



**ГЛАВНЫЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ САНИТАРНЫЙ ВРАЧ  
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

**П О С Т А Н О В Л Е Н И Е**

**28.12.2010**

**М о с к в а**

**№ 181**

**Зарегистрировано в Минюсте России 21.03.2011,  
регистрационный номер 20201**

Об утверждении СП 3.1.7.2811-10  
«Профилактика коксиеллеза  
(лихорадка Ку)»

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) **п о с т а н о в л я ю:**

Утвердить санитарно-эпидемиологические правила СП 3.1.7.2811-10 «Профилактика коксиеллеза (лихорадка Ку)» (приложение).

Г.Г. Онищенко

УТВЕРЖДЕНЫ  
постановлением Главного  
государственного санитарного врача  
Российской Федерации  
от 28.12.2010 № 181

## **Профилактика коксиеллеза (лихорадка Ку)**

### **Санитарно-эпидемиологические правила СП 3.1.7. 2811 -10**

---

#### **I. Область применения.**

1.1. Настоящие санитарно-эпидемиологические правила устанавливают основные требования к комплексу организационных и санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий, направленных на предупреждение возникновения и распространения заболеваний коксиеллезом (лихорадкой Ку) среди населения Российской Федерации.

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

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

## II. Общие положения

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

### **III. Государственный санитарно-эпидемиологический надзор за коксией среди людей**

3.1. Государственный санитарно-эпидемиологический надзор за коксией среди людей представляет собой динамическое наблюдение за эпидемическим процессом коксией, целью которого является оценка ситуации и разработка адекватных санитарно-противоэпидемических

(профилактических) мероприятий, направленных на недопущение распространения инфекции среди людей и формирования эпидемических очагов.

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

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

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

#### **IV. Выявление случаев коксиеллеза среди людей**

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

4.2. Случаем, подозрительным на заболевание коксиеллезом считается:

- случай любых проявлений инфекционного заболевания с наличием в анамнезе контакта с абортировавшим животным, употреблением некипяченого молока животных, невыдержанных (рассольных) сыров (в первую очередь козьего и других);

- случай любых проявлений инфекционного заболевания в эпизоотологически и (или) эпидемиологически подтвержденном очаге коксиеллеза;

- случай заболеваний с характерной клинической картиной (атипичная пневмония, бронхит, при хроническом течении – эндокардит и другие) у лиц, профессионально связанных с обслуживанием животных или переработкой сырья животного происхождения.

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

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

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

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

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

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

5.1. О каждом случае заболевания коксиеллезом, подозрения на это заболевание врачи всех специальностей, средние медицинские работники

лечебно-профилактических, детских, подростковых и оздоровительных организаций, независимо от организационно-правовой формы и формы собственности, а также медицинские работники, занимающиеся частной медицинской деятельностью, в течение 12 часов посылают экстренное извещение по установленной форме в органы, осуществляющие государственный санитарно-эпидемиологический надзор (по месту выявления больного).

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

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

5.4. Случаи впервые выявленных заболеваний коксиеллезом учитываются в формах государственного статистического наблюдения №№1,2 «Сведения об инфекционных и паразитарных заболеваниях» в установленном порядке.

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

5.6. В случае подозрения на профессиональное заболевание коксиеллезом медицинский работник лечебно-профилактической организации, в которой впервые заподозрен профессиональный характер данного заболевания,

заполняет экстренное извещение по установленной форме («Извещение об установлении предварительного диагноза острого или хронического профессионального заболевания») и не позднее 12 часов с момента обращения больного направляет это извещение в органы, осуществляющие государственный санитарно-эпидемиологический надзор.

5.7. Каждый случай профессионального заболевания коксииеллезом подлежит специальному расследованию врачом-эпидемиологом в течение 24 часов с момента получения экстренного извещения. По результатам специального расследования в 4-х экземплярах составляется акт расследования профессионального заболевания (отравления) установленной формы, в котором, помимо анкетных данных заболевшего, указываются обстоятельства, причины и санитарно-эпидемиологические нарушения, повлекшие профессиональное заболевание коксииеллезом.

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

## **VI. Организация лабораторной диагностики коксииеллеза у людей**

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

6.2. Все работы с материалом, подозрительным на заражение возбудителем коксииеллеза, включая забор, транспортировку и подготовку материала для исследований, проводятся в соответствии с действующими

нормативными и методическими документами, регламентирующие деятельность с возбудителями I-II групп патогенности.

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

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

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

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

6.6. Материалом для исследований на коксии является:

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

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

- материал от животных;

- продовольственное сырье и продукты животного происхождения;

- объекты окружающей среды – почва, трава, фураж, подстилка, вода и другие.

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

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

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

## **VII. Противоэпидемические мероприятия при выявлении случаев заболеваний людей коксиеллезом**

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

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

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

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

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

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

7.5. В соответствии с эпидемиологическим диагнозом (предварительным на этапе расследования и окончательным) проводится комплекс санитарно-

противоэпидемических (профилактических) мероприятий с целью локализации и ликвидации очага коксиеллеза (лихорадки Ку). Он включает:

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

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

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

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

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

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

## **VIII. Профилактические мероприятия**

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

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

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

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

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

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

## **IX. Профилактические мероприятия по предупреждению заражения людей в эпизоотических очагах коксии.**

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

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

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

- организовать проведение внеочередного профилактического медицинского осмотра работников для раннего выявления заболевших коксидиозом, включая серологическое обследование;

- приказом по хозяйству закрепить работников, занятых уходом за больным и положительно реагирующим на коксидиоз поголовьем сельскохозяйственных животных. При этом не допускать к работе лиц, не достигших 18 - летнего возраста, беременных и кормящих женщин, сезонных рабочих, больных острыми и хроническими (в стадии обострения) заболеваниями различной этиологии, работников с положительными серологическими реакциями на коксидиоз, больных коксидиозом, работников не прошедших инструктаж по соблюдению требований безопасности;

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

- обеспечить всех работников, в том числе лиц, временно привлекаемых к работам, связанным с риском заражения коксидиозом, в достаточном количестве средствами личной гигиены и индивидуальной защиты (халаты, защитные маски, резиновые перчатки, нарукавники, клеенчатые фартуки,

специальная обувь и другие), своевременную их замену и централизованную стирку;

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

9.10. Мероприятия по профилактике кокциеллеза на мясоперерабатывающих предприятиях:

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

- во всех производственных помещениях, где перерабатывают скот, положительно реагирующий на кокциеллез, и продукты его убоя, должны быть водонепроницаемые полы без выбоин с достаточным количеством трапов для удаления смывных вод, облицованные плиткой на высоту 1,8 м стены, у входа - коврики, пропитанные дезинфицирующим раствором. Для сбора субпродуктов

должна быть выделена водонепроницаемая, хорошо поддающаяся санитарной обработке тара с маркировкой "Коксиеллез", а для конфискатов - закрывающаяся водонепроницаемая тара с маркировкой "Конфискаты";

- после окончания убоя помещение санитарной бойни, убойного цеха, базы предубойного содержания, цеха по переработке продукции, технологическое оборудование, инвентарь, санитарную и специальную одежду и обувь, используемые при переработке скота и продуктов его убоя, подвергают дезинфекции согласно действующим нормативным документам.

- отходы убоя подвергаются сжиганию на территории мясоперерабатывающего предприятия.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

## **Х. Специфическая профилактика коксидиоза**

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

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

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

10.3. Контроль за проведением вакцинации, транспортировкой и хранением иммунобиологических препаратов проводят органы, уполномоченные осуществлять государственный санитарно-эпидемиологический надзор.

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

- по заготовке, хранению, обработке сырья и продуктов животноводства, полученных из хозяйств, где регистрируются заболевания скота коксидиозом;
- по убою скота, больного коксидиозом, заготовке и переработке полученных от него мяса и мясопродуктов;
- животноводам, ветеринарным работникам, зоотехникам в хозяйствах энзоотичных по коксидиозу;

- работникам бактериологических лабораторий, работающим с живыми культурами коксиилл.

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

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

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

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

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

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

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

## **XI. Организация периодических медицинских осмотров профессиональных контингентов**

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

- постоянные и временные работники животноводческих, звероводческих хозяйств (ферм), как благополучных, так и неблагополучных по коксии;

- лица, занятые обслуживанием, стрижкой, забоем животных, первичной обработкой и транспортированием сырья и продуктов животноводства из этих хозяйств;

- постоянные и временные работники предприятий по переработке сырья и продуктов животноводства, поступающих из районов и хозяйств, неблагополучных по коксии любого вида животных;

- медицинский, ветеринарный, зоотехнический и другой персонал, работающий с живыми культурами коксии или зараженным материалом, с больными и подозрительными на заражение коксией.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

## **ХII. Дезинфекционные мероприятия при коксидиозе**

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

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

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

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

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

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

12.5.2. В организациях, осуществляющих медицинскую деятельность, текущую и заключительную дезинфекцию организует главный врач, а проводит средний и младший персонал отделения в соответствии с их должностными обязанностями.

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

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

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

- физические методы – высокую температуру путем кипячения, действие сухого горячего воздуха, насыщенного водяного пара;
- камерные методы обеззараживания вещей с использованием парового, паровоздушного и пароформалинового методов;
- химические дезинфицирующие средства по режимам, рекомендованным для применения при бактериальных инфекциях, обеззараживание изделий медицинского назначения – при вирусных инфекциях.

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

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

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

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

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

### **XIII. Гигиеническое воспитание населения**

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

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

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