

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

**ГЛАВНЫЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ САНИТАРНЫЙ ВРАЧ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

**ПОСТАНОВЛЕНИЕ
от 29 декабря 2010 г. N 185**

ОБ УТВЕРЖДЕНИИ СП 3.1.7.2815-10 "ПРОФИЛАКТИКА ОРНИТОЗА"

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 3.1.7.2815-10](#) "Профилактика орнитоза" (приложение).

Г.Г.ОНИЩЕНКО

Приложение

Утверждены
Постановлением
Главного государственного
санитарного врача
Российской Федерации
от 29.12.2010 N 185

ПРОФИЛАКТИКА ОРНИТОЗА

**Санитарно-эпидемиологические правила
СП 3.1.7.2815-10**

I. Область применения

1.1. Настоящие санитарные правила устанавливают основные требования к эпидемиологическому надзору, комплексу организационных, профилактических и противоэпидемических мероприятий, направленных на предупреждение возникновения и

распространения заболевания людей орнитозом.

1.2. Соблюдение санитарных правил обязательно для граждан, индивидуальных предпринимателей и юридических лиц, независимо от их организационно-правовой формы и формы собственности.

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

II. Общие сведения

2.1. Орнитоз - острое инфекционное заболевание зоонозной природы, при котором преимущественно птицы являются первичными носителями и источниками патогена.

2.2. Орнитоз относится к группе заболеваний, называемых хламидиозами. Возбудитель, согласно последней международной классификации 1990 года, основанной на совокупности критериев геносистематики, фенотипических и морфологических признаков относится к порядку Chlamydiales, включающему два рода Chlamydia и Chlamydophila. Род Chlamydophila занимает одно из первых мест по количеству биологических видов, вовлекаемых в инфекционный процесс. Род Chlamydophila включил 6 видов, один из которых - вид Chlamydophila psittaci, для которого хозяевами являются птицы, ондатры, крупный рогатый скот. Представители этого вида способны вызывать у людей различные формы патологии, особенности проявления которой зависят от путей инфицирования, локализации первичного очага инфекции. Кроме орнитоза C.psittaci может вызывать энзоотические аборт, пневмонии, полиартриты, гастроэнтериты, менингоэнцефалиты, доброкачественный лимфоретикулез, пиелонефрит. Хламидиозы, вызванные этим видом, преобладают среди сельских жителей, часто носят профессиональный характер.

2.3 Возбудители хламидиозов - мелкие грамотрицательные кокковидные бактерии, размер которых колеблется от 0,25 до 1,5 мкм. Возбудители орнитоза, как и все представители этого семейства облигатные внутриклеточные бактерии. Они размножаются бинарным делением, содержат два типа нуклеиновых кислот (РНК и ДНК), рибосомы, мурамовую кислоту. Возбудители орнитоза имеют две морфологические структуры: элементарные тельца и ретикулярные тельца, адаптированные к условиям существования как внутри-, так и вне клетки. Совокупность двух стадий - внутриклеточного развития и внеклеточного существования составляет их жизненный цикл. Он протекает в цитоплазматической вакуоли в эукариотической клетке хозяина и заключается в закономерной смене вегетативных неинфекционных частиц - ретикулярных телец (РТ) размером 0.8 - 1.5 мкм и инфекционных, плотных, округлых, спороподобных элементарных телец (ЭТ) размером 0.25 - 0.4 мкм.

Элементарные тельца адаптированы к внеклеточному выживанию, метаболически мало активны, резистентны к осмотическому шоку. Ретикулярные тельца обладают высокой метаболической активностью, синтезируют нуклеиновые кислоты и белки. Ретикулярные тельца - высоко лабильные формы, неспособные выжить вне эукариотической клетки.

Антигенные свойства C.psittaci определяются наличием термостабильного родоспецифического антигена липополисахарида (ЛПС) и видоспецифических белков наружной мембраны. Главным антигеном из них является основной белок наружной мембраны - белок МOMP. Возбудители орнитоза имеют общий со всеми хламидиями. ЛПС широко используется для диагностических целей.

2.4. Особенности цикла развития хламидий, который продолжается 40 - 72 часа (в зависимости от штамма микроорганизма, клетки-хозяина и внешних условий), способствуют их сохранению и распространению в природе.

Зависимость хламидий от энергетических ресурсов клетки характеризует особый тип взаимоотношений с клеткой хозяина, определяемый как облигатный тип паразитизма, когда бактерии используют аденозинтрифосфат (АТФ) и другие макроэнергетические соединения эукариотической клетки, а также конкурируют с клеткой хозяина за питательные вещества, витамины, кофакторы. При этом хламидии продуктивно осуществляют свою паразитическую функцию, подавляя, но сохраняя определенный уровень жизнеспособности хозяина до завершения цикла своего развития. Под влиянием трансформирующих агентов, таких как антибиотики, дефицит питательных веществ, факторы иммунитета в цитоплазматическом включении, появляются

аномальные формы хламидий, получившие название персистирующих форм микроорганизма, ответственные за развитие хронических форм инфекции. В таком состоянии микроорганизм становится менее чувствительным к действию антибиотиков.

2.5. Возбудитель орнитоза обладает высокой вирулентностью. Это объясняется широким спектром тропизма возбудителя к различным типам клеток хозяина, включая мононуклеарные фагоциты, что способствует генерализации инфекции.

Хламидиозы проявляются как острые, хронические и латентные инфекции, нередко меняя свой характер в процессе взаимодействия микро- и макроорганизма.

2.6. Основным механизмом передачи орнитоза является аэрозольный. Главным путем заражения человека при орнитозе является воздушно-капельный, воздушно-пылевой.

2.7. Резервуаром инфекции являются дикие, домашние и декоративные инфицированные птицы. Заболевания людей встречаются повсеместно в виде спорадических случаев или эпидемических вспышек. Дополнительными источниками инфекции могут являться инфицированные эктопаразиты птиц и грызуны. Источником инфекции может явиться также больной орнитозом человек.

Инфицирование от птиц может происходить путем прямого переноса возбудителя от больных или павших птиц при соприкосновении с ними, путем не прямой передачи - через воздух, при попадании инфицированных пылевых частиц пуха или капель носового секрета, экскрементов. Почти все виды птиц в той или иной степени восприимчивы к возбудителю орнитоза и могут служить источником инфекции для человека. Орнитоз у птиц является кишечной инфекцией с первичной локализацией возбудителя в органах брюшной полости. Загрязненные выделениями перья и пух, сухие экскременты током воздуха могут быть занесены на значительное расстояние от источника инфекции. Кроме того заражение может произойти через поврежденные слизистые оболочки и кожные покровы после укуса или нанесения царапин на кожу больными птицами, а также при употреблении загрязненных пищевых продуктов, в частности сырых яиц.

Инфицирование от больного человека происходит воздушно-капельным путем.

2.8. Орнитоз среди людей имеет повсеместное распространение и проявляется в виде спорадических заболеваний и эпидемических очагов. Эпидемические очаги часто имеют профессиональный характер и обычно возникают на птицефабриках, зоомагазинах, зоопарках в процессе ухода или убоя и обработки зараженных птиц. Отмечаются и семейные очаги орнитоза.

Спорадические заболевания встречаются на протяжении всего года, групповые очаги связаны, как правило, в период массового убоя птиц, завоза новых партий птиц.

III. Государственный санитарно-эпидемиологический надзор за орнитозом

3.1. Государственный санитарно-эпидемиологический надзор за орнитозом - это система мониторинга за динамикой эпидемиологического процесса, включающая мониторинг заболеваемости, слежение за циркуляцией возбудителей на объектах окружающей среды, их резервацией среди диких, домашних и декоративных птиц, а также эффективность проводимых мероприятий и прогнозирование.

3.2. Целью государственного эпидемиологического надзора за орнитозом является оценка эпидемиологической ситуации, тенденций возможного развития эпидемиологического процесса для принятия управленческих решений и разработки адекватных санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий, направленных на снижение заболеваемости орнитозом, предупреждение возникновения групповых заболеваний.

3.3. Государственный санитарно-эпидемиологический надзор за орнитозом проводится органами, уполномоченными осуществлять государственный санитарно-эпидемиологический надзор.

IV. Выявление случаев орнитоза среди людей

4.1. Диагностика орнитоза носит комплексный характер и предусматривает оценку клинической картины заболевания совместно с данными эпидемиологического анамнеза и

результатами лабораторных исследований.

4.2. Выявление случаев заболевания орнитозом проводится медицинскими работниками лечебно-профилактических организаций независимо от форм собственности и ведомственной принадлежности при госпитализации, во время амбулаторных приемов, посещений на дому, при медицинский осмотрах.

4.3. Орнитоз у людей - острое инфекционное заболевание токсико-аллергического, редко - септического характера. Основными клиническими симптомами орнитоза являются острое начало заболевания, лихорадка, повышенная потливость, пульмональный синдром, поражение нервной системы, печени, селезенки. Выделяется острая форма орнитоза, хроническая и латентная.

4.4. Случаем, подозрительным на заболевание орнитозом, считается:

- случай с симптомами респираторного синдрома и (или) атипичной пневмонии при наличии в анамнезе контакта с птицей, в том числе среди лиц, профессионально занятых в птицеводстве;

- случай с симптомами респираторного синдрома и (или) атипичной пневмонии из подтвержденного эпизоотического и (или) эпидемического очага орнитоза.

4.5. Заболевшие орнитозом подлежат госпитализации в инфекционную больницу или в инфекционное отделение соматической больницы.

4.6. Выраженный полиморфизм клинических проявлений и отсутствие патогномоничных основных симптомов значительно осложняет клиническую диагностику орнитоза, особенно его спорадических случаев, поэтому важное значение при установлении диагноза имеет сбор эпидемиологического анамнеза и лабораторная диагностика.

4.7. Диагноз орнитоза у человека считают установленным при лабораторном подтверждении любым методом.

V. Лабораторная диагностика

5.1. Лабораторная диагностика орнитоза у людей осуществляется в соответствии с действующими нормативными и методическими документами.

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

Нумерация пунктов дана в соответствии с официальным текстом документа.

5.2. 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.

5.3. 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.

5.4. Для ранней и ретроспективной диагностики орнитоза применяется внутрикожная проба. При орнитозе аллергическая проба бывает положительной почти у всех больных и может сохраняться в течение 2 - 3 лет после выздоровления.

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

5.6. Материалом для исследований на орнитоз является:

- от больных или подозрительных на заболевание людей - кровь, мокрота, промывные воды бронхов, экссудаты и другие;

- трупный материал - кровь, экссудаты, кусочки органов (легкие, сердце и другие);

- материал от животных;

- продовольственное сырье и продукты животного происхождения (яйца и другие);

- объекты окружающей среды - подстилка, вода и другие.

5.7. Отбор материала от больных (подозрительных на заболевание) и трупов проводят сотрудники лечебно-профилактических учреждений, независимо от форм собственности и ведомственной принадлежности.

5.8. 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.

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

VI. Регистрация и учет случаев орнитоза

По вопросу, касающемуся порядка представления внеочередных донесений о возникновении чрезвычайных ситуаций санитарно-эпидемиологического характера, см. [Постановление Главного государственного санитарного врача РФ от 04.02.2016 N 11](#).

6.1. О каждом случае заболевания орнитозом инфекцией врачи всех специальностей, независимо от ведомственной принадлежности и форм собственности, в течение 12 часов посылают экстренное извещение по установленной [форме](#) в территориальный орган, осуществляющий государственный санитарно-эпидемиологический надзор, по месту выявления заболевания, указав диагноз и результаты лабораторного исследования, на основании которых диагноз установлен.

6.2. В каждом подтвержденном лабораторно случае орнитоза проводится эпидемиологическое расследование.

VII. Противоэпидемические мероприятия

7.1. Заболевшие орнитозом подлежат госпитализации в инфекционный стационар.

7.2. После госпитализации больного из очага, специалисты дезинфекционного профиля проводят заключительную дезинфекцию с целью обеззараживания всех объектов, контаминированных возбудителем. Обеззараживанию подлежат помещение, где находился больной, предметы обстановки, нательное и постельное белье, предметы ухода за больным, мокрота больного.

7.3. Эпидемиологическое расследование очагов с единичным заболеванием и очагов с групповой заболеваемостью орнитозом 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](#). По результатам эпидемиологического расследования очага с групповой заболеваемостью составляется [акт](#) эпидемиологического расследования с указанием эпидемиологического диагноза и причинно-следственной связи формирования очага. Составляется комплексный план по локализации и ликвидации эпидемического очага, согласованный с органами ветеринарной службы, ответственными лицами органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации или органами местного самоуправления.

7.5. В соответствии с эпидемиологическим диагнозом проводится комплекс санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий с целью локализации и ликвидации очага орнитоза. Он включает:

- активное выявление больных (подозрительных на заболевание) методом опроса, осмотра и подворных (поквартирных) обходов;
- разобщение больных от контактов с больной или подозрительной на заболевание птицей;

- проведение дезинфекционных мероприятий в очаге;
- медицинское наблюдение за лицами, находящимися в одинаковых с больным условиях по риску заражения (30 дней);
- взятие материала от больных и подозрительных на заболевание, постановка внутрикожной пробы, а также материала из объектов окружающей среды для бактериологических, серологических и молекулярно-генетических исследований. Объем и число проб определяется специалистом, отвечающим за организацию эпидемиологического расследования;
- проведение обследования возможных источников инфекции, выявленных путем проведения эпидемиологического расследования, (декоративные птицы у частных лиц, птицеводческие хозяйства, зоопарки, городские голуби и другие);
- организация работы со средствами массовой информации по вопросам профилактики орнитоза среди населения по инициативе органов, осуществляющих государственный санитарно-эпидемиологический надзор.

При выявлении заболеваний среди птиц в птицеводческих хозяйствах, зоопарках, зоомагазинах необходимо введение режима ветеринарного карантина.

VIII. Профилактические мероприятия

8.1. Органы, уполномоченные осуществлять государственный санитарно-эпидемиологический надзор, осуществляют контроль за соблюдением требований санитарного законодательства Российской Федерации, направленных на предупреждение возникновения и распространения случаев орнитоза среди людей.

8.2. Граждане, индивидуальные предприниматели, юридические лица, осуществляющие разведение и продажу птицы обязаны выполнять требования, направленные на обеспечение безопасности для населения.

8.3. Мероприятия по недопущению возникновения случаев орнитоза среди людей включают:

- благоустройство населенных пунктов;
- регулирование численности городских птиц;
- соблюдение правил перевозки, содержания и продажи птиц в птицеводческих хозяйствах, зоомагазинах, зоопарках и т.д. своевременная дезинфекция, дератизация и дезинсекция помещений.

8.4. Благоустройство населенных пунктов обеспечивается за счет:

- недопущения замусоривания территории;
- содержания контейнеров по сбору твердых бытовых отходов, их своевременной очистки и обеззараживания;
- выполнение санитарно-эпидемиологических требований по содержанию чердачных помещений.

8.5. Гигиеническое воспитание населения является одним из методов профилактики орнитоза и включает в себя предоставление информации об основных симптомах заболевания, о недопущении приобретения декоративных, певчих и других комнатных птиц без соответствующего документа ветеринарной службы, удостоверяющего состояние их здоровья, о необходимости при подозрении на заболевание орнитозом птиц, содержащихся в домашних условиях, немедленно обращаться в ветеринарную клинику, о недопущении контакта с больными или подозрительными на заболевание орнитозом птицами, как в дикой природе, так и в городской популяции.

IX. Средства и методы дезинфекции, применяемые для профилактики хламидийной инфекции

9.1. Возбудитель орнитоза не устойчив к высокой температуре и дезинфицирующим средствам. При нагревании до 70 °С и выше, а также при воздействии дезинфицирующих средств, он быстро погибает.

В высохшем помете больных птиц и на их перьях возбудитель сохраняет свои инфекционные свойства при комнатной температуре до 3-х суток. Значительно более устойчив возбудитель орнитоза к низким температурам. Так при 0 °С он сохраняет свою жизнеспособность до 2-х недель,

а при более низкой температуре - в снегу и во льду - до нескольких месяцев.

9.2. Организация и проведение дезинфекционных мероприятий при заболевании людей орнитозом

9.2.1. Для обеззараживания объектов при орнитозе применяют физические (кипячение, водяной насыщенный пар в дезинфекционных камерах) и химические дезинфицирующие средства, имеющие разрешительные документы для применения на территории Российской Федерации.

9.2.2. При проведении заключительной дезинфекции проводят дезинсекционные мероприятия по борьбе с насекомыми, потенциальными механическими переносчиками возбудителя орнитоза, для чего используют инсектицидные средства, имеющие разрешительные документы для применения на территории Российской Федерации.

9.2.3. В случае выявления больного орнитозом на амбулаторно-поликлиническом приеме, после изоляции больного, в кабинете, а также в помещениях, где находился больной, проводят заключительную дезинфекцию силами персонала данного учреждения в соответствии с действующими нормативными документами.

9.3. Дезинфекционные мероприятия по профилактике заболевания людей орнитозом

9.3.1. В целях предупреждения заражения людей от больных орнитозом птиц при работе в неблагополучных по орнитозу хозяйствах, периодически очищаются и дезинфицируются птичники, выгульные дворики и другие места содержания птицы, инвентарь и предметы ухода за птицей. Экскременты птиц заливают раствором дезинфицирующих средств, имеющих разрешительные документы для применения на территории Российской Федерации.

9.3.2. Помещения и инвентарь каждые три часа подвергают влажной уборке, а оборудование и полы обрабатывают растворами дезинфицирующих средств, разрешенных для этой цели в установленном порядке в соответствии с инструкциями по их применению.

9.3.3. После работы спецодежду (халаты, фартуки, нарукавники) замачивают в растворе дезинфицирующего средства, разрешенного для этой цели в установленном порядке в соответствии с инструкцией по применению или кипятят.

9.3.4. Все работники, занятые выращиванием, уходом, кормлением и разделкой (обработкой) птицы в птицеводческих хозяйствах и птицеперерабатывающих комбинатах, подвергаются постоянному медицинскому обследованию и наблюдению за состоянием их здоровья. Они должны быть обеспечены спецодеждой, дезинфицирующими растворами и кожными антисептиками для гигиенической обработки рук, мылом, умывальниками и душевыми установками.

9.4. Дезинсекционные мероприятия по профилактике орнитоза

9.4.1. Насекомые - мухи, а также клопы, блохи, клещи, вши, паразитирующие на птицах, являются эпидемиологически опасными в передаче возбудителя орнитоза (хламидия пситтаци), перенося их механическим путем (на лапах и покровах), а также попадая во внешнюю среду вместе с испражнениями птиц, перьями и носовым секретом.

9.4.2. Во всех птицеводческих хозяйствах производят периодически не менее одного раза в неделю осмотр помещений на наличие паразитов у птиц; один раз в 10 дней профилактическую дезинсекцию (механическая очистка, обмывание горячей водой с последующей обработкой дезсредством). Перевод птиц из птичников, заселенных эктопаразитами, в благополучные помещения внутри хозяйства не допускается впредь до полной ликвидации эктопаразитов. Сроки и объемы мероприятий определяются уровнем коммунального благоустройства и санитарным состоянием помещений.

9.4.3. Истребительные мероприятия против эктопаразитов осуществляют организации, имеющие право заниматься дезинфекционной деятельностью, используя зарегистрированные средства дезинсекции для борьбы с членистоногими в соответствии с инструкциями по их применению. Для этих целей используют различные методы (механический, химический) и средства борьбы, рекомендованные для этих целей (инсектициды, регуляторы развития, биологические инсектициды), с помощью которых либо полностью уничтожают членистоногих, либо снижают их численность до безопасного уровня для человека.

9.5. Дератизационные мероприятия по профилактике орнитоза

Для устранения и снижения возможности заражения людей орнитозом, в котором синантропные грызуны являются переносчиками возбудителя, проводятся дератизационные

работы.

Х. Гигиеническое воспитание населения

10.1. Гигиеническое воспитание населения является одним из методов профилактики орнитоза.

10.2. Гигиеническое воспитание населения включает в себя: представление населению подробной информации об орнитозе, путях и источниках заражения, основных симптомах заболевания и мерах профилактики с использованием средств массовой информации, листовок, плакатов, бюллетеней, проведением индивидуальной беседы с пациентом и другие формы.
