

Қазақстан Республикасында туляремия бойынша санитарлық-індетке қарсы (профилактикалық) іс-шараларды жүргізу жөніндегі нұсқаулықты бекіту туралы

Күшін жойған

Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігінің 2004 жылғы 16 тамыздағы N 616 бұйрығы. Қазақстан Республикасының Әділет министрлігінде 2004 жылғы 9 қыркүйекте тіркелді. Тіркеу N 3053. Күші жойылды - Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2010 жылғы 30 маусымдағы N 476 бұйрығымен

Күші жойылды - Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2010.06.30 N 476 бұйрығымен.

"Халықтың санитарлық-эпидемиологиялық салауаттылығы туралы" Қазақстан Республикасы Заңының 7-бабының 10) тармақшасына және 24-бабының 1-тармағына сәйкес **бұйырамын:**

1. Қоса беріліп отырған Қазақстан Республикасында туляремия бойынша санитарлық-індетке қарсы (профилактикалық) іс-шараларды жүргізу жөніндегі нұсқаулық бекітілсін.

2. Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігінің Мемлекеттік санитарлық-эпидемиологиялық қадағалау комитеті (Байсеркин Б.С.) осы бұйрықты Қазақстан Республикасының Әділет министрлігіне мемлекеттік тіркеуге жіберсін.

3. "Қазақстан Республикасының халқы арасында туляремияның алдын алу және оған қарсы күрес жөніндегі іс-шараларды ұйымдастыру" санитарлық-эпидемиологиялық ережесі мен нормаларын бекіту туралы" Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрі міндетін атқарушының 2004 жылғы 25 маусымдағы N 499 бұйрығының күші жойылсын.

4. Осы бұйрықтың орындалуын бақылау Қазақстан Республикасының денсаулық сақтау вице-министрі, Бас мемлекеттік санитарлық дәрігері А.А. Белоногқа жүктелсін.

5. Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігінің Әкімшілік департаменті (Акрачкова Д.В.) осы бұйрықтың Әділет министрлігінде мемлекеттік тіркелгенінен кейін оның ресми жариялануын қамтамасыз етсін.

6. Осы бұйрық ресми жарияланған күнінен бастап қолданысқа енгізіледі.

Министрдің міндетін атқарушы

"Қазақстан Республикасында туляремия бойынша санитарлық-

індетке қарсы (профилактикалық)
іс-шараларды жүргізу жөніндегі
нұсқаулықты бекіту туралы"
Қазақстан Республикасы Денсаулық
сақтау министрінің 2004 жылғы
16 тамыздағы N 616 бұйрығымен
бекітілген

Қазақстан Республикасында туляремия бойынша санитарлық-індетке қарсы (профилактикалық) іс-шараларды жүргізу жөніндегі нұсқаулық 1. Жалпы ережелер

1. Қазақстан Республикасында туляремия бойынша санитарлық-індетке қарсы (профилактикалық) іс-шараларды жүргізу жөніндегі нұсқаулық (бұдан әрі - нұсқаулық) меншік нысанына қарамастан жеке және заңды тұлғаларға арналған.

2. Осы нұсқаулықта мынадай терминдер пайдаланылады:

1) туляремия - адамда ауырған кезде қоздырғыштың енген орнында қабыну өзгерістері болатын, жергілікті лимфаденитпен, қызбамен, интоксикациямен, сепсиспен, қайталама ерекше өкпенің қабынуымен және басқа да ағзалардың зақымдалуымен білінетін, қоздырғыштардың сан алуан берілу тетіктері бар зоонозды табиғи-ошақтық аса қауіпті жұқпалы ауру;

2) антропургиялық ошақ - синантропты кеміргіштердің арасында туляремияның эпизоотиялық білінуі байқалатын елді мекен аумағы;

3) антиген - адамның және жануарларды организмiне түскен кезде жауапты иммундық әсер - антиденелердің пайда болуын туындататын күрделі органикалық заттек;

4) белсенді табиғи ошақтар - адамдардың туляремиямен науқастану жағдайы тіркелген, кеміргіштерден, буынаяқтылардан, қоршаған орта объектілерінен оның қоздырғыштарының тірі өсінділері бөлінетін немесе құстардың құсықтарында немесе нәжістерінде антиген анықталған аумақ. Антиген статистикалық шынайы іріктеу кезінде негізгі тасымалдаушылар саны жоғарылаған жылдары үлгілерінің кем дегенде 10%-ында болуы тиіс;

5) вакциналау - организмге вакцина егу жолымен жұқпалы аурулардан сақтандыру әдісі;

6) жұқпаның инокулятивтік берілу жолы - буынаяқтылар немесе сүтқоректілер тістеген кезде қоздырғыштың адам организмiне енуі;

7) жұқпаның көзі - туляремия қоздырғышын тасымалдаушы науқастар, кеміргіштер, қояндар, су егеуқұйрықтары, дала тышқандары, үй тышқандары;

8) иммундық мәртебе - зерттеу сәтінде нақты ауырған немесе белгілі бір

- процесс кезіндегі иммундық жүйенің әртүрлі буындарының жай-күйі;
- 9) аурудың латенттік нысаны - клиникалық белгілері білінбейтін туляремия а у р у ы н ы ң н ы с а н ы ;
- 10) шамалы белсенді ошақтар - адамдардың туляремиямен науқастануы тіркелген және қоршаған орта объектілерінде туляремия қоздырғышы немесе антигені сирек табылған аумақ;
- 11) қолайсыз пункт - туляремияның эпизоотиясы орнатылған аумақ;
- 12) белсенді емес ошақтар - оларда кеміргіштер мен кенелердің арасында эпизоотиялық белсенділік анықталмаған, алайда бұрын туляремиямен адамдардың науқастануы болған және туляремия микробтарының тірі өсінділері б ө л і н г е н а у м а қ ;
- 13) жұқпаны тасымалдаушылар - тістеу кезінде қоздырғышты адамға немесе жануарға беретін қан сорғыш жәндіктер (кенелер, сары масалар, соқыркөздер, б ү р г е л е р) ;
- 14) табиғи ошақ - оның шегінде табиғи-ошақтық жұқпа қоздырғыштарының айналымы жүзеге асырылатын географиялық шектеулі аумақ. Қазақстан Республикасының аумағында төрт туляремияның табиғи ошағы бар: тау бөктерлі-жылғалы, батпақ пен оның айналасы, тоғайлы және далалы. Біліну дәрежесі бойынша кеміргіштер мен кенелер эпизоотияларының табиғи ошақтары белсенді, шамалы белсенді және белсенді емес ошақтар болып бөлінеді;
- 15) полиморфизм - аурудың клиникалық белгілерінің сан алуандығы;
- 16) қайта егу - иммунитетті ынталандыру мен ұзақтығын созу мақсатында бұрын егілген адамдарға вакцинаны қайтадан егу;
- 17) синантроптық организмдер - олардың тіршілік етуі адаммен және елді мекенмен тығыз байланысты жануарлар мен өсімдіктер;
- 18) тулярин - туляремияны диагностикалауға және туляремияға қарсы егілген адамдардың иммундық мәртебесін анықтауға арналған корпускулярлық аллергенді туляремия микробы;
- 19) эпизоотиялық ошақ (туляремияның) - онда жұқпаның көзі болған және қабылдағыш жануарларға немесе адамға қоздырғыштардың берілуі ықтимал шектеулі аумақ немесе үй-жай.

2. Туляремияның табиғи ошақтарын эпизоотологиялық тексеру тактикасы

3. Туляремияның табиғи ошағын эпизоотологиялық тексеру мыналарды: қоздырғыштарды негізгі таратушылар мен тасымалдаушыларды есепке алуды, дала материалын жинауды (кеміргіштердің өліктері, кеміргіштерді аулау, құсықтар мен экскременттерді жинау, кенелерді жинау, жәндіктерді аулау),

жиналған материалды зертханалық зерттеуді, алынған деректерді талдау мен санитарлық-індетке қарсы іс-шаралар әзірлеуді қамтуға тиіс.

4. Дала жағдайында кеміргіштердің санын есепке алу мақсатында табиғи ошақтардың саны мен типтеріне қарай стационарлық қадағалау пункттері бөлінуі тиіс, онда кеміргіштердің, кенелер мен екіқанатты қансорғыштарды есепке алу көктемгі және күзгі кезеңде жүргізіледі.

5. Туляремия қоздырғыштарын тасымалдаушылар мен жұқтырушылардың санын есепке алу мынадай әдістермен жүргізіледі:

1) бағытты әдіс (далаларда, шабындықтарда, өзендер мен әр түрлі су айдындарының жағалауларында);

2) түнгі аулау (биік шөпті алаңдарда, орман аймақтары мен құрылыстарда) е с е п к е а л у ә д і с і ;

3) қақпан-сызықты, қақпан-алаңды әдіс, алаңды-қақпан әдісімен (жағалаудың 1 километріндегі (бұдан әрі - км) су кеміргішін есептеу - терісі бағалы аңдарды е с е п т е у) ;

4) "автомобиль бағыттары" әдісі (қояндарды есепке алу).

6. Ауланған кеміргіштерді жою, кеміргіштердің індерін қазу кезінде үй жануарларын жинау жолымен кенелерді есепке алу фланель жалауында жүргізілуі тиіс. Кенелерді қан ішкен немесе ішпеген ұрғашыларын еркегінен ажырата отырып, сұрыптайды. Кенелер 0° - плюс 4° C температурада бір ай б о й ы с а қ т а л а д ы .

7. Эпизоотологиялық тексеру бұрын аурудың бұрқ етуі болған, туляремияның споралық жағдайы орын алған немесе туляремия қоздырғышының тірі өсінділері оқшауланған аудандардан бастап жүргізілуі тиісті. Эпидемиологиялық көрсеткіштер бойынша шұғыл эпизоотологиялық тексеру жүргізіледі.

8. Дала материалы биологиялық, бактериологиялық және серологиялық әдістермен зерттелуі тиіс.

3. Әр түрлі ландшафтты туляремияның табиғи ошақтарын эпизоотологиялық тексеру

9. Көктемгі су тасқыны кезеңінде жануарлар жиналған жерлерде бөктерлі-жылғалық, батпақ пен оның айналасы ошақтарын (және олардың варианттарын) тексеру кезінде сүт қоректілердің гидрофильді түрлерін (су кеміргіштері, санаушы кеміргіштер, тышқан тәрізді кеміргіштер), сондай-ақ су кеміргіштері мен иксодты кенелердің барлық даму фазаларында паразиттелетін індегі кенелерді аулау мен бактериологиялық зерттеу жүзеге асырылуы тиіс.

10. Дала ошақтарын эпизоотологиялық тексеру ертерек көктемде, кештеу күзде жүзеге асырылуы тиісті. Көктемде бактериологиялық зерттеу мақсатында

ұсақ тышқан тәрізді кеміргіштер мен қояндар өліктерін іздеу мен аулау, сондай-ақ иксодты кенелерді жинау жүргізілуі керек. Күзде далада, шөп маясында, сабандарда, басқа да объектілерде ұсақ кеміргіштерді аулау жүргізілуі керек. Көктемде және күзде құстардың құсықтары мен жыртқыш сүт қоректілердің нәжістерін серологиялық зерттеу жүргізілуі тиіс.

11. Тоғай типті ошақтарда көктемгі кезеңде кенелер, ұсақ кеміргіштер, қояндар; күзгі кезеңде - негізінде тышқан тәрізді кеміргіштер бактериологиялық зерттелуі тиіс.

12. Ошақтардың барлық типтерінде құсықтарды, экскременттерді серологиялық зерттеу және әртүрлі су көздерінен алынған су сынамаларын бактериологиялық зерттеу жүргізілуі тиіс.

4. Туляремия жөніндегі эпизоотиялық ахуалды эпизоотологиялық тексеру нәтижелерін талдау және болжау

13. Сүт қоректілер мен қансорғыш буынаяқтылардың көрсетімді түрлерінің бөлінуі, өсуі, қоршаған орта объектілерінде туляремия қоздырғыштары өсінділерінің бөлінуі немесе антигендерінің табылуы туралы мәліметтер картаға түсірілуі тиісті.

14. Эпизоотияның қарқындылығы кеміргіштердің, буынаяқты жұқтырушылардың, су сынамаларының (зерттелгендерінің немесе сынама мөлшерлерінің %-мен) құстардың құсықтары мен жыртқыш сүт қоректілердің нәжістерінде оң антигеннің табылу саны бойынша бағалануы тиіс. Талдау тірі өсінділердің бөлініп шыққан орны мен уақыты, бөлініп шығу көзі мен табиғи ошақтың типі ескеріле отырып, сараланған түрде жүргізілуі тиіс. Құстардың құсықтарын (жыртқыш сүт қоректілердің нәжісін) зерттеу кезіндегі серологиялық әсердегі антиген титрінің жоғарылығы (1:60 және одан астам) жақында болған немесе ағымдағы эпизоотия көрсеткіштері болып табылады, төмендігі (1:40-1:20) эпизоотияның барынша алшақ мерзімдерін көрсетеді.

15. Эпизоотологиялық қадағалаудың нәтижесі бойынша есеп жасалып, онда туляремияның табиғи ошақтарының алаңдары, соның ішінде эпизоотиямен қамтылған алаңдар (шаршы километрмен), кеміргіштердің саны мен жұқтырылғандары (түрлер бойынша), буынаяқтылардың, екіқанаттылардың және басқа да жәндіктердің саны мен жұқтырылғандары, материалды бактериологиялық, биологиялық және серологиялық зерттеулер жөніндегі деректері келтірілуі тиіс. Көктемгі және күзгі туляремияны тасымалдаушылар мен жұқтырушылардың нақты саны әрбір зерделенетін түрлер үшін кестеде келтірілуі тиіс.

16. Есептер деректерінің негізінде кеміргіштердің, кенелердің күтілетін

санының қысқа мерзімді және ұзақ мерзімді болжамы жасалуы тиіс. Қысқа мерзімді (жартыжылдық) болжамдар келесі жылдың қысы мен көктеміне жасалып, көктемде күзге берілетін болжау нақтылануы тиіс.

5. Санитарлық-індетке қарсы (профилактикалық) іс-шаралар

17. Туляремияның табиғи ошақтарындағы іс-шаралар кешені мыналарды: табиғи ошақтардың эпизоотиялық белсенділігін қадағалауды; аумақтарды эпидемиологиялық аудандастыруды; көлемі мен өткізу мерзімдерін негіздей отырып, санитарлық-індетке қарсы (профилактикалық) іс-шаралардың кешенді бағдарламаларын әзірлеуді; олардың тиімділігін бағалауды қамтуы тиіс.

18. Кешенді бағдарлама (жоспар) мынадай бөлімдерден тұруы тиіс:

1) ұйымдастырушылық іс-шаралар (жергілікті атқарушы органдардың шешімдерін, жекелеген ведомстволар жөніндегі бұйрықтарды дайындау, олардың орындалуын бақылау);

2) зоолого-эпизоотологиялық бақылау және эпидемиологиялық қадағалау (кеміргіштерді, кенелерді, екі қанатты тасымалдаушыларды есепке алу, олардың туляремияны жұқтыруын зерттеу, аумақтарды аудандастыру, эпидемиологиялық қауіптілікті бағалау және ахуалды болжау туляремияның табиғи ошақтарында тұратын халықтың иммундық мәртебесін тексеру, халықты иммундау және басқалар);

3) эпидемиологиялық маңызды объектілерді санитарлық-эпидемиологиялық қадағалау; табиғи ошақтарды сауықтыру (дератизация, кенелерді жою) жөніндегі іс-шаралар;

4) жұқпаның жаңа аумақтарға әкелінуінің алдын алу жөніндегі іс-шаралар;

5) медициналық қызметкерлерді даярлау;

6) халықтың арасында санитарлық-ағарту жұмыстарын жүргізу.

19. Туляремия жөніндегі іс-шараларды жоспарлау мыналардың негізінде жүргізілетін аумақтарды эпидемиологиялық аудандастырудың негізінде жүргізілуі тиіс:

1) адамдардың науқастануы туралы көп жылғы деректерді талдау;

2) аумақтың ландшафтты-географиялық сипаттамасы;

3) табиғи ошақтардың биоценологиялық құрылымы;

4) қоздырғышты тасымалдаушылар санының маусымдық және көп жылғы өсу үрдісі, эпизоотия белгілерінің қарқындылығы туралы деректер;

5) эпизоотиялық процеске тартылған жануарларды, эпизоотиялық процестің әр түрлі фазаларына берілген тасымалдаушылардың жұқтырылуы жөніндегі деректерді есепке алу;

6) эпизоотияның кеңістік құрылымы туралы мәліметтер;

7) ошақта тасымалдаушылардың адамдармен байланысу нысандары, үйлерде синантроптық кеміргіштердің болуы (объектілердің саны мен қоныстануы).

20. Туляремия диагнозы клиникалық-эпидемиологиялық деректердің негізінде және бактериологиялық және серологиялық зерттеулердің нәтижесінде қ о й ы л у ы т и і с .

21. Эндемиялық аудандарда адамдардың ауруы мен туляремияның латенттік нысаны бар науқастарды ертерек анықтау мақсатында бес күннен астам уақытта қызбамен ауыратындардың, лимфадениттері, конъюктивиттері, этиологиясы белгісіз паротит пен ангинасы бар науқастардың қан сарысуын серологиялық з е р т т е у жү р г і з і л у і т и і с .

22. Туляремиямен ауыратындар стационарлардың жұқпалы аурулар бөлімшелеріне жатқызылады. Ауыр емес, плюс 37,5 ° С-дан аспайтын, шамалы білінген лимфадениті мен қызба әсері болған тері-бубонды және бубонды нысанды аурулар кезінде амбулаториялық жағдайда емдеуге болады.

23. Туляремияның ойық жара-бубонды, бубонды және ангина-бубонды нысандарында науқас арнайы емдеу курсы аяқталғаннан кейін, қанағаттанарлық жағдайы болғанда, ойық жаралары толық жазылғанда (ойық жара-бубонды нысаны кезінде), қызуы қалыпты болғанда бір апта ішінде стационардан шығарылады. Туляремияның абдоминальды нысанымен ауырғандар жағдайы қанағаттанарлық, дене қызуы тұрақты, асқазан-ішек жолдарының қызметі қалыпты болған кезде жеті тәулік ішінде стационардан шығарылады. Конъюктивті-бубонды немесе өкпе нысанды туляремиямен ауырған пациенттер кемінде жеті тәулік бойы жағдайлары қанағаттанарлық, дене қызуы тұрақты қалыпты болған кезде, окулистің консультациясынан кейін (конъюктивті-бубонды нысан) және кеуде клеткаларының рентгеноскопиясынан немесе рентгенографиясынан (өкпе нысаны кезінде) кейін стационардан ш ы ғ а р ы л а д ы .

24. Стационардан шығарылғаннан кейін бір ай, ауыр және асқыну нысандарында - үш ай бойы ауырған адамды медициналық қадағалау жүзеге а с ы р ы л у ы т и і с .

25. Әрбір туляремиямен ауыру жағдайы эпизоотологиялық-эпидемиологиялық тексеруге жатады. Тексерудің нәтижесі " Ошақты эпизоотологиялық-эпидемиологиялық тексеру картасына" енгізіледі. Жұқпаның көзін анықтау мақсатында аумақты эпизоотологиялық тексеру жүргізілуі тиісті. Бұрқ етудің немесе ауру жағдайының типіне қарай, мыналарды бактериологиялық з е р т т е у жү р г і з і л у і т и і с :

1) аурудың кәсіпшілік типінде - суды, өңделген теріні, ауланған

ж а н у а р л а р д ы ң

ө л і г і ;

2) трансмиссивті типінде - қансорғыш буынаяқтыларды;

3) ауылшаруашылық типінде - жұқтыру ықтимал шөпті, астықты және басқа
д а ө н і м д е р д і ;

4) тұрмыстық типінде - тамақ өнімдерін, ауыз суын, үйде тіршілік ететін
к е м і р г і ш т е р д і ;

5) өндірістік типінде - шикізатты, малдан алынған кенелерді.

26. Жұқпа қоздырғыштарының көзін, қоздырғыштарды жұқтыру және тасымалдау факторларын залалсыздандыру жөніндегі іс-шаралар жұқпа қоздырғыштарын жұқтырушылар мен тасымалдаушыларды жою жөніндегі санитарлық-індетке қарсы (профилактикалық) іс-шаралардан тұруы тиіс.

27. Санитарлық-індетке қарсы іс-шаралар аурудың типіне қарай жүргізілуі
т и і с :

1) туляремияның суда бұрқ етуі кезіне шаруашылық-ауызсуымен жабдықтау көздерін тексеру, тазалау және дезинфекциялау, шомылуға, ішуге арналған жұқпалы су айдындарын пайдалануға тыйым салынады, ішу үшін тек қайнаған
с у ғ а н а п а й д а л а н ы л а д ы ;

2) трансмиссивті бұрқ ету кезінде қолайсыз аумақтарға туляремияға қарсы егілмеген адамдардың баруына шек қойылады, жәндіктердің, соның ішінде кенелердің санын азайту жөніндегі іс-шаралар (дезинсекция), қорғаныш киімі мен
р и п е л е н т т е р п а й д а л а н ы л а д ы ;

3) ауыл шаруашылығы жұмысымен байланысты бұрқ етулер кезінде дератизация, астық пен өңделмеген жемдерді залалсыздандыру, малдардағы иксодты кенелерді жою, ауылшаруашылық өнімдері мен шикізаттардың
ж ұ қ т ы р ы л у ы н ы ң а л д ы н а л у ;

4) тұрмыстық бұрқ етулер кезінде кеміргіштерді жою, аулаларды, көшелерді, алаңдарды қоқыстан, сабаннан, шаруашылық қалдықтардан тазалау. Тұрғын үйлер мен басқа да үй-жайларда дезинфекциялаушы құралдарды пайдалана отырып, кеміргіштердің пайда болмауы, сумен тазалау қамтамасыз етіледі;

5) өндірістік жұқтыру кезінде жұқтырылған шикізат пен өнімдерді термиялық өңдеу жолымен залалсыздандыру жүзеге асырылады, ет комбинаттарында союға келіп
т ү с к е н м а л д а р д а ғ ы к е н е л е р ж о й ы л а д ы ;

6) аң аулаған кезде қоянның, су тышқанының, көртышқанның және су егеуқұйрығының терісін сыпырғаннан және денесін бөлшектегеннен кейін адамның қолы дезинфекцияланады, сыпырылған терілер залалсыздандырылады.

28. Эпизоотиялық тексеру нәтижесінің негізінде дезинфекция, дератизация және дезинсекция жоспарланып жүргізілуі және онымен қатар жүргізілген іс-шаралардың тиімділігі бағалануы тиіс. Дезинфекциялық, дератизациялық және дезинсекциялық жұмыстар үшін Қазақстан Республикасында қолдануға рұқсат

берілген құралдар пайдаланылады.

29. Туляремиямен ауырған адаммен байланыста болған кісілерге антибиотиктермен (доксциклин, тетрациклин, сифлокс, ципролет) алдын алу және медициналық бақылау жүргізілуі тиіс.

30. Далалық жағдайда кеміргіштердің көптеп жиналуының алдын алу үшін мынадай агротехникалық іс-шаралар жүргізілуі тиіс: терең қазу, огрехтарды жою, масақтары мен дәндерін сақтай отырып, астықты мұқият әрі уақтылы механикаландырылған жинау, томарлар мен түптерді жою.

31. Кеміргіштердің санын азайтуға шөп пен сабанды тендеп пресстеумен, шөп маясын және сабанды аммиакпен өңдеумен, жемдерді астықты жинағаннан кейін дереу кеміргіштер бара алмайтын сақтау орнына әкетумен қол жеткізу керек. Шөп маясын және сабанды жолдың немесе орманның шетіне жинауға болмайды.

32. Иксодты кенелердің санын азайту үшін: көктемде мал жаюдың мерзімін (кеш бастау) өзгертіп (кенелердің белсенді болу мерзімі аяқталғанда), табиғи шабындықтар алаңын азайтып (малды жасанды және жемшөп жайлауларына жаю), малды кене басудан (жоспарлы немесе шұғыл) өңдеу керек.

33. Жаппай кене басқан жағдайда малды арасына 7-10 күн салып (ересек кенелерді неғұрлым толық жою үшін) және 12-15 күннен кейін (өркен құрттары мен нимфаларына қарсы) өңдеу жүргізілуі тиіс. Малдағы кенені жою Қазақстан Республикасында қолдануға рұқсат берілген химиялық заттармен (дезинсектанттармен) жүргізіледі.

34. Туляремияға зерттеуді орындаушы зертханаларда, виварийлерде санитарлық-эпидемиологиялық талаптар қолданыстағы санитарлық-эпидемиологиялық ережелер мен нормаларға сәйкес сақталуы тиіс.

6. Туляремияға қарсы алдын ала егулерді ұйымдастыру мен жүргізуге қойылатын талаптар

35. Туляремияның иммундық алдын алу үшін мемлекеттік тіркеуден өткен тірі туляремия вакцинасы пайдаланылады. Вакциналау (ревакциналау) оны қолдану жөніндегі нұсқаулыққа сәйкес жүзілуі тиіс.

36. Профилактикалық вакциналауды жүргізу қажеттігін туляремия бойынша көп жылғы талдаудың негізінде тиісті аумақтағы мемлекеттік санитарлық-эпидемиологиялық қадағалау органы айқындайды. Вакциналауға жататын контингентті жоспарлау мен іріктеу табиғи ошақтардың індеттік белсенділік дәрежесі ескеріле отырып, сараланады, олар мынадай аймақтарға б ө л і н е д і :

1) туляремия қоздырғышын тұрақты резервациялау аймағы - туляремия қоздырғыштарының және адамдардың ауыруының тұрақты айналымы үшін

барлық табиғи жағдайлар сақталатын аудандардың (ауылдық учаскелердің) аумағы. Осы аумақта вакциналауға берілген нұсқаулыққа сәйкес күллі тұрғындарды жоспарлы вакциналау жүргізіледі;

2) жергілікті ошақтар аймағы - жергілікті, нақты шектелген туляремия ошақтары бар жекелеген аудандардың аумақтары. Ошақтар аумағында орналасқан елді мекендерде жоспарлы егулер жүргізіледі;

3) қауіпті аймақ - эпизоотологиялық жағынан жеткілікті зерделенбеген аудандардың аумақтары, алайда табиғи ошақтардың болу мүмкіндіктері кей жылдарда кеміргіштер мен кенелер санының жоғарылауына қатысты тиісті табиғи жағдайлардың болуымен түсіндіріледі. Жоспалы егулер жүргізілмейді;

4) шығару аймағы - аумақтық жағынан туляремия бойынша қолайсыз аудандармен қосылған аудандар. Кеміргіштер жаппай көбейген және әр түрлі эпизоотия пайда болған жылдары табиғи ошақтарда жұқпаның әкелінуі және эпизоотиялық процестің пайда болуы ықтимал. Жоспарлы егулер жүргізілмейді;

5) қолайлы аймақ - табиғи ошақтар жоқ аудандар. Жоспарлы егулер жүргізілмейді.

37. 7 жасқа дейінгі балалардан, 60 жастан асқан және егуге қарсы айғақтары бар адамдардан басқа, батпақ пен оның айналасы, бөктерлі-жылғалы, далалық типті белсенді табиғи ошақтары бар аумақтарда тұратын (немесе жұмыс істейтін) адамдар жоспарлы егуге жатады. Тоғай типті табиғи ошақтардың аумақтарында тұратын адамдардың арасында тек қауіп топтарында (аңшылар, балықшылар, олардың отбасы мүшелері, бақташылар, егіншілер, мелиораторлар), сондай-ақ уақытша жұмыс істеуге жіберілген адамдарға (геологтар, іздеушілер, ғылыми экспедиция мүшелері, ауылшаруашылық, құрылыс, іздестіру және өзге де жұмыстарға жіберілген адамдар, туристер мен студенттер) ғана вакциналау жүргізіледі.

38. Туляремияның белсенді ошақтарымен іргелес қалаларда, сондай-ақ туляремияның шамалы белсенді табиғи ошақтары бар аумақтарда жоспарлы егулер мынадай контингенттердің арасында жүргізілуі тиіс:

1) астық және көкөніс сақтау орындарының, қант және спирт зауыттарының, жемшөп цехтарының, мал және құс шаруашылығының, ауыл шаруашылығының жұмыскерлеріне;

2) астықпен, сабанмен, жемшөппен жұмыс істейтіндерге;

3) аңшылар мен олардың отбасы мүшелеріне, сондай-ақ кәсіпшілік мал терілерін қабылдаушы және дайындаушы адамдарға және терілерді бастапқы өңдеумен айналысатын тері цехтарының жұмыскерлеріне;

4) санитарлық-эпидемиологиялық қызмет органдары мен ұйымдарының, обаға қарсы күрес ұйымдарының туляремияның тірі өсінділерімен жұмыс істейтін, сүт қоректілер мен буынаяқтыларды жинау мен бактериологиялық

зерттеуді жүзеге асыратын қызметкерлеріне, дератизациялық және дезинсекциялық жұмыстарды орындаушы жұмыскерлеріне (туляремияға қарсы иммунитеті болған адамдарға ғана жұмыс істеуге рұқсат беріледі);

5) өзен айналасында (шабындық, балық аулау, аң аулау орындарында) жұмыс істеу, су кеміргіштерінің, қояндардың, су тышқандарының, атжалманның, көртышқанның және басқа да кеміргіштердің терілерін дайындау үшін туляремия бойынша қолайсыз аудандарға (тек осы уақытта эпизоотия болған жерлерде ғана) баратын адамдарға;

б) олардың жұмыс орындарында эпизоотия анықталған кезде ирригациялық жүйе, гидростанция жұмыскерлеріне.

39. Халықты жоспарлы ревакциналау әрбір 5 жыл сайын жүргізілуі тиіс. Ревакциналау теріс серологиялық және аллергиялық айғақтар болғанда жүргізіледі.

40. Эпидемиологиялық айғақтар бойынша халықты вакциналау мынадай жағдайда жүргізілуі тиіс:

1) бұрын туляремия бойынша қолайлы деп есептелген аумақтарда орналасқан елді мекендегі адамдар ауырғанда (тіпті бірлі-жарым жағдай болғанда) немесе қандай да бір объектіде туляремияның тірі өсінділері бөлінгенде;

2) туляремияның белсенді табиғи ошақтарының аумақтарында орналасқан елді мекендерде туляремияға иммунитеттелмеген адамдардың 10%-ы және одан астамы анықталған кезде;

3) туляремияның белсенді табиғи ошақтарына іргелес қалаларда жұқтыру қаупі төнген контингентке: бау-бақша серіктестіктерінің, кооперативтердің мүшелеріне, су көлігінің иелері (және олардың отбасы мүшелеріне) мен жұмыскерлеріне.

41. Халықтың иммундық күйі кемінде 5 жылда бір рет теріге тулярин сынамасын жасау көмегімен немесе серологиялық әдіспен еңбекке қабілетті ересек тұрғындарды ішінара тексеру жолымен айқындалуы тиісті. Нақты әкімшілік ауданда тексерілетін адамдардың жалпы саны олардың кемінде 1 пайызын (бұдан әрі - %) (немесе жекелеген елді мекенде кемінде 10%) құрауға тиіс.

42. Санитарлық-ағарту жұмысын медицина қызметкері жүзеге асыруы тиіс. Санитарлық-ағарту жұмысын жүргізу үшін бұқаралық ақпарат құралдары (жергілікті баспа беттері, радио, теледидар, дәрістер, сұхбаттасулар), көрнекті насихаттау құралдары пайдаланылады.

43. Туляремияны жұқтыру қаупі барынша төнген контингент - фермалардың, қант зауыттарының, ет комбинаттарының, балық аулау және аңшылық шаруашылықтарының жұмыскерлерімен арнайы түсіндіру жұмыстары жүргізілуге тиіс.

© 2012. Қазақстан Республикасы Әділет министрлігінің «Қазақстан Республикасының Заңнама және құқықтық ақпарат институты» ШЖҚ РМК