

**ПОСТАНОВЛЕНИЕ МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ,
МИНИСТЕРСТВА СЕЛЬСКОГО ХОЗЯЙСТВА И ПРОДОВОЛЬСТВИЯ
РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ
31 декабря 2002 г. N 150/35**

**ОБ УТВЕРЖДЕНИИ И ВВЕДЕНИИ В ДЕЙСТВИЕ САНИТАРНЫХ
И ВЕТЕРИНАРНЫХ ПРАВИЛ "СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ
В СВЯЗИ С ВЛИЯНИЕМ МИКРОБИОЛОГИЧЕСКОГО ФАКТОРА
СРЕДЫ ОБИТАНИЯ ЧЕЛОВЕКА. ИЕРСИНИОЗЫ"**

На основании Законов Республики Беларусь "О санитарно-эпидемическом благополучии населения" в редакции от 23 мая 2000 года (Национальный реестр правовых актов Республики Беларусь, 2000 г., N 52, 2/172) и "О ветеринарном деле" (Ведамасці Вярхоўнага Савета Рэспублікі Беларусь, 1995 г., N 4) от 2 декабря 1994 года ПОСТАНОВЛЯЕМ:

1. Утвердить прилагаемые Санитарные правила и Ветеринарные правила "Состояние здоровья населения в связи с влиянием микробиологического фактора среды обитания человека. Иерсиниозы".

2. Довести настоящее постановление до сведения всех заинтересованных.

Заместитель Министра -
Главный государственный
санитарный врач Республики Беларусь

В.И.КЛЮЧЕНОВИЧ

Первый заместитель Министра
сельского хозяйства
и продовольствия Республики Беларусь

А.Н.ДОЗОРОВ

УТВЕРЖДЕНО
Постановление
Министерства
здравоохранения
Республики Беларусь и
Министерства сельского
хозяйства и
продовольствия
Республики Беларусь
31.12.2002 N 150/35

**САНИТАРНЫЕ ПРАВИЛА И ВЕТЕРИНАРНЫЕ ПРАВИЛА
"СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ В СВЯЗИ С ВЛИЯНИЕМ
МИКРОБИОЛОГИЧЕСКОГО ФАКТОРА СРЕДЫ ОБИТАНИЯ
ЧЕЛОВЕКА. ИЕРСИНИОЗЫ"**

Глава 1
ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1. Настоящие правила обязательны для выполнения на территории Республики Беларусь всеми органами государственного управления, учреждениями, организациями, предприятиями и другими субъектами хозяйствования, независимо от форм собственности и подчиненности, общественными объединениями, должностными лицами и гражданами.

2. Иерсиниозы - природно-антропургическая острая инфекционная болезнь человека и животных. Протекает в форме кишечного иерсиниоза и псевдотуберкулеза.

3. Возбудители иерсиниозной инфекции широко распространены в природе, размножаются в почве, на овощах, фруктах, ягодах, в мясных, молочных и других продуктах.

4. К инфекции восприимчивы различные сельскохозяйственные животные (свиньи, крупный рогатый скот, лошади, овцы, куры), домашние животные (кошки, собаки), животные, содержащиеся в зоопарках и питомниках, а также грызуны (серая и черная крысы, домовая и полевая мыши, полевка обыкновенная).

5. Бактерии обычно обитают в кишечнике млекопитающих и выделяются с испражнениями в окружающую среду. В отдельных случаях может иметь место занос бактерий в кровь и органы и выделение их с мочой. Животные заражаются при употреблении обсемененных иерсиниями кормов и воды из непроточных загрязненных источников.

6. Иерсиниоз у крупного рогатого скота в большинстве случаев протекает латентно с формированием высокой иммунной прослойки. У телят болезнь протекает с поражением желудочно-кишечного тракта (диарея, истощение).

7. Иерсиниозы (псевдотуберкулез и кишечный иерсиниоз) у людей - острое инфекционное заболевание, характеризующееся поражением желудочно-кишечного тракта, опорно-двигательного аппарата, печени и других органов, общей интоксикацией, экзантемой, рецидивирующим и затяжным течением.

8. Заражение человека происходит только алиментарным путем через пищевые продукты, в которых произошло накопление иерсиний. Это в первую очередь овощи, употребляемые в сыром виде, а также молоко, мясные продукты и птица, недостаточно термически обработанные или вторично обсемененные.

Глава 2

ДИАГНОСТИКА И ПРОФИЛАКТИКА ИЕРСИНИОЗОВ У ЖИВОТНЫХ

9. Диагноз и дифференциальный диагноз основываются на анализе эпизоотической обстановки, клинических данных, патологоанатомических изменений органов и результатов бактериологических и серологических исследований.

10. Для прижизненной диагностики иерсиниозов в лабораторию направляют фекалии животных. Пробы при этом отбирают после дефекации из последних порций. Кровь, слизь, гной, пленки, содержащиеся в фекалиях, необходимо включать в пробу. Можно отбирать пробы непосредственно из прямой кишки с помощью стерильной стеклянной ректальной трубки или деревянной палочки с ватным или марлевым стерильным тампоном.

11. Для посмертной диагностики иерсиниозов в лабораторию направляются свежие трупы мелких животных и птиц. У павших крупных животных берут смывы с прямой кишки, участки тонкого и толстого отделов кишечника с содержимым, паренхиматозные органы, подчелюстные лимфоузлы, корень языка, миндалины.

Материал для исследования необходимо брать в возможно ранние сроки после гибели животного (не позднее, чем через 12 часов). Не следует брать материал от животных, подвергшихся лечению антибиотиками. Пробы органов доставляют в стерильной посуде в свежем виде.

12. Посев материала в жидкую среду производится после предварительной подготовки исследуемого материала (приложение 1).

Бактериологическое исследование материала от животных и из внешней среды проводится с использованием питательных сред (приложение 2).

13. С целью профилактики иерсиниозов у животных руководители и специалисты животноводческих хозяйств (ферм), птицефабрик в пределах своей компетенции обязаны обеспечить:

13.1. строгое соблюдение ветеринарно-санитарных и зооигиенических правил ухода за животными;

13.2. создание оптимальных условий содержания и кормления животных;

13.3. своевременную диагностику болезни и изоляцию источника возбудителя;

13.4. повышение резистентности организма животных, а также предотвращение заражения новорожденных возбудителем болезни через объекты внешней среды;

13.5. недопущение заноса возбудителя в благополучные хозяйства с инфицированными животными и кормами;

13.6. своевременную и качественную очистку и дезинфекцию помещений для животных и территорий ферм;

13.7. обязательную, полную и своевременную дератизацию и дезинсекцию помещений для животных и прилегающих территорий;

13.8. выявление и изоляцию бактерионосителей;

13.9. соблюдение ветеринарно-санитарных правил по сбору и использованию животноводческих стоков и навоза для удобрений;

13.10. бактериологический контроль за обсемененностью кормов, особенно при использовании в весеннее время длительно хранившихся (силос, сенаж, овощи).

14. При наличии у животных диареи невыясненной этиологии (особенно у молодняка) в животноводческом хозяйстве необходимо провести бактериологическое исследование на иерсиниозы. Больных животных изолируют и подвергают лечению. В животноводческом помещении проводят дезинфекцию и дератизацию.

15. Истощенных заболеванием животных направляют на санитарную бойню для убоя. Туши и внутренние органы при наличии истощения и множественного поражения лимфатических узлов или обнаружении псевдотуберкулезного процесса в мускулатуре направляют на утилизацию.

16. При отсутствии истощения и поражении только внутренних органов или лимфатических узлов внутренние органы направляют на утилизацию, а тушу и другие продукты убоя выпускают без ограничений.

Глава 3

ПРОФИЛАКТИКА ИЕРСИНИОЗОВ У ЛЮДЕЙ

17. В целях предупреждения заболеваний людей псевдотуберкулезом и кишечным иерсиниозом руководители и специалисты предприятий сельского хозяйства, общественного питания, торговли продовольственными товарами, учреждений просвещения, профтехобразования, здравоохранения и социального обеспечения обязаны принять необходимые меры по выполнению санитарных требований и технологических режимов при заготовке, транспортировке, хранении, переработке, приготовлении и реализации пищевых продуктов на подведомственных предприятиях.

18. Мероприятия по предупреждению контаминации и размножения иерсиний на овощах включают:

18.1. подготовку типовых и приспособленных овощехранилищ к приему на хранение нового урожая, освобождение хранилищ от остатков зимних овощей и мусора, просушку, обработку стеллажей, инвентаря, тары с последующей побелкой помещений, что подтверждается актом специалистов территориальных органов государственного

санитарного надзора по результатам обследования овощехранилищ перед загрузкой их овощами нового урожая;

18.2. обеспечение чистоты и обработки тары плодоовощными базами перед отправкой продукции ее поставщикам;

18.3. содержание в должном санитарном состоянии плодоовощных баз и своевременное освобождение их и прилегающих территорий от отходов овощей и производственного мусора;

18.4. содержание в должном санитарно-техническом состоянии автомобильного и других видов транспорта, предназначенного для перевозки овощей;

18.5. проведение очистки и промывки овощей перед засолкой и квашением, использование для этих целей специально выделенных помещений, инвентаря и тары;

18.6. раздельное хранение зимних и ранних овощей, причем с предварительной подготовкой отдельного складского помещения (очистка, дератизация, дезинфекция, побелка, просушивание) для приема ранних овощей;

18.7. обеспечение грызунонепроницаемости помещений, проведение в них и на прилегающей территории грызуноистребительных мероприятий по договорам с подразделениями профилактической дезинфекции территориальных центров гигиены и эпидемиологии (ЦГЭ).

19. В тепличных хозяйствах необходимо обеспечивать:

19.1. соблюдение технологии обработки теплиц, включая почву, после сбора урожая;

19.2. выполнение правил очистки и замены грязной и пришедшей в негодность тары;

19.3. проведение контроля численности диких и синантропных грызунов, регулярное проведение дератизационных мероприятий по договорам с территориальными ЦГЭ.

20. Мероприятия по предупреждению обсемененности иерсиниями молока, мяса, птицы, яиц включают:

20.1. соблюдение требований соответствующих нормативных правовых актов и инструктивно-методических документов при производстве продуктов животноводства;

20.2. выполнение отраслевых ветеринарных правил при первичной переработке продуктов животноводства;

20.3. соблюдение требований отраслевых инструкций по санитарной обработке оборудования, инвентаря и тары.

21. Работники овощных баз, птицеводческих комплексов, животноводческих хозяйств и мясокомбинатов обязаны знать основные сведения об иерсиниозах, которые должны быть включены в программу санитарного минимума.

22. В целях предупреждения контаминации иерсиниями пищеблоков и готовых блюд в постоянно действующих и организуемых на период летнего отдыха пищеблоках обработка инвентаря, разделка, хранение пищевых продуктов и их использование, кулинарная обработка должны проводиться согласно требованиям соответствующих санитарных правил.

23. Необходимо обеспечивать:

23.1. должное санитарное состояние и содержание помещений и оборудования, предназначенных для разделки овощей;

23.2. ежедневную обработку моющими средствами оборудования и инвентаря, предназначенного для первичной обработки овощей, сразу после их использования;

23.3. соблюдение правил обработки столовой посуды и маркировки инвентаря, используемого для готовой пищи;

23.4. тщательную обработку овощей, предназначенных для приготовления салатов или выдачи их в целом виде;

23.5. очистку и мытье овощей. Запрещается длительное хранение очищенных овощей в холодной воде, особенно в холодильниках;

23.6. мытье фруктов, в т.ч. цитрусовых;

23.7. соблюдение регламентированных сроков хранения готовых блюд;

23.8. должное санитарное состояние и содержание складских помещений, кладовых и овощехранилищ при пищеблоках;

23.9. выделение отдельных помещений, столов, посуды, кухонного инвентаря для предкулинарной обработки сырых овощей с соответствующей их маркировкой;

23.10. тщательный отбор, мойку и очистку овощей, фруктов, ягод, идущих на приготовление салатов и других блюд для употребления в сыром виде;

23.11. приготовление блюд из сырых овощей, фруктов и ягод в цехе готовой продукции на специально выделенных и промаркированных разделочных столах, досках непосредственно перед раздачей пищи, утилизацию нереализованных блюд.

24. Необходимо тщательно подвергать первичной обработке овощи, фрукты, ягоды, идущие на приготовление блюд, употребляемых в сыром виде. Их отбирают, очищают, моют, затем повторно промывают под проточной водой и ошпаривают кипятком.

25. Особенно тщательно необходимо обрабатывать свежую капусту, морковь, репчатый лук при приготовлении салатов. После очистки и мытья их опускают в кипяток на 1 - 2 мин., при этом кочаны капусты перед бланшировкой разрезают на 2 - 4 части. Редис, листовую зелень, лук зеленый тщательно перебирают, замачивают в большом количестве воды, чтобы осели частицы земли и песка, всплывшие осторожно выбирают и промывают в проточной воде, а затем - в охлажденной кипяченой; редис - ошпаривают. Мытье овощей производится под проточной водой в производственной ванне "СО" - сырые овощи или "СП" - сырая продукция, вторично - над производственной ванной "ГП" - готовая продукция. Для промывки, ошпаривания овощей должны быть выделены дуршлаги. Мытье корнеплодов (картофель, морковь, редис, свекла и др.) перед очисткой должно проводиться в специально выделенной емкости или производственной ванне "СО".

Измельчаются предназначенные для салатов сырые и варенные овощи, зелень на столах для готовой продукции с использованием разделочного инвентаря "Салат", "Зелень".

26. Заправлять салаты растительным маслом следует непосредственно перед выдачей. Не допускается проводить чистку сырых овощей, картофеля на ночь, держать очищенные овощи в воде более 1,5 часов. Овощи, предназначенные для винегретов, салатов, варятся в неочищенном виде. Запрещается варка овощей накануне дня их использования.

27. Запрещается приготовление салатов из сырых овощей накануне, включение их в меню на завтраки во всех детских, подростковых, лечебно-профилактических учреждениях.

28. Пищевые отходы должны храниться в бачках или других емкостях с крышками в условиях холодильника.

29. Пищевые продукты, поступающие на склады предприятий общественного питания, должны соответствовать требованиям действующей нормативно-технической документации, находиться в исправной чистой таре и сопровождаться документами, удостоверяющими их качество.

30. Запрещается принимать:

30.1. мясо всех видов сельскохозяйственных животных без клейма и ветеринарного свидетельства;

30.2. сельскохозяйственную птицу и яйца без ветеринарного свидетельства, а также из неблагополучных по иерсиниозу и сальмонеллезу хозяйств;

30.3. продукцию растениеводства без документов о ее качестве;

30.4. овощи и фрукты с признаками гнили.

31. Продукты необходимо хранить согласно принятой классификации по условиям хранения: сухие (мука, сахар, крупа, макаронные изделия); хлеб; мясные, рыбные; молочно-жировые; гастрономические; овощи. Картофель и корнеплоды необходимо хранить в сухом и темном помещении; капусту - на отдельных стеллажах; квашеные,

соленые овощи - в бочках, банках или емкостях с плотно прилегающими крышками при температуре до +10°C. Плоды и зелень хранятся в ящиках в прохладном месте.

32. Обязательным должен быть контроль за численностью грызунов и своевременностью проведения дератизационных работ во всех помещениях пищеблока и всего учреждения.

33. С работниками пищеблоков, раздаточных, магазинов и других объектов проводится разъяснительная работа об обязательном соблюдении мер профилактики иерсиниозной инфекции. Их допуск к работе должен осуществляться после прохождения санитарного минимума.

34. Ответственность за санитарное состояние предприятий общественного питания, пищеблоков, соблюдение в них санитарного режима и допуск к работе лиц без медицинского обследования и не прошедших санминимума, за создание условий для выполнения работниками правил личной гигиены, за обеспечение контроля за качеством поступающего сырья и выпускаемой продукции несет руководитель предприятия (учреждения).

35. Ответственность за соблюдение правил приема продовольственных товаров, надлежащее санитарное содержание складских помещений, соблюдение условий и сроков хранения продуктов на складе несет заведующий складом (кладовщик).

36. Ответственность за качество принятых на производство продуктов, соблюдение технологических, санитарных требований при изготовлении блюд и изделий, а также за качество и сроки реализации готовой продукции несет заведующий производством.

Глава 4

МЕРОПРИЯТИЯ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИИ ЛЮДЕЙ ИЕРСИНИОЗАМИ

37. На каждый случай заболевания, подозрения на заболевание иерсиниозами врач или средний медицинский работник, выявивший или заподозривший заболевание, обязан заполнить "Экстренное извещение", которое в течение 12 часов высылается в центры гигиены и эпидемиологии (далее - ЦГЭ), независимо от места жительства больного. В оперативном порядке информация сообщается в этот же ЦГЭ по телефону.

38. Для персонального учета больных иерсиниозами территориальными ЦГЭ и лечебно-профилактическими учреждениями (далее - ЛПУ) ведется "Журнал учета инфекционных заболеваний".

39. За полноту, достоверность и своевременность учета инфекционных заболеваний, а также за оперативное сообщение о них в ЦГЭ ответственность несет главный врач ЛПУ.

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

41. В целях своевременной диагностики и профилактики иерсиниозной инфекции обязательное лабораторное обследование проводится:

41.1. всех больных с клиническим диагнозом и подозрением на иерсиниозную инфекцию;

41.2. больных корью, скарлатиной, краснухой и другими инфекциями с нетипичными проявлениями сыпи, мезентеритом, аппендицитом и другими заболеваниями, сходными с иерсиниозами;

41.3. лиц, питавшихся или находившихся совместно с больным в очаге заболевания иерсиниозами;

41.4. смывов с оборудования и инвентаря при осуществлении текущего санитарного надзора за работой пищеблоков детских дошкольных учреждений (далее - ДДУ), школ, профтехучилищ (далее - ПТУ), ЛПУ, санаториев, профилакториев, объектов общепита и других эпидзначимых объектов в весенне-летний сезон выборочно и по эпидпоказаниям;

41.5. синантропных грызунов при осуществлении мониторинга за эпизоотической ситуацией и по эпидпоказаниям.

42. Лабораторная диагностика кишечного иерсиниоза и псевдотуберкулеза возлагается на бактериологические лаборатории территориальных ЦГЭ и лаборатории отделов особо опасных инфекций областных и республиканского ЦГЭ.

43. Лабораторная диагностика кишечного иерсиниоза и псевдотуберкулеза проводится бактериологическими, иммунологическими и серологическими методами, а также методами экспресс-диагностики.

44. Основным материалом для бактериологического исследования на псевдотуберкулез служат фекалии, моча и смывы из зева. Сбор материала производится следующим образом:

44.1. смывы из зева - в первые 3 дня болезни на высоте лихорадки;

44.2. фекалии - в первые 6 дней и в период обострения;

44.3. моча - в течение первой недели болезни, первая утренняя порция.

45. Для бактериологического исследования на кишечный иерсиниоз необходимо брать участки резецированного кишечника, лимфатические узлы, измененные паренхиматозные органы, содержимое гнойников, кровь, спинномозговую жидкость. В обязательном порядке исследуются фекалии.

46. Бактериологическое исследование материала от больных людей и из внешней среды, подготовленного однотипно, проводится с использованием питательных сред (приложение 2).

Посев материала в жидкую среду необходимо проводить после предварительной подготовки исследуемого материала (приложение 1).

47. Выявление специфических антител в сыворотке крови при иерсиниозах проводится в реакции агглютинации с типовыми штаммами иерсиний или с аутоштаммами и в реакции непрямой гемагглютинации (РНГА) с эритроцитарным диагностикумом.

Положительным в реакции непрямой гемагглютинации (далее - РНГА) является титр 1:200 и более. Обязательным является определение динамики антител в парных сыворотках: первую сыворотку следует брать в конце первой недели заболевания, вторую - через 7 - 10 дней. Диагностически достоверным является 4-кратный и более прирост уровня антител.

48. Из объектов окружающей среды необходимо исследовать овощи (картофель, морковь, свеклу, головки лука, верхние листья капусты, огурцы, помидоры, различную зелень, фрукты), гниющие отходы, землю и грязь с пола, смывы с тары и стеллажей.

49. В пищеблоках исследуются сырые овощи, салаты из них, творог, молоко, сыры, компоты, хлебобулочные изделия, смывы с инвентаря и оборудования.

50. При исследовании пищевых продуктов, овощей, воды, земли и других объектов внешней среды необходимо использовать ту же методику, что и при исследовании фекалий.

51. Организационно-методическое руководство противозидемическими мероприятиями при иерсиниозах среди людей осуществляют отделы особо опасных инфекций республиканского, областных и Минского городского ЦГЭ.

52. Мероприятия в очагах иерсиниозов проводятся территориальными ЦГЭ и ЛПУ.

53. При выявлении заболеваний иерсиниозами среди людей или сельскохозяйственных и других животных немедленно осуществляется взаимная информация между медицинскими и ветеринарными работниками с целью выяснения эпизоотической и эпизоотической ситуации, организации мероприятий по ликвидации очага заболевания. В очаге иерсиниозов проводится комплекс медико-санитарных и ветеринарно-санитарных мероприятий.

54. Если предполагается, что источником инфицирования людей послужили сельскохозяйственные, промысловые животные или сельскохозяйственные животные и

собаки индивидуальных владельцев, ЦГЭ сообщает об этом ветеринарной службе, которая по предложению Главного государственного санитарного врача района (города) проводит лабораторное обследование животных, независимо от того, регистрировались ли ранее среди них какие-либо заболевания.

55. В случае, если предполагается, что инфицирование произошло от грызунов, то в очаге организуется их отлов силами отделов профилактической дезинфекции районных (городских) ЦГЭ, Минского городского центра профилактической дезинфекции, зоогруппой отделов особо опасных инфекций областных ЦГЭ для проведения лабораторного исследования.

56. Дератизация проводится при наличии грызунов или следов их жизнедеятельности в очаге иерсиниозов по месту жительства заболевшего.

57. При проведении эпидемиологического обследования в очаге для выявления больных иерсиниозами проводится обязательное лабораторное обследование всех лихорадящих больных и перенесших инфекционное заболевание за последний месяц.

58. На основании данных эпидемиологического обследования заполняется карта эпидемиологического обследования очага инфекционного заболевания.

59. При повышении заболеваемости иерсиниозами и возникновении их вспышек, в том числе и в случаях подозрения на эти заболевания, проводится комплекс противоэпидемических мероприятий:

59.1. запрещается употребление всех видов овощей и фруктов без термической обработки до расшифровки и ликвидации заболевания;

59.2. активное выявление больных и переболевших в коллективе, в том числе и среди обслуживающего персонала, с применением лабораторных методов обследования и учетом клинических проявлений;

59.3. медицинское наблюдение за членами коллектива в течение 2 недель с момента исключения подозреваемых пищевых продуктов и проведения санитарных и дезинфекционных мероприятий на пищеблоках;

59.4. бактериологическое, серологическое и клиническое обследование работников пищеблока для выявления больных и носителей;

59.5. забор проб пищевых продуктов, в том числе овощей, смывов с различных объектов пищеблока, хранилища и холодильников для бактериологического исследования;

59.6. дезинфекция во всех помещениях пищеблока с обработкой инвентаря и оборудования;

59.7. тщательное мытье посуды моющими средствами, кипячение ложек, вилок в течение всего периода расшифровки и до ликвидации вспышки;

59.8. установление баз и мест централизованного хранения овощей и фруктов, обеспечивающих учреждение, забор проб в них для бактериологического исследования;

59.9. обследование объектов на наличие грызунов, их отлов для бактериологического обследования на иерсинии. При выявлении грызунов - проведение внеплановых дератизационных мероприятий.

60. В случае выявления в отделении ЛПУ больного иерсиниозами заведующим отделением организуется проведение следующих мероприятий:

60.1. немедленная изоляция больного с последующим переводом в инфекционную больницу (отделение);

60.2. активное выявление и медицинское наблюдение за лицами, находившимися с заболевшими в одинаковых условиях заражения;

60.3. бактериологическое, серологическое обследование лиц, находившихся с заболевшим в одинаковых условиях заражения;

60.4. дезинфекционная обработка инвентаря, оборудования, пола и стен палаты.

61. В очаге иерсиниозов карантин не накладывается. Разобщение не проводится. В детских коллективах и семейных очагах, где есть дети, проводят бактериологическое

обследование всех членов коллектива (семьи) и организуют наблюдение (термометрия, осмотр) в течение 7 - 10 дней.

62. Текущая и заключительная дезинфекция проводится по той же схеме, как при брюшном тифе и других острых кишечных инфекциях (приложение 3).

63. В очагах иерсиниозов медицинские и ветеринарные работники проводят санитарно-просветительную работу среди населения о мерах профилактики данной инфекции.

64. Госпитализация больных иерсиниозами осуществляется по клиническим показаниям, причем все больные с тяжелыми и среднетяжелыми формами заболевания подлежат обязательной госпитализации в инфекционные стационары (отделения).

65. Бактерионосители лечатся в амбулаторных условиях без освобождения от работы. Работники пищеблоков (бактерионосители) на период амбулаторного лечения переводятся на работу, не связанную с приготовлением пищи.

66. Больных выписывают из стационара после полного клинического выздоровления. Контрольное однократное лабораторное обследование перед выпиской целесообразно только больных кишечным иерсиниозом.

67. Переболевшие псевдотуберкулезом и кишечным иерсиниозом допускаются на работу и к посещению детских учреждений на основании справки о выздоровлении.

68. За лицами, переболевшими иерсиниозами в легкой и среднетяжелой форме, проводится диспансерное наблюдение в течение месяца, а тяжелой - в течение 3 месяцев. Лабораторные исследования проводятся по клиническим показаниям.

69. Дети, перенесшие псевдотуберкулез и иерсиниоз, особенно их тяжелые формы, подлежат диспансерному наблюдению участковым педиатром для предупреждения рецидивов и других осложнений.

При благоприятном течении наблюдение проводится 21 день, при появлении жалоб, клинических проявлений назначается лабораторное обследование и, в случае показаний, госпитализация и лечение.

70. Детям-реконвалесцентам профилактические прививки проводятся в соответствии с действующим приказом Министерства здравоохранения Республики Беларусь. Вакцинация должна осуществляться в строгом соответствии с медицинскими показаниями и противопоказаниями.

Срок освобождения от физкультуры и других физических нагрузок определяется врачом в ходе наблюдения.

Приложение 1

МАТЕРИАЛ ДЛЯ ИССЛЕДОВАНИЯ НА ИЕРСИНИОЗЫ И ЕГО ПОДГОТОВКА

Материал	Количество для посева и сроки забора	Способы забора и обработки
1	2	3
А. Материал от больных		
Фекалии	0,5-1,0 г первые 6 дней болезни; в период обострения	Тампоном или ректальным зондом
Смыв с зева	в первые 3 дня болезни	Тампоном с задней стенки глотки, корня языка

Моча	0,5 - 1,0 г первые 6 дней болезни; в период обострения	Первая утренняя порция (после отстаивания использовать осадок)
Мокрота	0,5 - 1,0 мл по показаниям	Обычный
Спинномозговая жидкость	0,5 мл по показаниям	Обычный
Кровь	0,5 - 1,0 мл в первые 3 дня	Из пальца или вены; измельчить сгусток
Желчь	1,0 - 2,0 мл по показаниям	Обычный
Б. Операционный материал		
Мезентеральные лимфоузлы	1,0 - 1,5 г каждого	Измельчить
Участки кишечника	1,0 - 2,0 г	Измельчить
В. Секционный материал		
Измененные органы и ткани	1,0 - 1,5 г каждого	Измельчить
Содержимое кишечника	0,5 - 1,0 г первые 6 дней болезни; в период обострения	Тампоном или ректальным зондом
Сгусток крови	0,5 - 1,0 г	Измельчить
Г. Материал из внешней среды		
Овощи	10 штук каждого вида	Смыв с поверхности, на границе здоровой и пораженной части
Салаты, гарниры	0,5 - 1,0 мл надосадочной жидкости	10 г суспензируют в 90 мл 0,85% раствора хлорида натрия для посева
Рыбные, мясные продукты	1,0 мл надосадочной жидкости	То же
Молочные продукты	1,0 мл надосадочной жидкости	То же
Смывы с оборудования, тары	10 одноименных поверхностей	Смывы с поверхностей размером 10 x 10 см
Д. Материал от животных		
Органы и ткани	1,0 - 1,5 г	Измельчить
Испражнения	0,5 - 1,0 г	Тампоном или ректальным зондом
Кровь	0,5 - 1,0 г из вены, сердца	Сгусток измельчать
Кишечник	1,0 - 2,0 г	Кусочек, взятый в месте перехода толстой кишки в тонкую, измельчить

СРЕДЫ, ИСПОЛЬЗУЕМЫЕ ДЛЯ ПЕРВИЧНОГО ВЫДЕЛЕНИЯ КУЛЬТУР ИЕРСИНИЙ

А. Жидкие среды накопления

а) Фосфатно-буферный раствор (ФБР), рН 7,6 - 7,8. Среда состоит из раствора А, содержащего 9,08 г KH_2PO_4 в 1 л дистиллированной воды, и раствора В, содержащего 11,87 г $\text{Na}_2\text{HPO}_4 \cdot 12\text{H}_2\text{O}$ в 1 л дистиллированной воды.

Для получения среды соединяют 150 мл раствора А и 850 мл раствора В. Разливают в пробирки по 5 мл и стерилизуют при 1 атм. в течение 1 ч.

б) Буферно-казеиново-дрожжевая среда (БКД), рН 7,6 - 7,8. Состав среды: гидролизат казеина - 2 г; экстракт пекарских дрожжей - 5 мл, фосфатно-буферный раствор рН 7,6 - 7,8 - до общего объема 1 л.

Гидролизат казеина (средней степени расщепления) содержит аминокислоты и пептиды. Экстракт пекарских дрожжей готовят в лаборатории. Для этого надо к 500 г дрожжей, предварительно размягченных до гомогенной массы в фарфоровой ступке в малом объеме, добавить 1 л дистиллированной воды. Взвесь слить в колбу и кипятить в течение 60 мин. на медленном огне при помешивании. Взвесь охладить при 4 - 10 град. С в течение 16 - 18 часов, затем надсадочную жидкость слить и профильтровать через широкопористый бумажный фильтр. Приготовленный дрожжевой экстракт разлить во флаконы и простерилизовать под давлением 0,5 атм. в течение 30 мин; экстракт можно хранить при 4 - 10 град. С в течение 12 мес.

Для приготовления среды БКД следует к 0,5 л ФБР добавить 2 г гидролизата казеина средней степени расщепления (предварительно подготовленного согласно наставлению, указанному на этикетке) и 5 мл экстракта дрожжей, смешать встряхиванием, добавить ФБР до общего объема 1 л, проверить рН готовой среды (7,6 - 7,8). Далее смесь разлить в пробирки по 4,0 - 4,5 мл и автоклавировать под давлением 0,5 атм. в течение 20 мин. Готовую среду можно использовать в течение 7 - 10 суток при хранении в холодильнике.

в) 1% забуференная пептонная вода (ЗПВ), рН 7,6 - 7,8.

Состав среды: ФБ - 990 мл; пептон - 10 г.

Для приготовления 1% ЗПВ следует растворить пептон в ФБР, разлить в пробирки по 5 мл и простерилизовать при 1 атм. в течение 1 часа. Среду использовать в течение 7 - 10 суток при хранении в холодильнике.

Б. Плотные питательные среды

а) Среда Эндо.

б) Дифференциально-диагностическая среда с бромтимоловым синим (СБТС), рН 7,8.

Состав: сухой питательный агар - 35 г; медицинская желчь - 20 мл; глюкоза - 10 г; мочевины - 5 г; 1,6% спиртовой раствор бромтимолового синего - 8 мл.

В 1 л водопроводной воды растворить при нагревании сухой питательный агар и медицинскую желчь, автоклавировать в течение 20 мин. при 0,5 атм. После охлаждения (незначительного, приблизительно до 80 град. С), добавить глюкозу, мочевины, бромтимоловый синий. Среду перемешать и разлить в чашки Петри. Среду можно хранить при 4 - 10 град. С в течение 7 - 10 суток.
