Государственное санитарно-эпидемиологическое нормирование Российской Федерации
Государственные санитарно-эпидемиологические правила и нормативы

3.1.7. ПРОФИЛАКТИКА ИНФЕКЦИОННЫХ БОЛЕЗНЕЙ.
ИНФЕКЦИИ, ОБЩИЕ ДЛЯ ЧЕЛОВЕКА И ЖИВОТНЫХ

Профилактика лептоспирозной инфекции у людей

Санитарно-эпидемиологические правила
СП 3.1.7.2835—11

Издание официальное

Москва • 2011

Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека

3.1.7. ПРОФИЛАКТИКА ИНФЕКЦИОННЫХ БОЛЕЗНЕЙ.
ИНФЕКЦИИ, ОБЩИЕ ДЛЯ ЧЕЛОВЕКА И ЖИВОТНЫХ

Профилактика лептоспирозной инфекции у людей

Санитарно-эпидемиологические правила
СП 3.1.7.2835—11

ББК 51.9я8
П84

П84 **Профилактика** лептоспирозной инфекции у людей: Санитарно-эпидемиологические правила.—М.: Федеральный центр гигиены и эпидемиологии Роспотребнадзора, 2011.—23 с.

ISBN 978—5—7508—0981—3

1. Разработаны: Федеральной службой по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека (Ю. В. Демина, Н. Д. Пакскина); ФГУН «Омским научно-исследовательским институтом природно-очаговых инфекций» Роспотребнадзора (Н. В. Рудаков); ФГБУ «Научно-исследовательским институтом эпидемиологии и микробиологии им. Н. Ф. Гамалеи» Минздравсоцразвития России (член-корр. РАМН, д.м.н., проф. Ю. В. Ананьина, к.м.н. А. П. Самсонова, Е. М. Петров); ФГУН «Научно-исследовательским институтом дезинфектологии» Роспотребнадзора (С. В. Рябов, Л. С. Федорова, Н. Н. Левчук); ФГУЗ «Противочумный Центр» Роспотребнадзора (В. Е. Бессмертный, В. В. Горшенко); ФГУН «Ростовским научно-исследовательским институтом микробиологии и паразитологии» Роспотребнадзора (д.м.н. Э. А. Яговкин, к.м.н. Б. Ф. Вачаев).

2. Рекомендованы к утверждению Комиссией по государственному санитарно-эпидемиологическому нормированию при Федеральной службе по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека.

3. Утверждены постановлением Главного государственного санитарного врача Российской Федерации Г. Г. Онищенко от 20 января 2011 г. № 6.

4. Зарегистрированы в Министерстве юстиции Российской Федерации 17 марта 2011 г., регистрационный номер 20168.

5. Введены взамен санитарно-эпидемиологических правил «Профилактика и борьба с заразными болезнями, общими для человека и животных. 8. Лептоспироз. СП 3.1.091 – 96».

ББК 51.9я8

© Роспотребнадзор, 2011
© Федеральный центр гигиены и эпидемиологии Роспотребнадзора, 2011

Содержание

1 Область применения 6
2. Общие положения 6
3. Государственный санитарно-эпидемиологический надзор за лептоспирозами 8
4. Выявление случаев лептоспироза среди людей 9
5. Регистрация, учет и статистическое наблюдение случаев заболевания людей лептоспирозом 11
6. Организация лабораторной диагностики лептоспироза у людей 12
7. Противоэпидемические мероприятия при выявлении случаев заболеваний людей лептоспирозом 13
8. Требования к проведению санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий в природных, антропургических и смешанных очагах лептоспирозов 16
9. Профилактические мероприятия 17
10. Профилактическая иммунизация людей против лептоспирозов 18
11. Дезинфекционные мероприятия при лептоспирозе 19
12. Гигиеническое воспитание населения 20
Приложение 1. Возбудители лептоспирозов и их основные хозяева (резервуары) на территории Российской Федерации 21
Нормативные ссылки 22

ГЛАВНЫЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ САНИТАРНЫЙ ВРАЧ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

20.01.2011 Москва № 6

Об утверждении
СП 3.1.7.2835—11
«Профилактика лептоспирозной
инфекции у людей»

В соответствии с Федеральным законом от 30.03.1999 № 52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» (Собрание законодательства Российской Федерации, 1999, № 14, ст. 1650; 2002, № 1 (ч. 1), ст. 2; 2003, № 2, ст. 167; № 27 (ч. 1), ст. 2700; 2004, № 35, ст. 3607; 2005, № 19, ст. 1752; 2006, № 1, ст. 10, № 52 (ч. 1) ст. 5498; 2007, № 1 (ч. 1), ст. 21; № 1 (ч. 1), ст. 29; № 27, ст. 3213; № 46, ст. 5554; № 49, ст. 6070; 2008, № 24, ст. 2801; № 29 (ч.1), ст. 3418; № 30 (ч. 2), ст. 3616; № 44, ст. 4984; № 52 (ч. 1), ст. 6223; 2009, № 1, ст. 17; 2010, № 40, ст. 4969) и постановлением Правительства Российской Федерации от 24.07.2000 № 554 «Об утверждении Положения о государственной санитарно-эпидемиологической службе Российской Федерации и Положения о государственном санитарно-эпидемиологическом нормировании» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2000, № 31, ст. 3295; 2004, № 8, ст. 663; № 47, ст. 4666; 2005, № 39, ст. 3953)

ПОСТАНОВЛЯЮ:

Утвердить санитарно-эпидемиологические правила СП 3.1.7.2835—11 «Профилактика лептоспирозной инфекции у людей» (приложение).

Г. Г. Онищенко

ГЛАВНЫЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ САНИТАРНЫЙ ВРАЧ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

18.04.2011 Москва № 33

Об отмене СП 3.1.091—96
«Профилактика и борьба с заразными
болезнями, общими для человека
и животных. 8. Лептоспироз»

В соответствии с Федеральным законом от 30.03.1999 № 52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» (Собрание законодательства Российской Федерации, 1999, № 14, ст. 1650; 2002, № 1 (ч. 1), ст. 2; 2003, № 2, ст. 167; № 27 (ч. 1), ст. 2700; 2004, № 35, ст. 3607; 2005, № 19, ст. 1752; 2006, № 1, ст. 10, № 52 (ч. 1), ст. 5498; 2007, № 1 (ч. 1), ст. 21; № 1 (ч. 1), ст. 29; № 27, ст. 3213; № 46, ст. 5554; № 49, ст. 6070; 2008, № 24, ст. 2801; № 29 (ч. 1), ст. 3418; № 30 (ч. 2), ст. 3616; № 44, ст. 4984; № 52 (ч. 1), ст. 6223; 2009, № 1, ст. 17; 2010, № 40, ст. 4969) и постановлением Правительства Российской Федерации от 24.07.2000 № 554 «Об утверждении Положения о государственной санитарно-эпидемиологической службе Российской Федерации и Положения о государственном санитарно-эпидемиологическом нормировании» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2000, № 31, ст. 3295; 2004, № 8, ст. 663; № 47, ст. 4666; 2005, № 39, ст. 3953)

ПОСТАНОВЛЯЮ:

С момента введения в действие санитарно-эпидемиологических правил СП 3.1.7.2835-11 «Профилактика лептоспирозной инфекции у людей» признать утратившими силу санитарные и ветеринарные правила СП 3.1.091—96 ВП 13.3.1310—96 «Профилактика и борьба с заразными болезнями, общими для человека и животных. 8. Лептоспироз» в части санитарно-эпидемиологических требований, утвержденные заместителем Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 31.05.1996 № 11 и Главным государственным ветеринарным инспектором Российской Федерации 18.06.1996 № 23.

Г. Г. Онищенко

Приложение

УТВЕРЖДЕНЫ
постановлением Главного
государственного санитарного
врача Российской Федерации
от 20.01.2011 г. № 6

3.1.7. ПРОФИЛАКТИКА ИНФЕКЦИОННЫХ БОЛЕЗНЕЙ.
ИНФЕКЦИИ, ОБЩИЕ ДЛЯ ЧЕЛОВЕКА И ЖИВОТНЫХ

Профилактика лептоспирозной инфекции у людей

Санитарно-эпидемиологические правила
СП 3.1.7.2835—11

1. Область применения

1.1. Настоящие санитарно-эпидемиологические правила (далее – санитарные правила) устанавливают основные требования к эпидемиологическому надзору, комплексу санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий, направленных на предупреждение возникновения и распространения заболевания людей лептоспирозом.

1.2. Соблюдение санитарных правил обязательно для граждан, индивидуальных предпринимателей и юридических лиц.

1.3. Контроль за выполнением настоящих санитарных правил возложен на органы, уполномоченные осуществлять государственный санитарно-эпидемиологический надзор.

2. Общие положения

2.1. Лептоспирозы входят в группу острых зоонозных природно-очаговых инфекций с нетрансмиссивным механизмом передачи возбудителя, протекающих, преимущественно, с поражением почек, печени, нервной и сосудистой систем, нередко с развитием геморрагического синдрома и желтухи.

2.2. Возбудители лептоспирозов людей и животных – спирохеты, относящиеся к виду *Leptospira interrogans* рода *Leptospira*, входящего в состав семейства *Leptospiraceae* порядка *Spirochaetales*. Идентифициро-

ванные к настоящему моменту патогенные лептоспиры отнесены к 250 сероварам и 17 геномным видам.

2.3. Дикие и домашние животные многих видов могут быть носителями лептоспир. Основными хозяевами (резервуарами) и источниками возбудителя инфекции среди диких млекопитающих в природе являются грызуны (серые полевки, мыши, крысы и др.) и насекомоядные (ежи, землеройки). В хозяйственных (антропургических) очагах эту роль играют домашние животные – собаки, свиньи, крупный рогатый скот, овцы, реже козы и лошади, а также пушные звери клеточного содержания – лисицы, песцы, нутрии.

У грызунов и насекомоядных лептоспирозная инфекция протекает бессимптомно, сопровождаясь выделением лептоспир с мочой. Лептоспирозы у сельскохозяйственных животных протекают остро, подостро или в форме хронического бессимптомного лептоспироносительства.

2.4. Инфекция передается человеку посредством прямого контакта с мочой инфицированных животных или через объекты внешней среды, контаминированные мочой животных-лептоспироносителей (главным образом, через воду, почву и растения, иногда пищевые продукты).

2.5. Территории, на которых выявлено носительство лептоспир среди диких животных и заболевания или лептоспироносительство у домашних животных, считают очагами лептоспироза, потенциально опасными для человека. Они подразделяются на природные, хозяйственные (антропургические) и смешанные.

2.5.1. Природные очаги лептоспирозов – это территории, на которых лептоспиры циркулируют в популяциях диких животных. Они имеют ландшафтную стациальную приуроченность и располагаются преимущественно в лесной зоне, по долинам рек, проникая в лесостепную и лесотундровую зоны.

2.5.2. Хозяйственные (антропургические) очаги не имеют определенной ландшафтной приуроченности и могут возникать повсеместно, как в сельской местности, так и в городах. Их формированию способствует, главным образом, введение в хозяйства (в т. ч. индивидуальные) животных-лептоспироносителей.

К группам высокого профессионального риска заражения лептоспирозом в хозяйственных очагах относятся животноводы, работники мясоперерабатывающих предприятий и убойных площадок.

Возможно внутрилабораторное заражение при работе с грызунами и другими животными, а также непосредственно с культурами вирулентных штаммов лептоспир.

2.5.3. Смешанные очаги характеризуются признаками, свойственными одновременно хозяйственным и природным очагам инфекции. Этиологическая структура заболеваний отражает таковую как у домашних, так и у диких животных, обитающих в данном очаге.

2.6. Тяжесть течения инфекции у человека варьирует от легких до летальных форм. Больной человек является «тупиком» для возбудителя инфекции и не имеет практического значения как его источник.

Лептоспирозная инфекция занимает одно из первых мест среди болезней, общих для человека и животных по тяжести клинического течения, частоте летальных исходов и отдаленных клинических последствий.

2.7. Помимо спорадических случаев регистрируются эпидемические очаги лептоспироза, чаще связанные с купанием в открытых водоемах и употреблением инфицированной лептоспирами питьевой воды.

2.8. В последнее время лептоспирозы причислены к так называемым рекреационным зоонозам. Риск заражения лептоспирозной инфекцией значительно возрос в связи с популярностью отдыха в странах тропического и субтропического поясов, туризма, спортивной и любительской рыбной ловли, виндсерфинга, рафтинга и других видов спорта, связанных с контактом с водой.

3. Государственный санитарно-эпидемиологический надзор за лептоспирозами

3.1. Государственный санитарно-эпидемиологический надзор за лептоспирозами представляет собой постоянное наблюдение за эпидемическим процессом лептоспирозов, включая мониторинг заболеваемости, проявление природных и антропургических очагов лептоспирозов, слежение за циркуляцией возбудителя, оценку ситуации, прогнозирование и контроль проводимых мероприятий.

3.2. Целью государственного санитарно-эпидемиологического надзора за лептоспирозом является оценка эпидемиологической ситуации, тенденций возможного развития эпидемического процесса для принятия управленческих решений и разработки адекватных санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий, направленных на предупреждение случаев заболеваний лептоспирозом среди людей, возникновения эпидемических очагов, тяжелых форм клинического течения и летальных исходов.

3.3. Оценка эпидемиологической ситуации по лептоспирозу проводится с учетом данных эпизоотологического мониторинга за активностью природных и антропургических очагов инфекции.

3.4. Государственный санитарно-эпидемиологический надзор за лептоспирозом проводится органами, уполномоченными осуществлять государственный санитарно-эпидемиологический надзор.

4. Выявление случаев лептоспироза среди людей

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

4.2. Случаем, подозрительным на заболевание лептоспирозом, считается:

- случай с типичной клинической симптоматикой лептоспироза (острое лихорадочное состояние с поражением почек, печени, нервной и сосудистой систем, развитие геморрагического синдрома и желтухи и др.);
- случай проявления инфекционной симптоматики с наличием в анамнезе контактов с водой открытых водоемов (рыбалка, купание, водные виды спорта, туризм и др.);
- случай любых проявлений инфекционного заболевания в эпизоотологически и (или) эпидемиологически подтвержденном очаге лептоспироза, при наличии эпидемиологической связи с подтвержденными случаями лептоспироза;
- случай лихорадочного состояния у беременных с учетом эпидемиологического анамнеза (наличие в доме собак, крыс, мышей, риск профессионального заражения и др.);
- случай заболеваний с характерной клинической картиной людей, являющихся владельцами собаки (или имевших контакт с собакой); в случае лихорадочного состояния пациента с указанием на контакт с больной собакой;
- случай заболеваний с характерной клинической картиной у лиц, профессионально связанных с обслуживанием животных или переработкой сырья животного происхождения.

К группам профессионального риска заболевания лептоспирозом относятся: работники животноводческих хозяйств, мясокомбинатов, боен, утильзаводов, канализационной сети, портов, складских помеще-

ний, шахтеры, сельскохозяйственные рабочие, занятые на покосах, жатве, возделывании риса, работники культурных и спортивных учреждений, работающие с животными (цирки, конно-спортивные и др.); персонал лабораторий, работающих с патогенными лептоспирами и различных организаций, работающих с мелкими млекопитающими в полевых условиях.

Все случаи, подозрительные на заболевание лептоспирозом подлежат лабораторному обследованию.

4.3. Все заболевшие с явными клиническими признаками или подозрительные на заболевание лептоспирозом лица подлежат немедленной госпитализации. Лечение больных лептоспирозами проводится только в стационаре. Госпитализация больных в зависимости от тяжести состояния осуществляется в инфекционные отделения или в палаты (отделения) интенсивной терапии.

4.4. Диагноз лептоспироза у человека считают установленным при лабораторном подтверждении подозрительных на заболевание случаев любым из существующих методов (серологическим, микроскопическим, молекулярно-генетическим, микробиологическим и др.), а также при характерной клинической картине и подтвержденном случае лептоспироза у контактного животного или выделением лептоспир из водоема, с которым доказана эпидемиологическая связь заболевания.

Серологические исследования (реакция микроагглютинации лептоспир (РМА) имеют высокоинформативное значение. Наличие диагностического титра (1 : 100) и четырехкратное увеличение титра в парных сыворотках (взятых в период разгара и более поздние сроки болезни), как правило, служат свидетельством острого заболевания.

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

4.6. При выявлении лиц, подозрительных на заболевание лептоспирозом, медицинские работники проводят сбор эпидемиологического анамнеза и незамедлительно информируют о случаях регистрации заболевания органы, осуществляющие государственный санитарно-эпидемиологический надзор и ветеринарный надзор.

5. Регистрация, учет и статистическое наблюдение случаев заболевания людей лептоспирозом

5.1. О каждом случае заболевания лептоспирозом, 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 ч 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 ч 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. Полноту, достоверность и своевременность учета заболеваний лептоспирозом, а также оперативное и полное сообщение о них в органы, осуществляющие государственный санитарно-эпидемиологический надзор, обеспечивают руководители лечебно-профилактических организаций.

5.5. В случае подозрения на профессиональное заболевание лептоспирозом медицинский работник лечебно-профилактической организации, в которой впервые заподозрен профессиональный характер данного заболевания, заполняет экстренное извещение по установленной форме и не позднее 12 ч с момента обращения больного направляет это извещение в органы, осуществляющие государственный санитарно-эпидемиологический надзор.

5.6. Каждый случай профессионального заболевания лептоспирозом подлежит специальному расследованию специалистом органа, уполномоченного осуществлять государственный санитарно-эпидемиологический надзор, в течение 24 ч с момента получения экстренного извещения. По результатам специального расследования, в 4-х экземпля-

рах составляется акт расследования профессионального заболевания (отравления) установленной формы, в котором, помимо анкетных данных заболевшего, указываются обстоятельства, причины и санитарно-эпидемиологические нарушения, повлекшие профессиональное заболевание лептоспирозом.

5.7. Информацию о групповых случаях регистрации заболевания лептоспирозом, связанных с общим источником заражения, органы, осуществляющие государственный санитарно-эпидемиологический надзор, направляют в установленном порядке в вышестоящую организацию, органы исполнительной и муниципальной власти, органы Федеральной службы по ветеринарному и фитосанитарному надзору.

6. Организация лабораторной диагностики лептоспироза у людей

6.1. Лабораторная диагностика лептоспироза у людей осуществляется в соответствии с действующими нормативными документами.

6.2. Все работы с материалом, подозрительным на заражение возбудителем лептоспироза, проводятся в соответствии с действующими нормативными документами в лабораториях, имеющих разрешительную документацию на деятельность с возбудителями III группы патогенности.

6.3. Во всех случаях выделения культур лептоспир от людей проводится дифференциация их до вида и серогруппы.

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

6.4. Материалом для исследований на лептоспироз является:

- от больных или подозрительных на заболевание людей – кровь, цереброспинальная жидкость, моча и другие;
- трупный материал – кровь, экссудаты, кусочки органов (почки, печень, легкие, мозговая ткань, сердце и др.);
- материал от животных;
- продукты питания, не подвергающиеся повторной термической обработке (сырое молоко, овощи и др.);
- объекты окружающей среды – вода, почва, подстилка и др.

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

6.6. 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.

6.7. Выделенные штаммы возбудителя лептоспироза передаются в установленном порядке в референс-центр по мониторингу за возбудителями лептоспирозов или природно-очаговых болезней.

7. Противоэпидемические мероприятия при выявлении случаев заболеваний людей лептоспирозом

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

7.2. 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.

7.3. 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 лептоспироза.

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

7.4. В соответствии с эпидемиологическим диагнозом (предварительным на этапе расследования и окончательным) проводится комплекс санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий с целью локализации и ликвидации очага лептоспироза. 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 определяются специалистом, отвечающим за организацию эпидемиологического расследования;

• введение запрета на использование продуктов, с которыми связано формирование очага;

• приостановка работ, запрещение пребывания людей на территории хозяйства (организации), где сформировался очаг лептоспироза;

• проведение внеплановых мероприятий по контролю за санитарно-эпидемиологическим состоянием организации (хозяйства, производства), с которыми связано формирование очага;

• организация дезинфекционных и дератизационных мероприятий в очаге;

• введение усиленного надзора за системой водоснабжения, благоустройством территории и соблюдением противоэпидемического режима в организациях и учреждениях, где выявлены случаи заболеваний;

• организация работы со средствами массовой информации по вопросам профилактики лептоспироза среди населения по инициативе органов, осуществляющих государственный санитарно-эпидемиологический надзор.

7.5. Подозрительные на заболевание лица подлежат обязательному лабораторному обследованию на лептоспироз.

Для выявления больных людей проводят обязательное лабораторное обследование всех подозрительных больных и переболевших за последний месяц.

Если установлена или подозревается связь заболевания с купанием в открытом водоеме, то необходимо выяснить по медицинской документации, кто из купавшихся в этом водоеме за последние 10—20 дней обращался за медицинской помощью с температурой 38 °С и выше в первые дни болезни и провести обследование этих лиц на лептоспирозы.

Если источником заражения явились собаки индивидуальных владельцев, то обследованию подлежат подозреваемые животные, все члены семьи и другие лица, контактировавшие с собакой.

В случае, если предполагается, что инфицирование произошло от грызунов, то в подозреваемых хозяйствах, угодьях, населенных пунктах,

природных очагах организуется их отлов и лабораторное обследование. Выясняются возможные связи хозяйственных очагов с природными.

Современная лабораторная диагностика лептоспирозов основана на комплексе микробиологических и иммунологических методов, которые используются в различных комбинациях в зависимости от фазы заболевания.

7.6. Мероприятия по локализации и ликвидации очага лептоспироза проводятся совместно с заинтересованными федеральными органами исполнительной власти. В эпидемическом очаге лабораторно обследуются подозреваемые животные, независимо от того, регистрировались ли ранее среди них заболевания.

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

Если не установлено возможное место заражения заболевшего лептоспирозом, то при наличии грызунов проводится дератизация и дезинфекция по месту его жительства.

Если известно, что заражение произошло вне дома, эти мероприятия проводятся не в домашнем очаге, а по месту заражения в зависимости от выявленного источника.

7.8. Лица, переболевшие лептоспирозом, подлежат диспансерному наблюдению в течение 6 месяцев с обязательным клиническим обследованием окулистом, невропатологом и терапевтом (детей – педиатором) в первый месяц после перенесенного заболевания. В последующие месяцы диспансерные наблюдения осуществляются ежемесячно участковыми врачами с привлечением специалистов по профилю клинических проявлений. Проводятся также контрольные общие анализы крови и мочи, а перенесшим желтушную форму – и биохимический анализ крови. Анализы проводят первые два месяца ежемесячно, а в дальнейшем – в зависимости от результатов обследования.

Снятие с учета по истечении срока диспансерного наблюдения проводится при полном клиническом выздоровлении (нормализация лабораторных и клинических показателей). В противном случае сроки наблюдения удлиняются до полного выздоровления.

При наличии стойких остаточных явлений переболевшие передаются под наблюдение специалистам по профилю клинических проявлений (окулистам, невропатологам, нефрологам и др.) не менее чем на 2 года.

Ответственность за диспансерное наблюдение возлагается на руководителей лечебно-профилактических организаций независимо от их организационно-правовой формы и формы собственности.

8. Требования к проведению санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий в природных, антропургических и смешанных очагах лептоспирозов

8.1. Противоэпидемические и противоэпизоотические мероприятия проводятся дифференцированно в очагах разных типов в соответствии с действующими нормативными документами.

8.2. Мероприятия в природных очагах сводятся к их выявлению и оздоровлению. Поиск эпизоотий проводится в местах возможного заражения людей и животных. При обнаружении зараженных зверьков выясняется интенсивность эпизоотии и размеры охваченной ею территории. В зависимости от эпидемиологической значимости очага предусматривается проведение гидромелиоративных или дератизационных работ. Мероприятия по оздоровлению выявленных очагов лептоспирозов по эпидпоказаниям включаются в план противоэпидемических мероприятий, который составляется совместно специалистами органов, осуществляющих государственный санитарно-эпидемиологический и ветеринарный надзор (контроль).

На территории природных очагов лептоспирозов не разрешается выпас и прогон сельскохозяйственных животных, не привитых против этой инфекции.

Совместно с заинтересованными ведомствами и учреждениями проводится комплекс санитарно-технических, санитарно-гигиенических мероприятий, мероприятий по дератизации, регулированию численности и вакцинации безнадзорных собак.

Организацию мероприятий в природных очагах по реализации региональных программ санитарно-эпидемиологического благополучия населения осуществляют органы исполнительной власти муниципального образования субъекта Российской Федерации.

Домашние собаки должны быть привиты против лептоспироза в обязательном порядке, ответственность возлагается на владельцев собак.

8.3. В антропургических очагах лептоспирозов руководители хозяйств обязаны обеспечить всех работников животноводства спецодеждой и провести инструктаж обслуживающего персонала о мерах личной гигиены при лептоспирозе. При выявлении лептоспирозов среди живот-

ных немедленно принять меры по предупреждению заражения людей, оказанию помощи по выявлению источников инфекции.

8.4. В смешанных очагах лептоспирозов мероприятия проводятся по типу как природных, так и хозяйственных очагов, и в зависимости от их интенсивности усиливаются те или иные мероприятия.

9. Профилактические мероприятия

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

9.2. Профилактика лептоспироза осуществляется путём проведения комплекса мероприятий по охране открытых водоемов от загрязнений, защите пищевых и сельскохозяйственных объектов от грызунов, по гигиеническому обучению лиц, профессионально связанных с животными (в том числе владельцев собак), по информированию и образованию потребителей.

9.3. Владельцы собак должны в обязательном порядке прививать своих питомцев против лептоспироза.

9.4. Руководители предприятий животноводства и переработки животноводческой продукции вне зависимости от форм собственности обязаны:

- выполнять требования по профилактике, своевременному выявлению заражения возбудителем лептоспироза животных;
- обеспечивать работающий персонал спецодеждой, средствами индивидуальной защиты, предусматривать наличие бытовых помещений на производстве (в хозяйстве);
- организовывать проведение плановой дератизации.

9.5. Особое внимание уделяется охране водоемов от загрязнения выделениями больных животных и лептоспироносителей. Не разрешается строительство животноводческих помещений и лагерное содержание сельскохозяйственных животных на берегу водоемов без соблюдения соответствующих правил по охране водоемов.

Устанавливается контроль за соблюдением требований санитарного законодательства в отношении источников централизованного водоснабжения, а также мест купания людей, водопоя скота и спуска сточных вод от животноводческих ферм.

9.6. Вопросы профилактики лептоспирозов включаются в региональные планы и программы по вопросам санитарно-эпидемиологического благополучия населения. При составлении плана мероприятий учитывается эпидемическая и эпизоотическая ситуация в данной местности, выясняется этиологическая структура заболеваний, наличие природных очагов, численность грызунов, ветеринарно-санитарное состояние животноводческих хозяйств, использование водоемов при размещении летних лагерей для скота, осуществление программы мелиорации и другие.

10. Профилактическая иммунизация людей против лептоспирозов

10.1. Профилактическая иммунизация против лептоспирозов населению проводится по эпидемическим показаниям в соответствии с требованиями нормативных документов.

10.2. Плановой иммунизации подлежат лица, относящиеся к группам профессионального риска заражения (в любое время года), а также лица, направляемые на строительные и сельскохозяйственные работы в места активно действующих природных и хозяйственных очагов лептоспирозов (не позднее, чем за месяц до начала работ). Контингенты риска и время иммунизации определяются территориальными органами, уполномоченными осуществлять государственный санитарно-эпидемиологический надзор.

Первостепенное внимание должно уделяться работникам субпродуктовых и убойных цехов мясоперерабатывающих производств, санитарных боен и убойных пунктов.

10.3. Организация работы по иммунизации населения возлагается на органы здравоохранения субъектов Российской Федерации.

10.4. В выявленных очагах лептоспирозов иммунизируются лица повышенного риска инфицирования: ветеринарные работники, зоотехники, телятницы, свинарки, доярки, собаководы, рабочие, занятые оборудованием или ремонтом стойловых помещений и транспортировкой животных, кормов, работники очистных канализационных сооружений, складских помещений, рыбоводческих хозяйств, шахтеры и другие.

В неблагополучных по лептоспирозам населенных пунктах иммунизируются, главным образом, дети, а в природных очагах – рисоводы, мелиораторы и другие лица, подвергающиеся риску заражения. В этих случаях прививки проводятся за 2 месяца до эпидемического сезона.

11. Дезинфекционные мероприятия при лептоспирозе

11.1. Дератизационные мероприятия осуществляют в природных, антропургических и смешанных очагах лептоспирозов с целью оздоровления территории и недопущения случаев заболеваний среди людей.

11.2. Дератизационные и дезинфекционные мероприятия проводят юридические лица и индивидуальные предприниматели, аккредитованные для данного вида деятельности, а также граждане в помещениях, строениях и прилегающей к ним территории, находящихся в их собственности.

11.3. Ответственность за своевременные дератизационные и дезинфекционные мероприятия на объектах несут юридические лица и индивидуальные предприниматели, граждане, в чьей собственности (распоряжении, аренде) находится конкретный объект или территория.

11.4. В муниципальных образованиях за проведение дератизационных и дезинфекционных мероприятий на территории ответственность несут лица, отвечающие за коммунальное хозяйство.

11.5. Дератизационные мероприятия в природных очагах лептоспироза проводят по эпидемиологическим показаниям и на основании результатов зоолого-эпизоотологического обследования территории очага по предписанию органа, уполномоченного осуществлять санитарно-эпидемиологический надзор.

11.6. Органы исполнительной власти муниципальных образований обеспечивают:

- организацию и проведение дератизации на территории природного очага;
- приведение лесных массивов в черте населенных пунктов или примыкающих к ним территорий в лесопарковое состояние;
- благоустройство территорий населенных пунктов, мест массового отдыха и пребывания населения (парков, скверов);
- ликвидацию самопроизвольных свалок мусора, очистку от сухостоя, густого подлеска лесных массивов, примыкающих к населенным пунктам (на расстоянии не менее 200 метров).

11.7. В хозяйствах и питомниках служебного собаководства, неблагополучных по лептоспирозу, а также на санитарной бойне (при ее отсутствии – в цехах мясокомбината) осуществляют систематические дератизационные мероприятия.

12. Гигиеническое воспитание населения

12.1. Гигиеническое воспитание населения (с использованием средств массовой информации, листовок, плакатов, бюллетеней, проведением индивидуальных бесед и др.) является одним из методов профилактики лептоспирозов.

12.2. Гигиеническое воспитание населения включает: представление населению подробной информации о лептоспирозе, мерах специфической и неспецифической профилактики лептоспироза, основных симптомах заболевания, важности своевременного выявления заболевших животных, необходимости их изоляции и проведения санитарных, специальных ветеринарных, дезинфекционных и других мероприятий.

12.3. В зависимости от особенностей групп населения, среди которых проводится гигиеническое воспитание и обучение, следует акцентировать внимание на вопросах профессионального характера.

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

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

12.6. Следует ознакомить с возможностью заражения лептоспирозом детей и подростков, если они принимают участие в уходе за больными животными.

12.7. 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.

Приложение
(справочное)

Возбудители лептоспирозов и их основные хозяева (резервуары) на территории Российской Федерации

Геномовид	Серогруппа	Серовар	Основные хозяева лептоспир
L.interrogans	Icterohaemorrhagiae	copenhageni icterohaemorrhagiae	Серая, черная крыса —"—
L.borgpeterseni	Javanica	poi hanka*	Землеройка-бурозубка Полевая мышь*
L.interrogans	Canicola	canicola	Собака
L.kirschneri	Autumnalis	erinacei auriti	Ушастый еж
L.interrogans	Australis	bratislava	Европейский еж
L.interrogans L.kirschneri	Pomona	pomona monjakov mozdok	КРС Свинья Полевая мышь
L.kirschneri	Grippotyphosa	grippotyphosa	Серые полевки Обский лемминг Крупный и мелкий рогатый скот, лошади
L.interrogans L.borgpeterseni L.interrogans	Sejroe	saxkoebing sejroe hardjo	Серые полевки Домовая мышь КРС
L.interrogans	Bataviae	bataviae	Мышь-малютка
L.borgpeterseni	Tarassovi	tarassovi	Свинья, КРС
* циркуляция лептоспир серовара hanka среди полевых мышей установлена только в природных очагах Приморского края			

Нормативные ссылки

1. Федеральный закон от 30 марта 1999 г. № 52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» (Собрание законодательства Российской Федерации, 1999, № 14, ст. 1650; 2002, № 1 (ч. 1), ст. 2; 2003, № 2, ст. 167; № 27 (ч. 1), ст. 2700; 2004, № 35, ст. 3607; 2005, № 19, ст. 1752; 2006, №1, ст. 10; 2007, № 1, ст. 29; № 27, ст. 3213; № 46, ст. 5554; № 49, ст. 6070).

2. Федеральный закон от 14 июля 1993 г. № 133 «Об охране окружающей среды».

3. «Основы законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан» от 22 июня 1993 г. № 5487-1 (с изменениями от 2 марта 1998 г., 20 декабря 1999 г., 2 декабря 2000 г., 10 января, 27 февраля, 30 июня 2003 г., 29 июня, 22 августа, 1, 29 декабря 2004 г., 7 марта, 21, 31 декабря 2005 г., 2 февраля 2006 г.).

4. Положение о государственном санитарно-эпидемиологическом нормировании, утвержденное постановлением Правительства Российской Федерации от 24 июля 2000 г. № 554 (Собрание законодательства Российской Федерации, 2000, № 31, ст. 3295).

5. Постановление Правительства Российской Федерации от 15 сентября 2005 г. № 569 «О Положении об осуществлении государственного санитарно-эпидемиологического надзора в Российской Федерации» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2005, № 39, ст. 3953).

6. Приказ Федеральной службы надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека от 17 марта 2008 г. № 88 «О мерах по совершенствованию мониторинга за возбудителями инфекционных и паразитарных болезней».

7. СП 1.2.1318—03 «Порядок выдачи санитарно-эпидемиологического заключения о возможности проведения работ с возбудителями инфекционных заболеваний человека I—IV групп патогенности (опасности), генно-инженерно-модифицированными микроорганизмами, ядами биологического происхождения и гельминтами».

8. СП 3.5.1378—03 «Санитарно-эпидемиологические требования к организации и осуществлению дезинфекционной деятельности».

9. СП 3.5.3.1129—02 «Санитарно-эпидемиологические требования к проведению дератизации».

10. СП 3.1/3.2.1379—03 «Общие требования по профилактике инфекционных и паразитарных болезней».

11. ВСП 13-5-02/0043-01—02 «Ветеринарно-санитарные правила по организации и проведению дератизационных мероприятий».

12. МУ 3.1.1029—01 «Методические указания по отлову, учету и прогнозу численности мелких млекопитающих и птиц в природных очагах зоонозов».

13. МУ 3.1.1128—02 «Эпидемиология, диагностика и профилактика заболеваний людей лептоспирозами».

14. Федеральный закон от 17.09.1998 № 157-ФЗ «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней».

15. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 19 октября 2007 г. № 656 «Об утверждении Административного регламента Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по исполнению государственной функции по информированию органов государственной власти Российской Федерации, органов государственной власти субъектов Российской Федерации, органов местного самоуправления и населения о санитарно-эпидемиологической обстановке и о принимаемых мерах по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия населения».

16. СП 1.3.2322—08 «Безопасность работы с микроорганизмами III—IV групп патогенности (опасности) и возбудителями паразитарных болезней».

17. СП 1.3.2518—09 «Дополнения и изменения 1 к СП 1.3.2322—08».

18. Международные медико-санитарные правила (2005 г.), ВОЗ.

19. Постановление Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 24.02.2009 № 11«О представлении внеочередных донесений о чрезвычайных ситуациях в области общественного здравоохранения санитарно-эпидемиологического характера».

20. Постановление Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 29.08.2006 № 27 «О мерах по борьбе с грызунами и профилактике природно-очаговых, особо опасных инфекционных заболеваний в Российской Федерации».

21. Постановление Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 24.09.2007 № 73 «Об организации мероприятий по профилактике лептоспирозов».

22. МУ 3.1.1128—02 «Эпидемиология, диагностика и профилактика заболеваний людей лептоспирозами».

Профилактика лептоспирозной инфекции у людей

Санитарно-эпидемиологические правила СП 3.1.7.2835—11

Редактор Н. В. Кожока
Технический редактор Г. И. Климова

Подписано в печать 27.04.11

Формат 60x88/16 Печ. л. 1,5

Тираж 500 экз. Заказ 75

Федеральная служба по надзору
в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека
127994, Москва, Вадковский пер., д. 18, стр. 5, 7

Оригинал-макет подготовлен к печати и тиражирован
отделом издательского обеспечения
Федерального центра гигиены и эпидемиологии Роспотребнадзора
117105, Москва, Варшавское ш., 19а
Отделение реализации, тел./факс 952-50-89