или уточнившая диагноз, в течение 12 часов подает новое экстренное извещение в органы, осуществляющие государственный санитарно-эпидемиологический надзор по месту выявления заболевания, указав первоначальный диагноз, измененный (уточненный) диагноз, дату установления уточненного диагноза и результаты лабораторного исследования.

5.3. При получении экстренных извещений об измененном (уточненном) диагнозе органы, осуществляющие государственный санитарно-эпидемиологический надзор, ставят в известность об этом лечебно-профилактические организации по месту выявления больного, приславшие первоначальное экстренное извещение.

5.4. Случаи впервые выявленных заболеваний коксиеллезом учитываются в формах государственного статистического наблюдения [N N 1, 2](#) "Сведения об инфекционных и паразитарных заболеваниях" в установленном порядке.

5.5. Полноту, достоверность и своевременность учета заболеваний коксиеллезом, а также оперативное и полное сообщение о них в органы, осуществляющие государственный санитарно-эпидемиологический надзор, обеспечивают руководители лечебно-профилактических организаций.

5.6. В случае подозрения на профессиональное заболевание коксиеллезом медицинский работник лечебно-профилактической организации, в которой впервые заподозрен профессиональный характер данного заболевания, заполняет экстренное извещение по установленной [форме](#) ("Извещение об установлении предварительного диагноза острого или хронического профессионального заболевания") и не позднее 12 часов с момента обращения больного направляет это извещение в органы, осуществляющие государственный санитарно-эпидемиологический надзор.

5.7. Каждый случай профессионального заболевания коксиеллезом подлежит специальному расследованию врачом-эпидемиологом в течение 24 часов с момента получения экстренного

извещения. По результатам специального расследования в 4-х экземплярах составляется акт расследования профессионального заболевания (отравления) установленной формы, в котором, помимо анкетных данных заболевшего, указываются обстоятельства, причины и санитарно-эпидемиологические нарушения, повлекшие профессиональное заболевание коксиеллезом.

5.8. Информацию о групповых случаях регистрации заболевания коксиеллезом, связанных с общим источником заражения, органы, осуществляющие государственный санитарно-эпидемиологический надзор, направляют в установленном порядке в вышестоящую организацию, а также в органы исполнительной и муниципальной власти, органы ветеринарного надзора и ветеринарной службы.

VI. Организация лабораторной диагностики коксиеллеза у людей

6.1. Лабораторная диагностика коксиеллеза у людей осуществляется в соответствии с действующими нормативными и методическими документами.

6.2. Все работы с материалом, подозрительным на заражение возбудителем коксиеллеза, включая забор, транспортировку и подготовку материала для исследований, проводятся в соответствии с действующими нормативными и методическими документами, регламентирующими деятельность с возбудителями I - II групп патогенности.

6.3. Серологические исследования, молекулярно-генетические исследования без накопления возбудителя могут быть проведены в бактериологических лабораториях, имеющих разрешительную документацию на работу с возбудителями III - IV групп патогенности.

6.4. Исследования по выделению из материала от больных возбудителя инфекции или его генома, связанные с накоплением возбудителя (микробиологические, молекулярно-генетические исследования), проводятся в лабораториях, имеющих лицензию на работу с возбудителями I - II группы патогенности.

6.5. Во всех случаях выделения культур коксиелл от людей проводится дифференциация их до вида.

Лабораторные работы проводятся диагностическими препаратами (тест-системы, диагностикумы и другие), разрешенными к применению на территории Российской Федерации в установленном порядке.

6.6. Материалом для исследований на коксиеллез является:

- от больных или подозрительных на заболевание людей - кровь, мокрота, промывные воды бронхов, спинномозговая жидкость, экссудаты и другие;
- трупный материал - кровь, экссудаты, кусочки органов (легкие, сердце и другие);
- материал от животных;
- продовольственное сырье и продукты животного происхождения;
- объекты окружающей среды - почва, трава, фураж, подстилка, вода и другие.

6.7. Отбор материала от больных (подозрительных на заболевание) и трупов проводят сотрудники лечебно-профилактических организаций, независимо от их организационно-правовой формы и формы собственности.

6.8. Отбор материала для лабораторных исследований в эпидемических очагах (от больных лиц, подозрительных на заболевание, животных, окружающей среды) проводится по решению органов, осуществляющих государственный санитарно-эпидемиологический надзор.

6.9. Выделенные штаммы возбудителя коксиеллеза передаются в установленном порядке в референс-центр по мониторингу за возбудителями риккетсиозов и национальный центр верификации результатов диагностической деятельности, выполняющий функции государственной коллекции патогенных бактерий для проведения окончательной идентификации и генетического типирования штаммов возбудителя коксиеллеза и пополнения национального коллекционного фонда штаммов возбудителя коксиеллеза.

VII. Противоэпидемические мероприятия при выявлении случаев заболеваний людей коксиеллезом

7.1. В эпидемическом очаге коксииеллеза (лихорадки Ку) с единичным или групповым случаем заболевания среди людей проводится:

- эпидемиологическое расследование с установлением причинно-следственной связи формирования очага;
- комплекс санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий, направленных на локализацию и ликвидацию очага.

7.2. Эпидемиологическое расследование и организацию комплекса санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий начинают немедленно при получении экстренного извещения о подозрении на коксииеллез у человека.

7.3. Эпидемиологическое расследование очагов с единичным заболеванием и очагов с групповой заболеваемостью с установлением причинно-следственной связи, а также организацию комплекса санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий проводят органы, уполномоченные осуществлять государственный санитарно-эпидемиологический надзор.

7.4. По результатам эпидемиологического расследования очагов с единичным случаем заполняется карта эпидемиологического расследования очага установленной формы, с групповой заболеваемостью - составляется акт эпидемиологического расследования с указанием эпидемиологического диагноза и причинно-следственной связи формирования очага коксииеллеза.

В случае регистрации профессионального заболевания (заболевание коксииеллезом, связанное с профессиональной деятельностью) составляется акт расследования профессионального заболевания в соответствии с установленными требованиями.

7.5. В соответствии с эпидемиологическим диагнозом (предварительным на этапе расследования и окончательным) проводится комплекс санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий с целью локализации и ликвидации очага коксииеллеза (лихорадки Ку). Он включает:

- установление лиц (поименно или круга лиц), подвергшихся риску заражения;
- активное выявление больных методом опроса, осмотра и подворных (поквартирных) обходов;
- медицинское наблюдение за лицами, находящимися в одинаковых с больным условиях по риску заражения (30 дней);
- взятие материала от больных и подозрительных на заболевание, а также проб из объектов окружающей среды для лабораторных исследований. Число обследуемых лиц и объем проводимых исследований определяется специалистом, отвечающим за организацию эпидемиологического расследования;
- введение запрета на использование продуктов животноводства, с которыми связано формирование очага;
- приостановка работ, запрещение пребывания людей на территории предприятия, где сформировался очаг коксииеллеза;
- проведение внеплановых мероприятий по контролю за санитарно-эпидемиологическим состоянием организации (хозяйства, производства), с которыми связано формирование очага;
- организация дезинфекционных, дезинсекционных и дератизационных мероприятий в очаге;
- введение усиленного надзора за системой водоснабжения, благоустройством территории и соблюдением противоэпидемического режима в организациях и учреждениях, вовлеченных в эпидемический процесс;
- организация работы со средствами массовой информации по вопросам профилактики коксииеллеза среди населения по инициативе органов, осуществляющих государственный санитарно-эпидемиологический надзор.

7.6. Температуриящие и люди с признаками инфекционных заболеваний среди лиц, подвергшихся риску заражения, подлежат обязательному лабораторному обследованию на коксииеллез.

Лабораторное обследование контактных лиц включает проведение серологической диагностики на коксииеллез (реакция непрямой иммунофлюоресценции - РНИФ, иммуноферментный анализ - ИФА, реакция связывания комплемента - РСК). Лица с положительными реакциями на коксииеллез подлежат повторному серологическому обследованию (в "парных сыворотках") и углубленному клиническому осмотру.

7.7. Дезинфекционные, дезинсекционные и дератизационные мероприятия в очагах коксииеллеза проводят организации, аккредитованные для дезинфекционной деятельности в установленном порядке.

7.8. Больных коксииеллезом (подозрительных на заболевание) людей госпитализируют по клиническим показаниям в инфекционные стационары или, в случае отсутствия такой возможности, больных помещают в отдельные терапевтические палаты. Выписка больных производится после исчезновения клинических явлений.

7.9. После выписки из стационара больные подлежат диспансерному наблюдению врача-инфекциониста 2 раза в год в течение 2-х лет.

VIII. Профилактические мероприятия

8.1. На территориях субъектов Российской Федерации, где регистрируются случаи коксииеллеза среди животных, должны быть разработаны целевые программы или комплексные планы по профилактике коксииеллеза, разрабатываемые при участии органов, осуществляющих государственный санитарно-эпидемиологический надзор, и других заинтересованных ведомств.

Планы и программы утверждаются руководителями органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации.

8.2. Контроль за выполнением мероприятий по профилактике заражения людей коксииеллезом проводят органы, уполномоченные осуществлять государственный санитарно-эпидемиологический надзор.

8.3. Владельцы сельскохозяйственных животных вне зависимости от форм собственности обязаны:

- выполнять требования по профилактике, своевременному выявлению заражения возбудителем коксииеллеза поголовья сельскохозяйственных животных;
- обеспечивать работающий персонал спецодеждой, средствами индивидуальной защиты, предусматривать наличие бытовых помещений на производстве (в хозяйстве);
- организовывать проведение периодических медицинских осмотров в установленном порядке.

8.4. На неблагополучных по коксииеллезу административных территориях субъекта Российской Федерации индивидуальные владельцы сельскохозяйственных животных обязаны один раз в год проходить серологическое обследование на коксииеллез с целью своевременного выявления заболевания.

IX. Профилактические мероприятия по предупреждению заражения людей в эпизоотических очагах коксииеллеза

9.1. При выявлении случаев заболевания коксииеллезом сельскохозяйственных животных руководство органов управления ветеринарией в субъекте Российской Федерации информирует об этом руководство органов, уполномоченных осуществлять государственный санитарно-эпидемиологический надзор по субъекту Российской Федерации.

9.2. При выявлении случаев коксииеллеза в животноводческих хозяйствах вне зависимости от форм собственности Главным государственным ветеринарным инспектором административной территории совместно с Главным государственным санитарным врачом территории вносятся предложения в органы муниципальной власти по защите от заражения коксииеллами людей.

9.3. Руководители животноводческих хозяйств вне зависимости от форм собственности при наложении ограничений по коксииеллезу на хозяйство обязаны:

- организовать проведение внеочередного профилактического медицинского осмотра работников для раннего выявления заболевших коксииеллезом, включая серологическое обследование;
- приказом по хозяйству закрепить работников, занятых уходом за больным и положительно реагирующим на коксииеллез поголовьем сельскохозяйственных животных. При этом не допускать к работе лиц, не достигших 18-летнего возраста, беременных и кормящих женщин, сезонных рабочих, больных острыми и хроническими (в стадии обострения) заболеваниями различной

этиологии, работников с положительными серологическими реакциями на кокциеллез, больных кокциеллезом, работников, не прошедших инструктаж по соблюдению требований безопасности;

- провести инструктаж с работниками, занятыми уходом за поголовьем животных, о соблюдении требований безопасности, использовании средств индивидуальной защиты для предупреждения профессионального заражения кокциеллезом;

- обеспечить всех работников, в том числе лиц, временно привлекаемых к работам, связанным с риском заражения кокциеллезом, в достаточном количестве средствами личной гигиены и индивидуальной защиты (халаты, защитные маски, резиновые перчатки, нарукавники, клеенчатые фартуки, специальная обувь и другие), своевременную их замену и централизованную стирку;

- принять меры по обеспечению работников надлежащими условиями для соблюдения личной гигиены (туалетные комнаты, душевые, мыло, индивидуальные полотенца и другие), бытовыми помещениями для приема пищи и отдыха, отдельными шкафчиками для хранения личной, рабочей и санитарной одежды;

- обеспечить рабочие места достаточным набором уборочного инвентаря, дезинфицирующими средствами эффективными в отношении возбудителя кокциеллеза.

9.4. Кипяченое молоко от коров, положительно реагирующих на кокциеллез, разрешается использовать на пищевые цели, при этом поставка его в лечебно-профилактические, детские и школьные учреждения не допускается.

9.5. Молоко (сливки) от отрицательно реагирующих на кокциеллез коров неблагополучного стада обеззараживают кипячением. В таком же порядке обеззараживают молоко для внутрихозяйственных нужд (в том числе для заменителя цельного молока).

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

9.7. Запрещается изготовление брынзы и сыров из овечьего (козьего) молока животных из неблагополучных по кокциеллезу хозяйств.

9.8. При выявлении в индивидуальных хозяйствах положительно реагирующего на кокциеллез поголовья или больных животных специалисты органов, уполномоченных осуществлять государственный санитарно-эпидемиологический надзор:

- уточняют список лиц, занимающихся уходом за животными, а также употреблявших животноводческую продукцию, полученную от больного поголовья;

- дают предписания по проведению медицинского обследования, включая серологические исследования, контактных с больным животным для раннего выявления больных кокциеллезом;

- совместно со специалистами ветеринарной службы проводят инструктаж с индивидуальными владельцами по соблюдению мер профилактики заражения кокциеллезом при уходе за больным и положительно реагирующим на кокциеллез поголовьем животных, об опасности заражения кокциеллезом алиментарным путем: при употреблении молока и молочных продуктов (рассольные сыры), не прошедших достаточную термическую обработку.

9.9. Запрещается реализация населению продуктов от животных (молочные продукты), положительно реагирующих на кокциеллез.

9.10. Мероприятия по профилактике кокциеллеза на мясоперерабатывающих предприятиях:

- предприятие должно быть обеспечено необходимым набором бытовых помещений, построенными по типу санпропускника, и иметь гардеробные для раздельного хранения домашней, санитарной и специальной одежды и обуви персонала, душевые установки, помещения для приема пищи (в цехах принимать пищу запрещается);

- во всех производственных помещениях, где перерабатывают скот, положительно реагирующий на кокциеллез, 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 "Кокциеллез", а для конфискатов - закрывающаяся водонепроницаемая тара с маркировкой "Конфискаты";

- после окончания убоя помещение санитарной бойни, убойного цеха, базы предубойного

содержания, цеха по переработке продукции, технологическое оборудование, инвентарь, санитарную и специальную одежду и обувь, используемые при переработке скота и продуктов его убоя, подвергаются дезинфекции согласно действующим нормативным документам;

- отходы убоя подвергаются сжиганию на территории мясоперерабатывающего предприятия.

9.11. Для предупреждения инфицирования возбудителем коксидиоза работников мясоперерабатывающего предприятия должны быть выполнены следующие требования:

- к приему, транспортировке и убою на коксидиоз животных, разделке туш и переработке сырья, получаемого от них, допускаются только постоянные работники предприятия, прошедшие диспансерное обследование на коксидиоз и привитые против коксидиоза, а также с положительными иммунологическими реакциями при обследовании на коксидиоз, не имеющие диагностических титров или роста титров в динамике, в отношении которых соответствующими медицинскими учреждениями исключено заболевание коксидиозом;

- лица, имеющие на кистях рук порезы, ссадины и другие повреждения кожи, допускаются к работе только в резиновых перчатках после предварительной обработки пораженного участка кожи. При переработке скота всех видов (и продуктов его убоя), реагирующего при обследовании на коксидиоз, поступившего из хозяйств, неблагополучных по коксидиозу, все участвующие в этих работах должны быть в резиновых перчатках;

- запрещается допускать к приему, убою реагирующих на коксидиоз животных и переработке туш и сырья, полученного от них, лиц, не достигших 18-летнего возраста; беременных и кормящих женщин; сезонных рабочих; работников, не привитых против коксидиоза или привитых, но до истечения 1 месяца после прививки; больных с острыми и хроническими (в стадии обострения) заболеваниями различной этиологии, больных с клиническими проявлениями коксидиоза, работников, не прошедших инструктаж по соблюдению требований безопасности;

- список работников, допущенных к работе по убою, переработке положительного на коксидиоз поголовья животных, должен быть утвержден руководителем предприятия;

- до начала работ с положительно реагирующим поголовьем в обязательном порядке с каждым работником должен быть проведен инструктаж под роспись о необходимости соблюдения техники безопасности, использовании средств индивидуальной защиты и соблюдении гигиенических требований для профилактики профессионального заражения возбудителем коксидиоза;

- администрация предприятия обязана обеспечить персонал в достаточном количестве средствами личной гигиены и индивидуальной защиты (халаты, резиновые перчатки, нарукавники, клеенчатые фартуки, специальная обувь и другие), моющими и дезинфицирующими средствами;

- на предприятиях должна быть организована централизованная дезинфекция, стирка и чистки спецодежды.

9.12. Ответственность за выполнение на предприятии требований биологической безопасности при осуществлении работ по убою животных и переработке сырья, инфицированного коксидиозом, возлагается на руководителя предприятия.

9.13. Администрация предприятия обязана поставить в известность органы, уполномоченные осуществлять государственный санитарно-эпидемиологический надзор о времени поступления и переработки животных с положительными серологическими реакциями на коксидиоз.

Х. Специфическая профилактика коксидиоза

10.1. Специфическая профилактика коксидиоза включает проведение профилактической прививки против коксидиоза (лихорадки Ку), которая проводится в соответствии с инструкциями по применению вакцин.

Решение о проведении и объеме профилактической вакцинации людей против коксидиоза принимается органами, уполномоченными осуществлять государственный санитарно-эпидемиологический надзор с учетом эпизоотических и эпидемических показаний.

10.2. Вакцинация организуется и проводится органами управления здравоохранением субъектов Российской Федерации.

10.3. Контроль за проведением вакцинации, транспортировкой и хранением иммунобиологических препаратов проводят органы, уполномоченные осуществлять

государственный санитарно-эпидемиологический надзор.

10.4. Вакцинация проводится в очагах козье-овечьего типа лицам, достигшим 18 лет и выполняющим следующие работы:

- по заготовке, хранению, обработке сырья и продуктов животноводства, полученных из хозяйств, где регистрируются заболевания скота коксией;
- по убою скота, больного коксией, заготовке и переработке полученных от него мяса и мясопродуктов;
- животноводам, ветеринарным работникам, зоотехникам в хозяйствах энзоотичных по коксии;
- работникам бактериологических лабораторий, работающим с живыми культурами коксии.

10.5. Вакцинацию постоянным и временным работникам, занятым в животноводстве, проводят по эпидемическим показаниям до отсутствия регистрации в хозяйствах случаев коксии среди животных - как мелкого, так и крупного рогатого скота, а персоналу предприятий по переработке сырья и продуктов животноводства - до окончания регистрации случаев коксии в хозяйствах, откуда поступает скот, сырье и продукты животноводства.

10.6. Для иммунизации людей против коксии применяются вакцины, зарегистрированные на территории Российской Федерации в установленном порядке.

10.7. Перед проведением иммунизации проводится медицинский осмотр всех лиц, подлежащих вакцинации (ревакцинации), с обязательным серологическим (РНИФ, ИФА, РСК и другие) обследованием.

10.8. Вакцинации подлежат лица с четкими отрицательными серологическими реакциями на коксию.

10.9. Прививки не проводятся лицам моложе 18 лет, женщинам в период беременности и кормящим матерям, так как эти контингенты не должны привлекаться к работам, связанным с риском заражения коксией, а также лицам, имеющим положительные серологические реакции на коксию.

10.10. К работе с инфицированными животными или сырьем люди могут допускаться не ранее чем через 1 месяц после вакцинации.

10.11. Иммунитет сохраняет наивысшую напряженность в течение 5 - 6 месяцев. В связи с этим при определении сроков проведения вакцинации в животноводческих хозяйствах необходимо строго руководствоваться данными о времени окота (ранний окот, плановый, внеплановый).

XI. Организация периодических медицинских осмотров профессиональных контингентов

11.1. С целью своевременного выявления больных коксией людей диспансерным профилактическим осмотрам с обязательным серологическим обследованием при поступлении на работу и не реже 1 раза в год подлежат контингенты, подвергающиеся риску заражения коксией:

- постоянные и временные работники животноводческих, звероводческих хозяйств (ферм), как благополучных, так и неблагополучных по коксии;
- лица, занятые обслуживанием, стрижкой, забоем животных, первичной обработкой и транспортированием 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 коксии любого вида животных;
- медицинский, ветеринарный, зоотехнический и другой персонал, работающий с живыми культурами коксии или зараженным материалом, с больными и подозрительными на заражение коксией.

11.2. Ответственность за организацию предварительных и периодических медицинских осмотров работников возлагается на руководителя предприятия, хозяйства.

11.3. Диспансеризацию групп риска проводят лечебно-профилактические учреждения, аккредитованные для данного вида деятельности.

11.4. Контроль полноты охвата контингентов, подлежащих периодическим медицинским осмотрам на кокциеллез и диспансерному наблюдению, проводят органы, уполномоченные осуществлять государственный санитарно-эпидемиологический надзор.

11.5. При проведении медицинского осмотра в обязательном порядке проводится серологическое обследование работников на кокциеллез. На территориях, благополучных по кокциеллезу сельскохозяйственных животных (в течение 5 лет), серологическое обследование людей проводят один раз в два года.

11.6. Проведение медицинских осмотров осуществляет врач-терапевт. Больные с клиническими проявлениями, характерными для кокциеллезной инфекции (лихорадка, поражение органов дыхания, эндокардиты), подлежат углубленному медицинскому осмотру с привлечением специалистов по профилю клинических проявлений (инфекционист, кардиолог, пульмонолог).

11.7. Лица с положительными и сомнительными результатами серологических реакций без клинических проявлений подлежат тщательному обследованию врачом-инфекционистом два раза в год с обязательным лабораторным исследованием сыворотки крови на кокциеллез и при необходимости - специалистами по профилю выявленной патологии.

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

11.9. Лица, временно привлекаемые к уходу за животными и к переработке сырья и продуктов животноводства, обследуются через 1 - 2 месяца после сезонных работ. Контроль полноты охвата этих контингентов проводят органы, осуществляющие государственный санитарно-эпидемиологический надзор.

11.10. Во время проведения периодических медицинских осмотров и лабораторного обследования проводится информационно-разъяснительная работа среди обследуемых контингентов.

XII. Дезинфекционные мероприятия при кокциеллезе

12.1. На предприятиях, перерабатывающих продукты и сырье животного происхождения, проводят дезинфекцию помещений, оборудования, спецодежды и других объектов, возможных факторов передачи возбудителя в соответствии с действующими нормативными методическими документами.

12.2. Целью дезинфекции при кокциеллезе является исключение возможности накопления возбудителя в производственных помещениях, на оборудовании, средствах транспорта, спецодежде, обуви, посуде и других объектах путем их обеззараживания, а также снижения численности клещей, являющихся источниками и переносчиками возбудителя, путем дезинсекционных мероприятий, грызунов, являющихся источниками возбудителя путем дератизационных мероприятий.

12.3. Ответственными за организацию и проведение дезинфекционных мероприятий, направленных на предупреждение заражения людей кокциеллезом, являются руководители организаций, учреждений, независимо от организационно-правовой формы собственности.

12.4. При отсутствии заболевания людей кокциеллезом обеззараживают объекты внешней среды, которые могут быть контаминированы возбудителем кокциеллеза при контакте с больными животными, их трупами, продуктами и сырьем животного происхождения. К ним относятся спецодежда, одежда, обувь, поверхности оборудования, мебели, посуды, постельные принадлежности и другие.

12.5. При наличии больных кокциеллезом проводится очаговая дезинфекция: текущая и заключительная.

12.5.1. В домашних очагах (в случае смерти больного или госпитализации) заключительную дезинфекцию проводят специализированные учреждения дезинфекционного профиля в течение 6 часов с момента госпитализации больного или удаления трупа погибшего от кокциеллеза.

12.5.2. В организациях, осуществляющих медицинскую деятельность, текущую и заключительную дезинфекцию организует главный врач, а проводит средний и младший персонал

отделения в соответствии с их должностными обязанностями.

Текущую и заключительную дезинфекцию в стационаре осуществляют в соответствии с требованиями нормативно-методических документов.

Заключительную дезинфекцию проводят в помещениях после выписки или смерти больного. Обеззараживанию подлежат все объекты и помещения, которые могли быть контаминированы возбудителем коккиеллеза.

12.6. Для обеззараживания объектов, контаминированных возбудителем коккиеллеза, применяют:

- физические методы - высокую температуру путем кипячения, действие сухого горячего воздуха, насыщенного водяного пара;

- камерные методы обеззараживания вещей с использованием парового, паровоздушного и пароформалинового методов;

- химические дезинфицирующие средства по режимам, рекомендованным для применения при бактериальных инфекциях, обеззараживание изделий медицинского назначения - при вирусных инфекциях.

При диагностике и лечении больных коккиеллезом используют стерильные изделия. При повторном применении изделия медицинского назначения после обеззараживания подлежат предстерилизационной очистке и стерилизации.

12.7. При применении дезинфицирующих средств необходимо строго руководствоваться инструкциями (методическими указаниями) по применению конкретного средства.

12.8. Дезинсекционные и дератизационные мероприятия включают: профилактические, санитарно-технические и истребительные мероприятия.

12.9. Мероприятия, направленные на снижение численности клещей и грызунов, проводят в соответствии с действующими нормативными документами.

12.10. В качестве средств дератизации и дезинсекции используют зарегистрированные в Российской Федерации препараты в установленном порядке, их применение осуществляют по инструкциям, утвержденным для каждого конкретного средства.

XIII. Гигиеническое воспитание населения

13.1. Гигиеническое воспитание населения является одним из методов профилактики коккиеллеза.

13.2. Гигиеническое воспитание населения включает: представление населению подробной информации о коккиеллезе, мерах специфической и неспецифической профилактики, основных симптомах заболевания, важности своевременного выявления заболевших животных, необходимостью их изоляции и проведения санитарных, специальных ветеринарных, дезинфекционных и других мероприятий с использованием средств массовой информации, листовок, плакатов бюллетеней, проведением индивидуальных бесед и других.

13.3. Работу по организации и проведению информационно-разъяснительной работы среди населения проводят органы, осуществляющие государственный санитарно-эпидемиологический надзор, органы и учреждения ветеринарии, органы и учреждения здравоохранения, центры медицинской профилактики.
