

**ПРОФИЛАКТИКА И БОРЬБА
С ЗАРАЗНЫМИ БОЛЕЗНЯМИ,
ОБЩИМИ ДЛЯ ЧЕЛОВЕКА
И ЖИВОТНЫХ**

**СБОРНИК
санитарных и ветеринарных правил**

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ
МИНИСТЕРСТВО СЕЛЬСКОГО ХОЗЯЙСТВА И ПРОДОВОЛЬСТВИЯ
РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ**

**ПРОФИЛАКТИКА И БОРЬБА С ЗАРАЗНЫМИ БОЛЕЗНЯМИ,
ОБЩИМИ ДЛЯ ЧЕЛОВЕКА И ЖИВОТНЫХ**

Сборник санитарных и ветеринарных правил

Минск - 2004

Профилактика и борьба с заразными болезнями, общими для человека и животных: Сборник санитарных и ветеринарных правил.– Минск, 2004.– 340 с.

Санитарные и ветеринарные правила «Профилактика и борьба с заразными болезнями, общими для человека и животных» содержат основные требования к комплексу профилактических, противозoonотических и противозoonотических мероприятий; представлены методы оздоровления неблагополучных хозяйств, профилактика инфицирования продуктов питания; мероприятия направленные на ограничения роли человека, как источника возбудителя инфекции.

Настоящие правила обязательны для выполнения на всей территории Республики Беларусь органами государственной власти и управления, предприятиями и хозяйственными субъектами, организациями и учреждениями, независимо от их подчинения и форм собственности, должностными лицами и гражданами.

УТВЕРЖДЕНО
Постановление
Главного государственного
санитарного врача
Республики Беларусь
31.12.2002 г. № 151

3.6. Состояние здоровья населения в связи с влиянием
микробиологического фактора среды обитания человека
ГЕМОРРАГИЧЕСКАЯ ЛИХОРАДКА
С ПОЧЕЧНЫМ СИНДРОМОМ

Санитарные правила

Глава 1

Общие положения

Геморрагическая лихорадка с почечным синдромом (далее ГЛПС) – природно-очаговое вирусное инфекционное заболевание с трансмиссивным механизмом передачи возбудителя.

Возбудитель РНК – содержащийся вирус из семейства Буньявирусов рода Хантавирусы комплекса Хантаан.

В различных регионах мира, в том числе на территории Беларуси, выделено более 500 хантавирусных штаммов от больных ГЛПС и от 25 видов диких и лабораторных животных, а также от птиц и клещей. Установлены существенные различия между штаммами, позволившие их разделить на 8 антигенных групп (или серотипов): Хантаан, Пуумала, Сеул, Белград-Дубрава, Проспект Хилл, Хабаровск, Таиланд и Тотгалалаям. Первые 4 хантавирусных серотипа вызывают у людей заболевания, объединенные названием ГЛПС.

ГЛПС представляет серьезную проблему для здравоохранения Республики Беларусь – природные очаги ее широко распространены и ежегодно выявляются десятки новых очагов.

Источником заражения людей являются мелкие млекопитающие, главным образом грызуны (рыжая полевка, полевая мышь, домовая мышь, лесная мышь, разные виды серых полевок и т.д.) – хронические носители хантавирусов. Большое количество вирусов выделяется со слюной, мочой и фекалиями инфицированных грызунов. Выделения с фекалиями и мочой продолжается не меньше 1 месяца, а с мочой 12 месяцев. Больные ГЛПС люди в эпидемиологическом отношении не представляют опасности для окружающих.

Механизм передачи возбудителя аспирационный с воздушно-пылевым путем передачи при служебно-производственной деятельности (в лесном хозяйстве, сельхозработах и т.д.), когда возбудитель, вместе с аэрозолями, содержащими продукты жизнедеятельности зверьков через верхние дыхательные пу-

ти попадает в легкие (где условия для его размножения наиболее благоприятные) с последующей диссеминацией через кровь в другие органы. Реже фекально-оральный механизм, через инфицированные продукты питания, воду. Бытовой и контактный - при разделке тушек зараженных грызунов.

Естественная восприимчивость людей высокая, постинфекционные протективные антитела сохраняются пожизненно, хотя иногда возможны повторные заболевания. Масштабы инфицирования населения велики - методом случайной выборки серопозитивные находки на различных территориях республики обнаружены у 9-15% здоровых людей.

Среди больных ГЛПС преобладают лица в возрасте от 20 до 45 лет, мужчины составляют $\frac{1}{4}$ заболевших. Около 5% от общего количества больных ГЛПС составляют дети в возрасте до 14 лет. Заболеваемость ГЛПС населения сельской местности, как правило, выше городского. Случаи ГЛПС регистрируются на территории республики практически в течение всего года, однако наибольшее количество больных регистрируется в весенне-летний (май-июль) и осенний периоды.

На активных очаговых территориях динамика заболеваемости ГЛПС характеризуется периодическими подъемами каждые 3-4 года, обусловленными периодичностью массовых размножений доминирующих видов грызунов и развитием среди них эпизоотий.

Клиническая картина ГЛПС представляет собой циклическую смену четырех периодов болезни: начальный (или лихорадочный) период - первые 4-5 дней болезни, олигоанурический период - с 5-6 дня до конца 2-ой недели болезни, полиурический период - 3-я - 4-я неделя болезни и период реконвалесценции - с конца 3-й - 4-й недели в течение нескольких месяцев.

Инкубационный период варьирует от 7 до 45 дней, чаще 2-3 недели. Патогномоничными для ГЛПС являются: лихорадка, общая интоксикация, боли в пояснице и животе, коллапс (шок), олигоурия, полиурия, геморрагические проявления (следует отметить, что для Беларуси геморрагический синдром менее характерен, более выражен почечный синдром). Причиной смерти (летальность, как показатель тяжести течения ГЛПС, составляет 1-3%), в тяжелых случаях могут быть острая сердечно-сосудистая недостаточность, массивные кровонезлияния в жизненно важные органы, плазморея в ткани, коллапс, шок, отек легких, азотемическая уремия, спонтанный разрыв почек, отек головного мозга, паралич вегетативных центров.

Кроме случаев ГЛПС с выраженной клиникой, существуют стертые и атипичные формы течения заболевания, диагностика которых возможна лишь при использовании лабораторных методов исследования материалов от больных лиц. Серонегативные формы инфекции имеют место не более чем у 1-4% ГЛПС.

Клинический диагноз ГЛПС должен быть подтвержден лабораторным исследованием крови заболевшего с целью определения сероконверсий в отношении к возбудителю заболевания.

Глава 2

Медико-санитарные мероприятия по профилактике заболевания людей геморрагической лихорадкой с почечным синдромом

1. Мероприятия по профилактике заболевания людей

Специфическая профилактика заболевания людей ГЛПС не разработана. Основой противозидемических мероприятий по борьбе с этой инфекцией является неспецифическая профилактика.

Анализ, диагностика и прогнозирование эпидемиологической ситуации являются прерогативой органов и учреждений государственного санитарного надзора Республики Беларусь.

Организационно-методическое руководство работой по профилактике ГЛПС среди людей осуществляет отдел особо опасных инфекций (в дальнейшем ООИ) Республиканского, областных и г. Минска центров гигиены и эпидемиологии. (далее ЦГЭ).

1.1. Мероприятия по профилактике заболевания людей проводимые территориальными ЦГЭ в относительно благополучный период (при отсутствии заболеваемости или единичный случай ГЛПС) должны включать:

Ретроспективный и оперативный анализ динамики заболеваемости ГЛПС в зависимости от пола, возраста, рода занятий, сезонности, условий заражения, тяжести клинического течения, осложнений, летальности.

Контроль за выявлением больных ГЛПС и полнотой их серологического обследования на присутствие специфических антител к возбудителю ГЛПС:

- все больные с клиническим диагнозом или подозрением не исключаящим ГЛПС (острый нефрит, сыпной и брюшной тиф, гломерулонефрит, грипп, безжелтушный лептоспироз, другие геморрагические лихорадки) при наличии эпидпоказаний в обязательном порядке должны быть обследованы на ГЛПС с использованием лабораторных методов;

- лабораторная диагностика возлагается на бактериологические лаборатории отделов ООИ областных и Республиканского ЦГЭ (далее ОЦГЭ, РЦГЭ);

- для лабораторной диагностики ГЛПС производят исследования парных сывороток крови, взятых на первой неделе заболевания и через 10-14 дней спустя. Сыворотку крови от больных (подозрительных) ГЛПС берут в сухие стерильные пробирки, с резиновыми пробками, помещают в термоконтейнер с двойной защитой с хладагентами и доставляют в лабораторию. Допускается хранение забранных сывороток при 4°С не более 2-х суток;

- в случае смерти больного (подозрительного) ГЛПС, для лабораторного подтверждения, от трупа берут (стерильно) кусочки легких 1,5х 1,5 см и в герметически закрытом термоконтейнере с хладагентами направляют на исследование.

Выявление групп повышенного риска инфицирования ГЛПС на основе данных анализа структур заболеваемости (острый нефрит, сыпной и брюшной тиф, гломерулонефрит, грипп, безжелтушный лептоспироз – особое внимание на рост заболеваний с невыясненной этиологией типа грипп, гломерулонефрит,

острый нефрит) и естественного иммунитета, целенаправленная профилактика ГЛПС среди представителей этих групп.

Анализ иммунной структуры населения в зависимости от пола, возраста и рода занятий для установления степени связи различных возрастных и социальных групп с природными очагами ГЛПС.

Систематическое наблюдение за динамикой численности, генеративным состоянием и уровнем инфицированности (по данным отделов ООИ) хантавирусом мелких млекопитающих – переносчиков и источников заражения людей (допускается использование данных о численности грызунов, имеющихся в учреждениях ветеринарной службы, станциях защиты растений, лесхозах):

эпидемиологическое неблагополучие по ГЛПС определяется повышением численности рыжих полевков в природных очагах, а также степенью зараженности популяций. Если численность зверьков-носителей возбудителя ГЛПС не превышает 1,5%, то заболеваемость среди людей не регистрируется. Если антиген обнаруживается у 3-10%, то обычно отмечаются спорадические случаи заболевания. При спонтанном носительстве 25% и выше местной популяции рыжих полевков – возможны вспышки.

Ландшафтно-географическое районирование контролируемой территории.

Анализ эпизоотолого-эпидемиологических данных на основании прогнозов отделов ООИ ОЦГЭ, РЦГЭ (инфицированность грызунов, уровень естественного иммунитета и заболеваемости ГЛПС) с учетом геоботанических особенностей обследованных местностей с целью выявления и локализации наиболее активных природных очагов ГЛПС.

Подготовку медицинских работников по вопросам клиники, диагностики, эпидемиологии и профилактики ГЛПС.

1.2. С целью оперативного прогнозирования эпидемиологической ситуации специалисты отделов ООИ ОЦГЭ, РЦГЭ (биолог-зоолог, эпидемиолог) осуществляют:

Изучение санитарно-эпидемиологического состояния обслуживаемой территории.

Выявление и инвентаризацию природных очагов ГЛПС.

Установление вида – основного природного резервуара хантавирусов для данной территории с этой целью обязаны:

- проводить ежегодный отлов грызунов дилками (капканами) в конце апреля-мая, а также в октябре и их исследование в лаборатории отдела ООИ ОЦГЭ, РЦГЭ на наличие хантавирусного антигена с последующим титрованием положительных образцов; зоологическая выборка должна быть репрезентативной по количеству (не менее 100 особей); не допускается отлов зверьков в зоне дератизации ранее чем через 6 месяцев после ее проведения;

- проводить оценку генеративного статуса его популяций, включающую определение общей численности доли сеголеток среди всех инфицированных зверьков данного вида, сроков появления молодых особей, а также информацию о наличии или отсутствии подснежного (зимне-осеннего) размножения (превышение численности многолетних средних показателей, наличие под-

снежного размножения, раннего появления молодых особей в комплексе с увеличением доли сеголеток среди антигенпозитивных особей до 10% и выше является признаками активизации эпизоотологического процесса);

– проводить расчет индекса эпизоотической активности для каждого выявленного очага (ИЭА) в популяциях вида-резервуара по формуле: $ИЭА = (n \times a \times СГТ) / N$, где n – число обследованных зверьков, a – частота выявления среди них хантавирусного антигена (%), N – число ловушко-суток, $СГТ$ – средний геометрический титр антигена в Log_2 ; превышение уровня ИЭА средней величины, рассчитанной по совокупности временных точек для всего периода наблюдения за ряд лет (особенно в сочетании с высоким генеративным статусом в популяциях вида-резервуара хантавируса), на фоне циклического подъема заболеваемости в ее многолетней динамике свидетельствует о высокой вероятности сезонной эпидемической вспышки ГЛПС на данной территории.

Долгосрочное прогнозирование подъемов (следов) заболеваемости ГЛПС на основе данных о динамике ее многолетнего изменения, выявления периодов цикличности эпидемиологического процесса ГЛПС.

Подготовку медицинских работников по вопросам клиники, диагностики, эпидемиологии и профилактики ГЛПС.

1.3. Мероприятия по обезвреживанию источника возбудителя инфекции, факторов передачи.

Мероприятия проводятся по двум основным направлениям:

- устранение условий заражения людей (санитарные и гигиенические мероприятия, включая санитарно-просветительную работу);
- снижение потенциала природных очагов (комплекс мероприятий, направленных на сокращение численности основных носителей инфекции).

Общесанитарные мероприятия включают:

- обеспечение грызунонепроницаемости жилых и бытовых помещений, дератизацию, влажную уборку с применением дезинфицирующих средств при бытовых заражениях;
- для профилактики промысловых заражений проводят комплекс санитарно-противоэпидемических мероприятий в местах промысла;
- при водных вспышках прекращают купание и водопользование из зараженных водоемов, использование для питья только кипяченой воды, а при заражении колодезной воды – принять меры по очистке колодцев от трупов грызунов и продезинфицировать воду;
- во избежание заражения во время зимних полевых работ в природных очагах ГЛПС (перевозка стогов), во время сенокоса (ворошение сухого сена, соломы, погрузка, перевозка) все работы должны выполняться в респираторах, ватно-марлевых повязках;
- при производственной и продуктовой заражениях осуществляют санитарно-противоэпидемические мероприятия на предприятиях или складах, включающие обеззараживание инфицированного сырья и продуктов термическим путем.

В комплексе мероприятий, направленных на сокращение численности основных носителей инфекции входит обеспечение:

- должностными лицами грызунонепроницаемости овощехранилищ, теплиц, складских помещений, контроль за численностью диких и синантропных грызунов на подконтрольных объектах, регулярного проведения дератизационных мероприятий;
- руководителями баз отдыха, санаторно-курортных учреждений, школ, детских дошкольных учреждений (далее ДДУ) ведение контроля за численностью грызунов и своевременностью проведения дератизационных работ.

Администрация энзоотичных в отношении ГЛПС территорий обязана обеспечить:

- приведение лесных массивов в черте городов или примыкающих к ним в лесопарковое состояние;
- проведение инвентаризации ветхих строений в пригородных зонах и решение вопросов об их сносе;
- систематическое проведение сплошной домовой дератизации прилегающих к природным очагам ГЛПС населенных пунктов в осенний период (октябрь-декабрь), санитарную очистку и дератизацию (весной и осенью) в садово-огородных кооперативах;
- проведение сплошной дератизации территорий, отводимых под строительство садово-огородных кооперативов, предприятий, оздоровительных учреждений и т.д. на энзоотичных по ГЛПС местностям;
- консервацию сезонных оздоровительных учреждений на зиму с применением долго действующих отравленных приманок под контролем специалистов территориальных ЦГЭ;
- снабжение населения ратицидами через территориальные ЦГЭ.

Руководители сельскохозяйственных предприятий, независимо от форм собственности, в целях снижения численности основных носителей инфекции обязаны:

- использовать современные агротехнические приемы обработки почвы;
- во время заготовки кормов и уборочной прессовать сено и солому в тюки, обеспечить качественную обработку стогов сена и соломы аммиаком;
- своевременно свозить корма сразу после уборки урожая в хорошо оборудованные, грызунонепроницаемые хранилища.

Руководители местных оздоровительных учреждений, расположенных в зоне природных очагов ГЛПС обязаны обеспечить:

- расчистку лесных массивов от мусора, валежника, сухостоя, густого подлеска в радиусе 500 метровой зоны вокруг учреждения, приведение указанной территории в лесопарковое состояние;
- грызунонепроницаемость хозяйственных построек и жилых помещений в соответствии с действующими санитарными правилами;
- проведение мероприятий по истреблению мышевидных грызунов на территории учреждения и в постройках;

- организация барьерной дератизации 500 метровой зоны с раскладыванием приманок с 6% ратинданом кучками под укрытие в трубки из рубероида и т.п. через каждые 10 метров (затравка территории зерновой приманкой с экологической точки небезопасна) с размещением долго действующих точек отравления из расчета - 2 точки на гектар;
- проведение камерной обработки постельных принадлежностей по режиму вегетативных форм микроорганизмов, обработку 3% раствором хлорной извести или 2% осветленным раствором хлорной извести, либо их проветривание и высушивание на солнце в течение 6-8 часов;
- проведение влажной дезинфекции помещений 3% раствором хлорсодержащих препаратов перед началом подготовки к летнему сезону, а затем перед началом каждой смены;
- организацию инструктажа персонала оздоровительного учреждения по мерам профилактики ГЛПС.

2. Медицинские мероприятия по профилактике заболевания людей

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

2.2. На каждый случай заболевания (подозрения) ГЛПС 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.

2.3. Для персонального учета больных ГЛПС территориальными ЦГЭ и ЛПУ ведется журнал «Учета инфекционных заболеваний» (ф. 60/у).

2.4. Меры борьбы и профилактики ГЛПС разрабатываются и осуществляются на основе результатов системного эпизоотологического и эпидемиологического надзора.

2.5. Целью эпидемиологического обследования очага ГЛПС является выявление источника инфекции и путей заражения, оперативного проведения противоэпидемических мероприятий среди населения. Данные обследования заносятся в карту эпидемиологического обследования очага инфекционного заболевания (ф. 397/у).

2.6. Эпидемиологическое обследование очага инфекции начинают в течение суток после получения экстренного извещения из ЛПУ.

2.7. Главные государственные санитарные врачи районов, городов, областей обеспечивают представление информации о заболевании ГЛПС в соответствии с действующим постановлением (приказом) Министерства здравоохранения Республики Беларусь, определяющим порядок передачи информации об инфекционных заболеваниях.

2.8. В целях своевременной диагностики и профилактики ГЛПС лабораторному обследованию в очагах подлежат:

- все лихорадящие больные;
- перенесшие острый нефрит, сыпной и брюшной тиф, гломерулонефрит, грипп, бесжелтушный лептоспироз, другие геморрагические лихорадки за последние 3 месяца;
- находившиеся в одинаковых с заболевшим условиях заражения (по клиническим, эпидемиологическим показаниям).

2.9. Госпитализация больных ГЛПС проводится по клиническим, эпидемиологическим и лабораторным показаниям в инфекционные больницы (отделения). Разобщение общавшихся с заболевшим не проводится. Выписывают из стационара после клинического выздоровления.

2.10. Диспансерное наблюдение устанавливается в зависимости от тяжести перенесенной болезни: с легким течением – 3-4 месяца, со средним и тяжелым с выраженной картиной почечной недостаточности – длительно и бессрочно. Переболевшие осматриваются 2-3 раза в год, по показаниям, консультируются нефрологом и урологом, проводятся анализы крови и мочи; анализ мочи по Нечипоренко один раз в три месяца, анализ мочи на флору; крови – на белок и белковые фракции, остаточный азот, креатинин; проба по Земницкому; экскреторная урография, радионуклидное исследование почек (по показанию).

2.11. Мероприятия по локализации и ликвидации очага ГЛПС проводят территориальные ЦГЭ и ЛПУ в соответствии настоящими Правилами и методическими указаниями под организационно-методическим руководством специалистов отделов ООИ ОЦГЭ, РЦГЭ.

2.12. В очаге ГЛПС силами территориальных ЦГЭ организуются и проводятся рейдовые проверки санитарного состояния населенных мест, оздоровительных, детских, торговых, коммунальных и других учреждений в зависимости от конкретной эпидобстановки.

2.13. Организуется контроль за приведением объектов, расположенных в зоне очагов ГЛПС в должное санитарно-техническое состояние в соответствии с действующими санитарными правилами, ликвидация самопроизвольных свалок, очистка от мусора, сухостоя, густого подлеска лесных массивов, примыкающих к населенным пунктам, садово-огородным кооперативам в радиусе 300 метров, оздоровительных учреждений – в радиусе 500 метров.

2.14. Проводится эпизоотолого-эпидемиологическое обследование очагов ГЛПС с выявлением конкретных мест и условий заражения людей для организации противозидемических мероприятий с обязательным отловом (силами отдела профилактической дезинфекции (ОПД) и зообиогруппы отдела ООИ ОЦГЭ) грызунов для учета их численности и лабораторного исследования на наличие у них хантавирусного антигена.

2.15. Организация подворных (поквартирных) обходов с привлечением (при необходимости) студентов медицинских институтов, учащихся медицинских училищ с целью выявления больных (подозрительных) ГЛПС и лиц, находившихся в одинаковых с заболевшими условиями риска заражения, установления за ними медицинского наблюдения в течение 3-4 недель, а также проведения бесед по профилактике ГЛПС и опроса о наличии грызунов.

2.16. Определение населенных пунктов (улиц), расположенных вблизи лесных массивов, речных пойм, где отмечается активизация природного очага ГЛПС.

2.17. Анализ обращаемости больных (за последние 1-2 месяца) в амбулаторно-поликлинические учреждения, стационары, фельдшерско-акушерские пункты на неблагополучных в отношении ГЛПС территориях с диагнозами, не исключающими наличие хантавирусной инфекции.

2.18. Оценка полноты охвата больных (подозрительных) серодиагностикой ГЛПС и (при необходимости) проведение ретроспективного обследования реконвалесцентов для уточнения истинной заболеваемости ГЛПС.

2.19. При неблагоприятном эпидемиологическом прогнозе ограничение посещений населением активных энзоотичных территорий, отмена туристических маршрутов, запрещение сбора лекарственных трав, спортивных соревнований, сокращение выдачи лицензий на охоту и т.п.

2.20. Расширение зоны зоологических обследований энзоотичных территорий с целью уточнения оперативного прогнозирования, а также объема необходимых профилактических мероприятий.

3. Дератизационные мероприятия проводятся территориальными ЦГЭ в соответствии с действующими инструкциями по борьбе с грызунами за счет средств местных бюджетов и договорных работ и включают:

Сплошную дератизацию построек, расположенных на прилегающих к лесным массивам территориях в неблагополучных в отношении ГЛПС населенных пунктах (с октября по декабрь).

Барьерную дератизацию 300-метровой полосы леса, примыкающей к населенным пунктам в сроки, опережающие миграцию грызунов из леса в постройки и сооружения, используя зерновую приманку с 6% ратинданом (первые 150 метров) и с 3% фосфидом цинка (следующие 150 метров), и с 3% фосфидом цинка (следующие 150 метров), раскладываемую под укрытие (хороший эффект дает последующая организация долго действующих точек отравления из расчета 2 точки на 1 га).

Дератизацию в садово-огородных, гаражных кооперативах с организацией дополнительных точек продажи отравленных приманок в районах их расположения.

Активную продажу отравленной приманки населению территориальными ЦГЭ с широкой рекламой ее через средства массовой информации.

3.1. Дератизация в очаге ГЛПС проводится по месту жительства заболевшего. Если известно, что инфицирование было вне дома, то эти мероприятия проводятся не в домашнем очаге, а по месту инфицирования в зависимости от выявленного источника.

Глава 3

Санитарно-просветительная работа среди населения

Целью санитарно-просветительной работы является доведение до широких слоев населения необходимых санитарно-гигиенических знаний.

Территориальные ЦГЭ, ЛПУ обязаны проводить среди населения широкую санитарную пропаганду мер личной и коллективной профилактики ГЛПС с использованием радио, телевидения, местных газет; распространения памяток, листовок и т.п. При этом необходима популяризация индивидуальных мер защиты, таких как применение многослойных защитных марлевых масок, респираторов при уборке помещений и сельскохозяйственных работах, связанных с воздействием пыли; соблюдение правил приема пищи, воды и курения при проведении любых видов работ в активных очагах инфекции.

Приложение
К Санитарным правилам «ГЛПС»

Профилактические мероприятия, проводимые в очагах
ГЛПС, в зависимости от условий заражения

Условия заражения	Вид профилактики	Срок проведения	Методика
1. Кратковременное пребывание в лесу (прогулки, туристические походы, рыбная ловля, охота, сбор грибов, ягод)	Дератизационная обработка отдельных участков лесопарковой зоны.	Апрель-май Сентябрь-октябрь	Обработка зерновой приманкой с 3% фосфида цинка, расход 2 кг/га.
	Ликвидация несанкционированных свалок. Проведение санитарно-технических мероприятий на лесосеках, расчистка зарослей кустарников.	Весь сезон	Выпуск листовок, памяток, лекции и беседы. Проведение инструктажа руководителей туристических групп, членов общества рыболовов и охотников, директоров школ.
2. Работа в коллективных садах, огородах, на дачах.	Дератизация на территории садов. Проведение санитарно-технических мероприятий на лесосеках, расчистка зарослей кустарников вблизи садов, дачных участков. Обработка защитных полос в прилегающих к саду лесах.	Апрель Май Сентябрь Октябрь	Обработка территории сада и домиков зерновой приманкой с 3% фосфида цинка из расчета 50 г на домик и 50-100 м ² сада.
	Санитарные мероприятия.	Октябрь	Обработка леса по периметру садового участка на глубину 300 м зерновой приманкой с 3% фосфида цинка, расход 5 кг/га.
	Санитарно-просветительная работа	Весной Осенью Весь сезон	Очистка территории сада и прилегающей к нему полосы от мусора валежника и т.д. Организация централизованного сбора и сжигания мусора. Установка в садах щита с памяткой о мерах личной профилактики ГЛПС.

<p>3. Пребывание в оздоровительных учреждениях:</p> <p>а) сезонных (турбазах, лагерях).</p>	<p>Дератизация в помещениях, на территории и в прилегающем лесу.</p> <p>Дезинфекция помещений, белья, хранящегося на складе.</p> <p>Санитарные мероприятия.</p> <p>Санитарно-просветительная работа.</p>	<p>Перед открытием</p> <p>Перед открытием и перед каждой сменой</p> <p>Перед открытием и в течении сезона работы учреждения</p> <p>- " -</p>	<p>Раскладка в помещениях отравленной приманки с фосфидом цинка или зоокумаринном. Обработка леса на глубину 500 м от забора и территории, зерновой приманкой с 3% фосфида цинка, расход 5 кг/га.</p> <p>Обработка помещений раствором хлорамина – 3% или 2% осветленным раствором хлорной извести с нормой расхода – 300 мл/м² с экспозицией – 1 час. Камерное обеззараживание белья и постельных принадлежностей.</p> <p>Очистка территории и прилегающего леса от мусора, неорганизованных свалок и т.д. Хранение продуктов в местах, недоступных для грызунов.</p> <p>Установление щитов с памяткой для отдыхающих, выпуск санбюллетеней, организация бесед с отдыхающими и персоналом.</p>
<p>б) круглогодичных (санатории, дома отдыха, лесные школы и т.д.)</p>	<p>Дератизация в помещениях.</p> <p>Обработка территории и леса.</p> <p>Дезинфекция помещений и белья.</p> <p>Санитарные мероприятия.</p> <p>Санитарно-просветительная работа.</p>	<p>Систематически в течении года</p> <p>Май-октябрь</p> <p>Перед каждой сменой</p> <p>Весь год</p> <p>Весь год</p>	<p>Раскладка в помещении приманки с зоокумаринном (муки – 75%, сахарной пудры – 10%, зоокумарина – 15%).</p> <p>См. п. 3 а).</p> <p>См. п. 3 а).</p> <p>См. п. 3 а).</p> <p>См. п. 3 а).</p>

4. Бытовые (по месту жительства)	<p>Дератизация помещений.</p> <p>Обработка усадеб, прилегающих к лесу и полосы леса.</p> <p>Санитарные мероприятия.</p> <p>Санитарно-просветительная работа.</p>	<p>Октябрь-февраль</p> <p>Октябрь</p> <p>Весь год</p> <p>Весь год</p>	<p>Расстановка в помещении лотков с мучной приманкой на зоокумарине по 4-6 лотков в помещении до 50 м² и 10-20 лотков в помещениях с большей площадью.</p> <p>Обработка усадеб и дворов путем раскладки трубок из картона или толя с зерновой приманкой с фосфидом цинка (3%).</p> <p>Обработка полосы леса шириной 300 м зерновой приманкой с 10% зоокумарина (полоса 150 м вдоль забора) и с 3% фосфида цинка (следующая полоса).</p> <p>См. п.п. 2, 3.</p> <p>См. п. 1.</p>
5. Производственные.	Обработка лесных участков вокруг места работы.	Весна, осень	Обработка зерновой приманкой с 3% фосфида цинка (расход 5 кг/га) раскладка парафинированных брикетов — (4 кг/га на ширину 300 м).
а) работа в лесу (строительство, лесоразработки, нефтепромыслы).	<p>Обработка бытовых и производственных помещений.</p> <p>Санитарно-просветительная работа.</p>	<p>Октябрь-март</p> <p>Весь год</p>	<p>Раскладка отравленной приманки с фосфидом цинка или зоокумаринном в помещении.</p> <p>См. п. 1.</p>
б) работа на предприятии, расположенного у леса или в лесу.	<p>Дератизация в бытовых помещениях, цехах.</p> <p>Обработка защитных полос в лесу, прилегающем к предприятию.</p>	<p>Октябрь-март</p> <p>Сентябрь-октябрь</p>	<p>Дератизация в помещениях с помощью зерновой или мучной приманки и парафинированных брикетов.</p> <p>Раскладка зерновой отравленной приманки с 5% фосфида цинка в полосе леса шириной 300 м вокруг предприятия, раскладка парафинированных брикетов.</p>

ИНФОРМАЦИОННЫЕ ДАННЫЕ

1. Ветеринарные и Санитарные правила разработаны:

Министерство здравоохранения Республики Беларусь (Мазик М.М., Кожемьякин А.К.),

Министерство сельского хозяйства и продовольствия Республики Беларусь (Аксенов А.М., Дубиковский В.Е., Савицкий Н.В.),

ГУ «Республиканский центр гигиены, эпидемиологии и общественного здоровья» (Филонов В.П., Коломиец Н.Д., Павлюченко С.П., Себут Н.С., Веденьков А.Л., Зуева В.Л., Мышко М.А., Яшкова С.Е.)

ГУ «Научно-исследовательский институт эпидемиологии и микробиологии» (Титов Л.П., Петкевич А.С., Капитулец С.П.),

Республиканское научно-исследовательское унитарное предприятие «Институт экспериментальной ветеринарии им. С.Н. Вышелесского» Национальной академии наук Беларуси (Лях Г.Ю.),

УО «Мозырьский государственный педагогический университет» (Цвирко Л.С.),

Витебская ордена Знак Почета государственная академия ветеринарной медицины (Максимович В.В., Дремач Г.Э., Зайцев В.В.),

Витебский государственный медицинский университет (Семенов В.М., Дмитроченко Т.И.).

2. Введены впервые.

Производственно-практическое издание

**Профилактика и борьба с заразными болезнями, общими
для человека и животных**

Сборник санитарных и ветеринарных правил

Подписано в печать 21.05.2004. Формат 60x84/16.
Бумага офсетная. Гарнитура "Times". Печать офсетная.
Усл. печ. л. 19,8. Уч.-изд. л. 17,3. Тираж 250. Заказ 155.

ГУ Республиканский центр гигиены и общественного здоровья
220099, Минск, ул. Казинца, 50.

Отпечатано в типографии УП "Бестпринт". ЛП № 110 от 11.09.2000
220007, г. Минск, ул. Фабрициуса, д. 5.
Тел. 213-18-66.