**Санитарные правила  
СП 3.1.099-96 "Профилактика и борьба с заразными болезнями, общими для человека и животных. Геморрагическая лихорадка с почечным синдромом"  
(утв. Госкомсанэпиднадзором РФ 31 мая 1996 г.)**

**1. Область применения**

Данные правила предназначены для выполнения на всей территории Российской Федерации государственными органами, предприятиями и иными хозяйственными субъектами, учреждениями, организациями, общественными объединениями, независимо от форм собственности и подчинения, в области профилактики и борьбы с геморрагической лихорадкой с почечным синдромом.

**2. Нормативные ссылки**

2.1. Закон РСФСР "О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения".

2.2. Основы законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан.

2.3. Государственная система санитарно-эпидемиологического нормирования Российской Федерации.

2.4. Методические рекомендации "Методы лабораторной диагностики геморрагической лихорадки с почечным синдромом". М., 1982.

2.5. Методические рекомендации "Применение культурального антигена для серодиагностики геморрагической лихорадки с почечным синдромом с помощью метода флюоресцирующих антител". М., 1984.

2.6. Методические рекомендации "Клиника, диагностика и лечение геморрагических лихорадок". М., 1993.

2.7. Методические указания по борьбе с грызунами в населенных пунктах.

2.8. Методические рекомендации по организации и проведению профилактических (неспецифических) мероприятий при геморрагической лихорадке с почечным синдромом.

2.9. Служебное письмо "О дальнейшем расширении и улучшении качества дератизационных работ".

**3. Требования**

**3.1. Общие сведения**

Геморрагическая лихорадка с почечным синдромом (ГЛПС) относится к природно-очаговым зоонозным инфекциям; по уровню заболеваемости и географическому распространению ГЛПС в Российской Федерации занимает ведущее место среди этих инфекций. Случаи ГЛПС зарегистрированы на 61 административной территории России. Наиболее активные природные очаги ГЛПС находятся в Уральском и Поволжском районах (Башкирская, Татарская, Марийская, Удмуртская, Чувашская республики, а также Саратовская, Самарская, Ульяновская области). Наряду с давно известными очагами ГЛПС на Дальнем Востоке России (Приморский, Хабаровский края, Амурская область) с середины 80-х годов случаи ГЛПС стали ежегодно регистрировать в Западной Сибири (Омская, Тюменская, Новосибирская области).

Клиническая картина ГЛПС представляет собой циклическую смену четырех периодов болезни: начальный (или лихорадочный) период (первые 4-5 дней болезни), олигоанурический период (с 5-6-го дня до конца 2-й недели болезни), полиурический период (3-4 неделя болезни) и период реконвалесценции (с конца 3-4 недели в течение нескольких месяцев). Инкубационный период варьирует от 4 до 30 дней. Патогномоничными для ГЛПС симптомами являются: лихорадка, общая интоксикация, боли в пояснице и животе, коллапс (шок), олигоурия, полиурия, геморрагические проявления. Причиной смерти в тяжелых случаях могут быть острая сердечно-сосудистая недостаточность, массивные кровоизлияния в жизненно важные органы, плазморея в ткани, коллапс, шок, отек легких, азотемическая уремия, спонтанный разрыв почек, отек головного мозга, паралич вегетативных центров.

По клиническим признакам можно выделить два отличающихся типа очагов ГЛПС. На Дальнем Востоке Российской Федерации заболевание протекает, как правило, с большей долей тяжелых форм, с более выраженными инфекционно-токсическими проявлениями, с чаще встречающимся и более тяжелым геморрагическим синдромом. В европейских очагах преобладают среднетяжелые и легкие формы ГЛПС. Летальность, как показатель тяжести течения ГЛПС, составляет 1-3% в европейских и 15-20% в дальневосточных районах России. Клинический диагноз ГЛПС должен быть подтвержден лабораторным исследованием крови заболевшего с целью определения сероконверсии в отношении к возбудителю заболевания. Для серологического обследования больных используют "Культуральный поливалентный диагностикум ГЛПС для непрямого метода иммунофлюоресценции".

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

У переболевших ГЛПС людей формируется многолетний, вероятно пожизненный, иммунитет к хантавирусам.

Среди больных ГЛПС преобладают лица в возрасте от 20 до 45 лет, при этом соотношение заболеваемости у лиц женского пола к таковой у лиц мужского пола составляет 1:4-1:6. Около 5% от общего количества больных ГЛПС составляют дети в возрасте до 14 лет. Заболеваемость ГЛПС населения сельских местностей, как правило, выше, однако в наиболее активных природных очагах ГЛПС (в районах Среднего Поволжья, Урала) показатель заболеваемости в крупных городах приблизительно вдвое выше, чем у сельских жителей тех же районов. Случаи ГЛПС регистрируются на территории России практически в течение всего года, однако наибольшее количество больных в европейских очагах регистрируется летом и осенью, а в очагах Дальнего Востока - осенью и зимой. В сельской местности наиболее высокий процент среди больных ГЛПС составляют трактористы и механизаторы, шоферы, полеводы и животноводы, а в городах - промышленные рабочие и служащие. Горожане заражаются в основном при работе на садово-огородных участках, освоении отведенных под них новых территорий, отдыхе в оздоровительных учреждениях, посещении энзоотичных лесных территорий (туризм, охота, рыбная ловля, сбор грибов, ягод, лекарственных растений), ночевках в лесу, в пустующих постройках, заселенных грызунами, стогах сена и т.п. Заражение в производственных условиях возможно при расположении промышленных предприятий или строительных площадок в лесных массивах или вблизи них.

За период с момента первого выделения в 1976 г. вируса - возбудителя ГЛПС в различных регионах мира, в том числе на территории России, выделено более 500 хантавирусных штаммов от больных ГЛПС, от 25 видов диких и лабораторных животных, а также от птиц и клещей. Установлены существенные различия между штаммами, позволившие их разделить на 8 антигенных групп (или серотипов): Хантаан, Пуумала, Сеул, Белград-Дубрава, Проспект Хилл, Хабаровск, Таиланд и Тоттапалаям. Антигенно и генетически родственные вирусы составляют род Хантавирус семейства Буньявириде. Первые четыре хантавирусных серотипа вызывают у людей заболевания, объединенные названием ГЛПС.

Источником заражения людей являются мелкие млекопитающие, главным образом дикие грызуны - хронические носители хантавирусов. Возбудитель вместе с аэрозолями, содержащими продукты жизнедеятельности зверьков, через верхние дыхательные пути попадает в легкие человека (где условия для его размножения наиболее благоприятны) с последующей диссеминацией через кровь в другие органы. Больные ГЛПС в эпидемиологическом отношении не представляют опасности для окружающих.

Основными видами грызунов, с которыми ассоциируются заражения людей в России, являются: рыжая, красная и красно-серая полевки, полевая и восточноазиатская лесная мыши, серая крыса. Однако установлена инфицированность хантавирусом еще 42 видов мелких млекопитающих и 13 видов птиц, отловленных на территории России, эпидемиологическая роль которых пока невыяснена.

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

**3.2. Мероприятия по профилактике заболеваний людей геморрагической лихорадкой с почечным синдромом**

*См. Методические указания МУ 3.1.1029-01 "Отлов, учет и прогноз численности мелких млекопитающих и птиц в природных очагах инфекций", утвержденные Главным государственным санитарным врачом РФ 6 апреля 2001 г.*

3.2.1. Неспецифическая профилактика ГЛПС остается основой противоэпидемических мероприятий по борьбе с этой инфекцией и в основном осуществляется и контролируется службами городских, областных, краевых и республиканских центров Государственного санитарно-эпидемиологического надзора. Основными задачами эпидемиологов и биологов (зоологов) этих служб в очагах ГЛПС являются: изучение санитарно-эпидемиологического состояния обслуживаемой территории, выявление и инвентаризация природных очагов, установление контингентов населения, соприкасающихся с природными очагами, и интенсивности контактов, прогнозирование активности природного очага, обоснование объемов и сроков проведения профилактических мероприятий, плановое осуществление этих мероприятий и оценка их эффективности.

3.2.2. Мероприятия, проводимые территориальным центром Госсанэпиднадзора в относительно благополучный период (при отсутствии заболеваемости или единичных случаях ГЛПС), должны включать:

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

- контроль за ранним выявлением больных ГЛПС и полнотой их серологического обследования на присутствие специфических антител к возбудителю ГЛПС;

- изучение уровня естественного иммунитета населения (городского и сельского) по отношению к возбудителю ГЛПС для выявления и характеристики природных очагов инфекции;

- анализ иммунной структуры населения в зависимости от пола, возраста и рода занятий для установления степени связи различных возрастных и социальных групп с природными очагами ГЛПС; для обеспечения необходимой достоверности результатов выборочная совокупность в пределах каждой группы не должна быть менее 50 человек;

- выявление групп повышенного риска инфицирования ГЛПС на основе данных анализа структур заболеваемости и естественного иммунитета и целенаправленная профилактика ГЛПС среди представителей этих групп;

- систематическое наблюдение за динамикой численности, генеративным состоянием и уровнем инфицированности хантавирусом мелких млекопитающих - переносчиков вируса и источников заражения людей (допускается использование данных о численности грызунов, имеющихся в учреждениях ветеринарной службы, станциях защиты растений, лесхозах);

- ландшафтно-географическое районирование контролируемой территории; анализ эпизоотолого-эпидемиологических данных (инфицированность грызунов, уровень естественного иммунитета и заболеваемости ГЛПС) с учетом геоботанических особенностей обследованных местностей с целью выявления и локализации наиболее активных природных очагов ГЛПС;

- долгосрочное прогнозирование подъемов (спадов) заболеваемости ГЛПС на основе данных о динамике ее многолетнего изменения, выявление периодов цикличности эпидемического процесса ГЛПС;

- систематическая оценка эпизоотической активности природных очагов ГЛПС.

3.2.3. С целью оперативного прогнозирования эпидемиологической ситуации территориальный центр Госсанэпиднадзора осуществляет:

- проведение ежегодных контрольных отловов грызунов давилками (капканами) в конце апреля-мае, а также в октябре и их исследование на наличие хантавирусного антигена с последующим титрованием положительных образцов; зоологическая выборка должна быть репрезентативной по количеству (не менее 100 особей); не допускается отлов зверьков в зоне дератизации ранее чем через 6 месяцев после ее проведения;

- установление вида - основного природного резервуара хантавирусов для данной территории;

- оценку генеративного статуса его популяций, включающую определение общей численности, доли сеголеток среди всех инфицированных зверьков данного вида, сроков появления молодых особей, а также информацию о наличии или отсутствии подснежного (зимне-осеннего) размножения. Превышение численности многолетних средних показателей, наличие подснежного размножения, раннего появления молодых особей в комплексе с увеличением доли сеголеток среди антигенпозитивных особей до 10% и выше являются признаками активизации эпизоотического процесса;

- расчет индекса эпизоотической активности очага (ИЭА) в популяциях вида-резервуара по формуле: ИЭА = (n х а х СГТ) / N, где n - число обследованных зверьков, а - частота выявления среди них хантавирусного антигена (%), N - число ловушко-суток, СГТ - средний геометрический титр антигена в log ; превышение уровнем ИЭА средней величины, рассчитанной по 2 совокупности временных точек для всего периода наблюдения за ряд лет (особенно в сочетании с высоким генеративным статусом в популяциях вида-резервуара хантавируса), на фоне циклического подъема заболеваемости в ее многолетней динамике свидетельствует о высокой вероятности сезонной

эпидемической вспышки ГЛПС на данной территории;

- подготовку медицинских работников по вопросам клиники, лабораторной диагностики, эпидемиологии и профилактики ГЛПС.

3.2.4. Администрация неблагополучных в отношении ГЛПС территорий обязана обеспечить:

- приведение лесных массивов в черте городов или примыкающих к ним в лесопарковое состояние;

- проведение инвентаризации ветхих строений в пригородных зонах и решение вопросов об их сносе;

- систематическое проведение сплошной домовой дератизации в прилегающих к природным очагам ГЛПС постройках в осенний период (октябрь - декабрь), особенно при неустойчивой погоде с оттепелями и морозами, а также санитарную очистку и дератизацию (весной и осенью) в садово-огородных кооперативах;

- проведение сплошной дератизации территорий, отводимых под строительство садово-огородных кооперативов, предприятий, оздоровительных учреждений и др. в энзоотичных по ГЛПС местностях;

- снабжение населения ратицидами через торговую сеть, дезотделы территориальных центров Госсанэпиднадзора;

- консервацию летних сезонных оздоровительных учреждений на зиму с применением долгодействующих отравленных приманок.

3.2.5. Перед открытием летних оздоровительных учреждений, расположенных в зоне природных очагов ГЛПС, их руководители обязаны обеспечить:

- расчистку лесных массивов от мусора, валежника, сухостоя, густого подлеска в радиусе 500-метровой зоны вокруг учреждения, приведение указанной территории в лесопарковое состояние;

- грызунонепроницаемость хозяйственных построек и жилых помещений в соответствии с действующими санитарными правилами;

- проведение мероприятий по истреблению мышевидных грызунов на территории учреждения и в постройках;

- организацию барьерной дератизации 500-метровой зоны с раскладыванием отравленных приманок с 6%-ным ратинданом кучками под укрытия в трубки из толя, рубероида и т.п. через каждые 10 метров (так как затравка территории зерновой приманкой путем разбрасывания экологически небезопасна и под воздействием осадков быстрее приходит в негодность) с размещением долгодействующих точек отравления из расчета 2 точки на гектар;

- проведение камерной обработки постельных принадлежностей по режиму для вегетативных форм микроорганизмов, обработку 3%-ным р-ром хлорамина или 2%-ным осветленным р-ром хлорной извести либо их проветривание и высушивание на солнце в течение 6-8 часов;

- проведение влажной дезинфекции помещений 3%-ным раствором хлорсодержащих препаратов перед началом подготовки к летнему сезону, а затем перед началом каждой смены;

- организацию инструктажа персонала оздоровительного учреждения по мерам профилактики ГЛПС.

3.2.6. Мероприятия, проводимые территориальным центром Госсанэпиднадзора по локализации природного очага в случае активизации эпизоотического процесса и роста заболеваемости ГЛПС:

- организация работы санитарно-противоэпидемических комиссий с заслушиванием на заседаниях работы всех заинтересованных ведомств и служб и решением неотложных задач по локализации очагов ГЛПС;

- проведение совещаний с работниками учреждений здравоохранения, ветеринарной службы, лесхозов, коммунальной службы, торговли, общепита, оздоровительных учреждений, председателями садово-огородных товариществ и др. по вопросам профилактики ГЛПС;

- организация рейдовых проверок санитарного состояния населенных мест, оздоровительных, детских, торговых, коммунальных и других учреждений в зависимости от конкретной эпидобстановки;

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

- эпизоотолого-эпидемиологическое обследование очагов ГЛПС с выявлением конкретных мест и условий заражения людей для организации противоэпидемических мероприятий;

- организация подворных (поквартирных) обходов с привлечением (при необходимости) студентов мединститутов, учащихся медучилищ с целью выявления больных ГЛПС и лиц, находившихся в одинаковых с заболевшими условиях риска, установление за ними медицинского наблюдения в течение 3-4 недель, а также проведение бесед по профилактике ГЛПС и опроса о наличии грызунов;

- проведение учета численности грызунов, их отлов и обследование на наличие у них хантавирусного антигена; выявление населенных пунктов (улиц), расположенных вблизи лесных массивов, речных пойм, где отмечается активизация природных очагов ГЛПС;

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

- оценка полноты охвата больных серодиагностикой ГЛПС и (при необходимости) проведение ретроспективного обследования реконвалесцентов для уточнения истинной заболеваемости ГЛПС;

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

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

3.2.7. Дератизационные мероприятия проводятся территориальным центром Госсанэпиднадзора в соответствии с действующими инструкциями по борьбе с грызунами за счет средств местных бюджетов и договорных работ и включают:

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

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

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

- активную продажу отравленной приманки населению дезотделами территориальных центров Госсанэпиднадзора и магазинами хозторга с широкой рекламой ее через средства массовой информации.

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

|  |  |
| --- | --- |
| Зам. Главного государственного  врача  Российской Федерации | С.В.Семенов |