

3.2. ПРОФИЛАКТИКА ПАРАЗИТАРНЫХ БОЛЕЗНЕЙ

ПРОФИЛАКТИКА ПАРАЗИТАРНЫХ БОЛЕЗНЕЙ НА ТЕРРИТОРИИ РЕСПУБЛИКИ АБХАЗИЯ

Санитарно-эпидемиологические правила и нормативы СанПиН 3.2.016-18

I. Область применения

1.1. Настоящие санитарно-эпидемиологические правила (далее - санитарные правила) разработаны в соответствии с Законом Республики Абхазия "О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения".

1.2. Санитарные правила устанавливают требования к комплексу организационных, санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий, направленных на профилактику паразитарных болезней.

1.3. Соблюдение санитарных правил является обязательным для граждан, индивидуальных предпринимателей и юридических лиц.

1.4. Контроль выполнения настоящих санитарных правил осуществляют органы и учреждения государственной санитарно-эпидемиологической службы Республики Абхазия.

II. Общие положения

2.1. Юридические лица, независимо от организационно-правовых форм и форм собственности и индивидуальные предприниматели в соответствии с осуществляемой ими деятельностью, обязаны проводить мероприятия по профилактике паразитарных болезней на территории Республики Абхазия.

2.2. Граждане обязаны выполнять требования санитарного законодательства, постановлений, предписаний и санитарно-эпидемиологических заключений должностных лиц, осуществляющих санитарно-эпидемиологический надзор, по профилактике паразитарных болезней.

2.3. Юридические лица, независимо от организационно-правовых форм и форм собственности, и индивидуальные предприниматели обязаны обеспечивать безопасные условия труда, исключая возможность заражения и распространения паразитарных болезней на рабочих местах.

2.5. Пищевые продукты, пищевые добавки, продовольственное сырье, а также контактирующие с ними материалы и изделия в процессе их производства, хранения, транспортирования и реализации населению должны соответствовать санитарным правилам, в том числе по паразитологическим показателям.

2.6. Санитарно-эпидемиологическую экспертизу, обследование, исследование продовольственного сырья и пищевых продуктов на соответствие требованиям безопасности для здоровья человека по паразитологическим показателям проводят организации, осуществляющие свою деятельность в установленном порядке, с использованием утвержденных методов, методик выполнения измерений и типов средств измерений.

2.7. Санитарная охрана территории Республики Абхазия по предупреждению завоза паразитарных болезней из других стран осуществляется в соответствии с действующими нормативными актами.

III. Мероприятия по профилактике паразитарных болезней

3.1. Выявление больных и носителей возбудителей паразитарных болезней осуществляют лечебно-профилактические организации, независимо от организационно-правовых форм и форм собственности, а также лица, занимающиеся частной медицинской практикой, при обращении и оказании медицинской помощи, при профилактических, плановых, предварительных при поступлении на работу и периодических обследованиях и осмотрах в установленном порядке.

3.2. Каждый случай заболевания или носительства возбудителей паразитарных болезней подлежит регистрации и учету в лечебно-профилактических организациях, независимо от

организационно-правовых форм и форм собственности, а также лицами, занимающимися частной медицинской практикой, в установленном порядке.

3.3. Плановые профилактические обследования на контактные гельминтозы и кишечные протозоозы детей и обслуживающего персонала в коллективах, где есть дети дошкольного и младшего школьного возраста, проводят 1 раз в год (после летнего периода, при формировании коллектива) и (или) по эпидемическим показаниям по согласованию с территориальными учреждениями государственной санитарно-эпидемиологической службы (далее - учреждениями госсанэпидслужбы).

3.4. Забор материала для исследования на гельминтозы и кишечные протозоозы осуществляют медицинские работники (медицинские сестры) детских и (или) лечебно-профилактических организаций.

3.5. Исследование материала на гельминтозы и кишечные протозоозы проводят в клинико-диагностических лабораториях лечебно-профилактических организаций, учреждений госсанэпидслужбы и других лабораториях, осуществляющих свою деятельность в установленном порядке.

3.6. Лечебно-профилактические организации, независимо от ведомственной принадлежности и организационно-правовых форм, а также лица, занимающиеся частной медицинской практикой, направляют сведения по результатам выявления больных и носителей возбудителей паразитарных болезней в установленном порядке в территориальные центры госсанэпиднадзора.

3.7. На каждый случай местной передачи малярии или случай со смертельным исходом от малярии территориальный орган госсанэпиднадзора направляет внеочередное донесение в республиканский орган исполнительной власти в области санитарно-эпидемиологического благополучия населения в установленном порядке.

3.8. Организацию и проведение плановых обследований детей, посещающих дошкольные образовательные учреждения, школы и другие детские организации, обслуживающего персонала и декретированных контингентов, лечения и химиопрофилактики выявленных инвазированных обеспечивают руководители организаций и индивидуальные предприниматели.

3.9. Все выявленные больные и носители возбудителей паразитарных болезней подлежат лечению в лечебно-профилактических организациях. Лечение больных малярией и паразитоносителей проводят в условиях стационара.

3.10. Обследованию на малярию подлежат:

- лица, прибывшие из эндемичных по малярии местностей или посетившие эндемичные страны в течение последних трех лет с любым из следующих симптомов: повышение температуры, озноб, недомогание, головная боль, увеличение печени, селезенки, желтушность склер и кожных покровов, герпес, анемия;

- лица, лихорадящие и с неустановленным диагнозом в течение 3 дней в эпидемический сезон и в течение 5 дней в остальное время года;

- больные с продолжающимися периодическими подъемами температуры, несмотря на проводимое лечение в соответствии с установленным диагнозом;

- реципиенты при повышении температуры в последние три месяца после переливания крови;

- лица, проживающие в активном очаге, при любом повышении температуры.

3.11. Обследованию на гельминтозы и кишечные протозоозы подлежат:

- дети, посещающие дошкольные образовательные учреждения;

- персонал дошкольных образовательных учреждений;

- школьники младших классов;

- дети, подростки, декретированные и приравненные к ним контингенты при диспансеризации и профилактических осмотрах;

- дети, подростки по эпидемическим показаниям (часто болеющие острыми кишечными инфекциями, проживающие в антисанитарных условиях, социально неблагополучных семьях и т.п.);

- дети и подростки, оформляющиеся в дошкольные и другие образовательные учреждения (организации), приюты, дома ребенка, детские дома, школы-интернаты, на санаторно-курортное лечение, в оздоровительные лагеря, в детские отделения больниц;

- дети всех возрастов детских учреждений закрытого типа и круглосуточного пребывания;

- амбулаторные и стационарные больные детских и взрослых поликлиник и больниц;

- лица, общавшиеся с больным (паразитоносителем).

3.12. Осмотру на педикулез и чесотку подлежат:

- дети, проживающие в детских домах, домах ребенка, учащиеся школ-интернатов - еженедельно;

- дети, вновь поступающие в образовательные учреждения или возвращающиеся после длительного (более недели) отсутствия;

- дети, выезжающие в оздоровительные организации, лагеря - в поликлинике по месту жительства перед выездом, а в местах отдыха - еженедельно перед помывкой и за 1 - 3 дня до возвращения;

- учащиеся общего и профессионального образования - ежеквартально после каникул и ежемесячно выборочно (4 - 5 групп), а также перед окончанием учебного года;

- лица, находящиеся в учреждениях системы социального обеспечения, - два раза в месяц;

- работники организаций при диспансеризации или профилактических осмотрах;

- лица, поступающие в пункты ночного пребывания и следственные изоляторы;

- больные, поступающие на стационарное лечение. Результаты осмотра больного на педикулез и чесотку регистрируют в медицинских документах. Заболевание педикулезом не является основанием для отказа в госпитализации по основному заболеванию.

IV. Требования к мероприятиям по профилактике отдельных групп паразитарных болезней

4.1. Требования к мероприятиям по профилактике малярии

4.1.1. Сбор и анализ данных о местных или завозных случаях малярии осуществляют лечебно-профилактические организации и территориальные учреждения госсанэпидслужбы, которые проводят оценку возможности возникновения местной передачи малярии.

4.1.2. Органы и учреждения государственной санитарно-эпидемиологической службы муниципальных образований Республики Абхазия на основании наличия или отсутствия местной передачи на маляриогенных территориях, где имеются природные предпосылки передачи малярии и типа очага малярии, определяют комплекс санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий (Приложение 1).

4.1.3. Городские СЭС Республики Абхазия осуществляют реализацию государственных целевых программ по профилактике малярии.

4.1.4. Проекты строительства и реконструкции водных объектов и систем ирригации проходят в установленном порядке санитарно-эпидемиологическую экспертизу.

При эксплуатации гидротехнических сооружений выполняют мероприятия по профилактике малярии.

4.1.5. Период проведения противомаларийных мероприятий в активном очаге трехдневной малярии осуществляют в течение 3 лет ввиду возможного появления больных малярией после длительной инкубации.

4.1.6. Организации, командирующие сотрудников в страны субтропического и тропического пояса, или туристические агентства, организующие путешествия в эти страны, информируют выезжающих:

- о возможности заражения малярией и необходимости соблюдения мер профилактики (защита от укусов комаров и употребление химиопрофилактических препаратов, эффективных в стране пребывания);

- о необходимости после возвращения при возникновении любого лихорадочного заболевания срочно обращаться к врачу и сообщать ему о сроках пребывания в странах субтропического и тропического пояса и приеме химиопрофилактических препаратов.

4.1.7. Организации, имеющие сведения о военнослужащих, демобилизованных, беженцах, вынужденных переселенцах, мигрантах, прибывших из неблагополучных по малярии стран, по запросу органов и учреждений государственной санитарно-эпидемиологической службы информируют о сроках прибытия и местах проживания указанных групп лиц.

4.2. Требования к мероприятиям по профилактике гельминтозов, передающихся через мясо и мясные продукты

4.2.1. Меры профилактики гельминтозов, передающихся через мясо и мясные продукты, включают:

- обеспечение качества и безопасности мяса и мясной продукции в процессе ее производства и реализации;

- организацию и повышение качества технологического (производственного), в том числе лабораторного, контроля мясной продукции в установленном порядке;

- предупреждение употребления в пищу мяса и мясной продукции, содержащей возбудителей паразитарных болезней: финны (цистицерки) и личинки трихинелл.

4.2.2. Руководители организаций, выявивших в мясной продукции личинок гельминтов, опасных для здоровья человека, сообщают об этом владельцу продукции, информируют территориальные учреждения государственной санитарно-эпидемиологической службы и государственной ветеринарной службы в установленном порядке.

4.2.3. В разряд "условно годные" переводят мясо и мясопродукты, в которых хотя бы на одном из разрезов площадью 40 кв. см обнаружено до трех финн (цистицерков).

4.2.4. В разряд "непригодные" переводят мясо и мясопродукты, в которых обнаружена хотя бы одна личинка трихинелл (независимо от метода исследования мясопродукции) или более трех финн (хотя бы на одном из разрезов площадью 40 кв. см).

4.2.5. "Условно годная" и "непригодная" мясная продукция на период, необходимый для принятия и исполнения решения в установленном порядке о дальнейшем ее использовании, обезвреживании, утилизации или уничтожении, подлежит хранению в отдельном помещении на складе, в холодильнике (изолированной камере) с соблюдением условий, исключающих к ней доступ.

4.2.6. Мясная продукция, опасная по паразитологическим показателям, помещаемая на временное хранение, подлежит строгому учету.

4.2.7. Ответственным за сохранность такой мясной продукции является ее владелец.

4.2.8. Утилизацию (уничтожение) "непригодной" мясной продукции проводят в установленном порядке в соответствии с действующими нормативными актами.

4.3. Требования к методам обеззараживания "условно годной" мясной продукции

4.3.1. Требования к замораживанию мяса:

- туши крупного рогатого скота замораживают до достижения в толще мяса температуры минус 12 град. С (температуру измеряют в толще тазобедренных мышц на глубине 7 - 10 см). При этом последующего выдерживания не требуется. При температуре в толще мяса минус 6 град. С - минус 9 град. С тушу выдерживают в холодильной камере не менее 24 часов;

- свиные туши замораживают до достижения в толще мяса температуры минус 10 град. С и выдерживают при температуре воздуха в камере минус 12 град. С в течение 10 суток. При температуре в толще мяса минус 12 град. С тушу выдерживают при температуре воздуха в холодильной камере минус 13 град. С в течение 4 суток. Температуру измеряют в толще тазобедренных мышц на глубине 7 - 10 см специальным термометром.

4.3.2. Требования к прогреванию мяса:

- части туши крупного рогатого скота или свиные туши делят на куски массой до 2 кг и толщиной до 8 см и варят в течение 3 часов в открытых или 2,5 часа в закрытых котлах при избыточном давлении пара - 0,5 МПа.

4.3.3. Требования к посолу мяса:

- части туши крупного рогатого скота или свиные туши делят на куски массой не более 2,5 кг, натирают и засыпают поваренной солью из расчета 10% по отношению к массе мяса, затем заливают рассолом концентрацией не менее 24% поваренной соли и выдерживают 20 дней.

4.4. Обеззараженная "условно годная" мясная продукция допускается к использованию в качестве продовольственного сырья в установленном порядке в соответствии с нормативными документами после лабораторных испытаний (исследований) на паразитарную чистоту от живых цистицерков, бычьего и свиного цепней. Наличие заключений органов и учреждений государственного санитарного и ветеринарного надзора и документов, указывающих способ и организацию, в которой проводилось обеззараживание, обязательно.

4.5. "Условно годные" мясо и продукты его переработки, полученные от убоя частного скота, в организациях мясной промышленности и у индивидуальных предпринимателей, выдавать (возвращать) владельцу в необеззараженном виде не допускается.

4.6. Требования к мерам профилактики гельминтозов, передающихся человеку через рыбу, ракообразных, моллюсков, земноводных, пресмыкающихся и продукты их переработки

4.6.1. Меры профилактики гельминтозов, передающихся человеку через рыбу, ракообразных, моллюсков, земноводных, пресмыкающихся и продукты их переработки, включают:

- обеспечение качества и безопасности рыбной продукции в процессе ее производства и реализации;

- организацию и повышение качества технологического (производственного), в т.ч. лабораторного, контроля рыбной продукции в соответствии с нормативно-техническими документами, согласованными с органами и учреждениями государственной санитарно-эпидемиологической службы;

- предупреждение употребления в пищу рыбной продукции, зараженной живыми личинками гельминтов, опасных для здоровья человека.

4.6.2. Руководители организаций, выявивших в рыбной продукции личинок гельминтов, опасных для здоровья человека, сообщают об этом владельцу продукции и информируют территориальные учреждения государственной санитарно-эпидемиологической службы в установленном порядке.

4.6.3. В разряд "условно годная" переводят рыбную продукцию, в пробе которой обнаружена хотя бы одна живая личинка гельминтов, опасных для здоровья человека.

4.6.4. Ответственным за передачу "условно годной" рыбной продукции для обеззараживания является владелец продукции. Владелец такой продукции в 3-дневный срок после передачи ее для обеззараживания обязан представить учреждению госсанэпидслужбы, принявшему решение об обеззараживании, документ или его копию, заверенную у нотариуса, подтверждающие факт приема "условно годной" продукции организацией, осуществляющей обеззараживание.

4.7. Требования к методам обеззараживания и режимам обработки "условно годной" рыбной продукции, гарантирующие ее обеззараживание

4.7.1. Требования к замораживанию рыбы:

- рыбу обеззараживают от личинок лентецов при следующих режимах замораживания (таблица 1):

Таблица 1

Виды рыб

Температура (минус градусов Цельсия) в теле рыбы	Щука, налим, ерш, окунь	Кета, горбуша, кунджа, сима, сахалинский таймень	Пелядь, омуль, сиг, голец, муксун, чир, лосось, тугун, хариус, форель озерная
Время, необходимое для обеззараживания			
12	72 ч		60 ч
15		50 ч	
16	36 ч		
20			36 ч
22	18 ч		
26		16 ч	
27	12 ч		7 ч
30			6 ч

- от личинок описторхиса и других трематод рыбу обеззараживают при следующих режимах замораживания (таблица 2):

Таблица 2

Температура в теле рыбы	Время, необходимое для обеззараживания
минус 40 град. С	7 часов
минус 35 град. С	14 часов
минус 28 град. С	32 часа

- морскую рыбу, ракообразные, моллюски, земноводные и пресмыкающиеся, содержащие живых личинок анизакид и других опасных для человека и животных гельминтов, обеззараживают замораживанием при следующих показателях температуры в теле рыбы (ракообразных, моллюсков, земноводных, пресмыкающихся), времени действия этой температуры и последующих условиях хранения (таблица 3):

Таблица 3

Температура в теле рыбы	Время действия температуры	Последующие условия хранения
минус 18 град. С	11 суток	Согласно действующим правилам хранения
минус 20 град. С	24 часа	Последующее хранение при температуре не выше минус 18 град. С в течение 7 суток. Далее согласно действующим правилам хранения
минус 30 град. С и ниже	10 минут	Последующее хранение при температуре не выше минус 12 град. С в течение 7 суток. Далее согласно действующим правилам хранения

- личинки анизакид погибают в кальмарах при температуре в теле моллюска: минус 40 град. С - за 40 минут; минус 32 град. С - за 60 - 90 минут; минус 20 град. С - за 24 часа.

При невозможности обеспечить режимы замораживания, гарантирующие обеззараживание рыбной продукции, ее следует использовать для пищевых целей только после горячей термической обработки (п. 4.7.5) или стерилизации (консервы) в соответствии с действующими технологическими инструкциями.

4.7.2. Требования к посолу:

- при заражении рыбы личинками лентеца широкого ее обеззараживают посолом в режимах, указанных в таблице 4:

Таблица 4

Посол	Плотность тузлука	Температура (град. С)	Продолжительность посола, гарантирующая обеззараживание	Массовая доля соли в мясе (%)
Крепкий	1,20	+2 -4	14 суток	свыше 14
Средний	1,18	+2 -4	14 суток	10 - 14

Слабый	1,16	+2 -4	16 суток	8
--------	------	-------	----------	---

- обеззараживание дальневосточных лососей от личинок *D.luxi* (*D.klebanovskii*) производят всеми способами промышленного посола согласно инструкциям при достижении массовой доли соли в мясе спинки рыбы 5%;

- обеззараживание сиговых, лососевых и хариусовых рыб от личинок лентеца чаечного производят смешанным слабым посолом (плотность тузлука 1,18 - 1,19) в течение 10 суток при достижении массовой доли соли в мясе рыбы 8 - 9%;

- обеззараживание рыбы от личинок описторхид и других трематод производят применением смешанного крепкого и среднего посола (плотность тузлука с первого дня посола 1,20 при температуре +1 - +2 град. С) при достижении массовой доли соли в мясе рыбы 14%.

Допускается более слабый или менее длительный посол "условно годной" рыбы (п. 4.7.2) только после предварительного ее замораживания в режимах, указанных в п. 4.7.1.

4.7.3. Требования к посолу икры рыбы:

При посоле икры рыб в качестве самостоятельного продукта обеззараживание от личинок лентеца широкого осуществляют следующими способами:

- теплый посол (температура 15 - 16 град. С) проводят при количестве соли (в процентах к весу икры): 12% - 30 минут; 10% - 1 час; 8% - 2 часа; 6% - 6 часов;

- охлажденный посол (при температуре 5 - 6 град. С) при тех же соотношениях соли и икры проводят вдвое дольше;

- охлажденный посол икры сиговых и других рыб, зараженных личинками лентеца чаечного, проводят при количестве соли 5% к весу икры в течение 12 часов.

Посол икры проходных лососевых и осетровых проводят после удаления личинок анизакид согласно технологическим инструкциям.

4.7.4. "Условно годную" морскую рыбу, предназначенную для холодного и горячего копчения, производства соленой и маринованной рыбной продукции, изготовления пресервов способами, не гарантирующими гибель гельминтов, опасных для человека, необходимо использовать как сырье (рыбу), предварительно замороженное в режимах п. 4.7.1.

4.7.5. Требования к горячей термической обработке:

- горячее и холодное копчение, вяление, сушка, а также изготовление консервов, осуществляемых в соответствии с технологическими инструкциями, обеззараживают рыбу от личинок лентецов и описторхисов, за исключением язя. Язь охлажденный не может использоваться для производства рыбной продукции вяленой и холодного копчения, т.к. при этом не происходит его обеззараживания от личинок описторхисов. Производство вяленой и холодного копчения рыбопродукции из язя допускается только из сырья, предварительно замороженного в режимах п. 4.7.1;

- варить рыбу следует порционными кусками не менее 20 минут с момента закипания, рыбные пельмени - не менее 5 минут с момента закипания, ракообразных и моллюсков - в течение 15 минут;

- рыбу (рыбные котлеты) необходимо жарить порционными кусками в жире 15 минут. Крупные куски рыбы весом до 100 г следует жарить в распластанном виде не менее 20 минут. Мелкую рыбу можно жарить целиком в течение 15 - 20 минут;

- жарение пеляди в кулинарных цехах рыбообрабатывающих организаций обеззараживает ее от личинок лентеца чаечного.

4.7.6. Допускается захоронение "условно годной", "непригодной" рыбной продукции, а также отходов переработки рыбной продукции в биотермальных ямах.

4.7.7. Не допускается сбрасывать в водоемы и на мусорные свалки отходы переработки рыбной продукции, а также скармливать животным без предварительного обеззараживания.

4.7.8. Обеззараживание (утилизация, уничтожение) "условно годной" и "непригодной" рыбной продукции осуществляют любым технически доступным способом с соблюдением обязательных требований нормативных и технических документов.

4.7.9. Место, порядок и условия обеззараживания или утилизации рыбной продукции, содержащей живых гельминтов, опасных для здоровья человека, определяет владелец продукции по согласованию с учреждениями государственной санитарно-эпидемиологической службы.

4.7.10. Ответственным за выполнение правил обеззараживания (утилизации) рыбной продукции является юридическое лицо, независимо от организационно-правовых форм и форм собственности и индивидуальный предприниматель, занимающиеся выловом (добычей), закупками, хранением, переработкой и реализацией рыбы, ракообразных, моллюсков и продуктов их переработки. Обеззараживание (утилизацию) проводят под контролем территориальных учреждений государственной санитарно-эпидемиологической службы.

4.7.11. Утилизацию (уничтожение) "непригодной" рыбной продукции проводят в установленном порядке в соответствии с действующими нормативными актами.

4.8. Мероприятия по профилактике эхинококкоза и альвеококкоза включают:

- предупреждение заражения человека, сельскохозяйственных животных, собак, диких плотоядных;

- регулирование численности собак;

- взаимную информацию медицинских и ветеринарных организаций;

- регулярное лабораторное обследование групп людей (оленоводо-вод, звероводов, охотников и членов их семей) с целью раннего выявления заболеваний.

4.9. Мероприятия по профилактике аскаридоза и трихоцефалеза включают:

- предупреждение загрязнения яйцами гельминтов почвы, выращиваемых на ней овощей, фруктов, ягод, столовой зелени, а также блюд, употребляемых в пищу без термической обработки;

- выявление источников инвазии;

- оздоровление микроочагов и очагов инвазии;

- организацию и проведение санитарно-гельминтологического мониторинга в очагах (микроочагах) инвазии;

- анализ и оценку эффективности оздоровительных мероприятий.

4.10. Мероприятия по профилактике энтеробиоза и гименолепидоза, передающихся при контакте с больными, направлены на прерывание путей передачи возбудителей и включают:

- выявление и лечение больных;

- предупреждение загрязнения яйцами гельминтов помещений детских учреждений, организаций общественного питания, плавательных бассейнов;

- проведение санитарно-гигиенических и дезинвазионных мероприятий;

- обучение медицинского и обслуживающего персонала детских коллективов методам профилактики.

4.10.1. Больных энтеробиозом, являющихся источниками распространения гельминтоза, в связи с особенностями производства и выполняемой ими работы, при их согласии, временно, на период лечения и контрольных обследований после лечения, руководители организаций и индивидуальные предприниматели переводят на другую работу, не связанную с риском распространения гельминтоза. При невозможности перевода указанных больных временно отстраняют от работы на период лечения и контрольных обследований с выплатой пособий по социальному страхованию в соответствии с законодательством Республики Абхазия.

Взрослые, больные энтеробиозом, профессионально не относящиеся к декретированным и приравненным к ним контингентам, от работы на период лечения не отстраняются.

4.10.2. Больные, являющиеся источниками распространения гименолепидоза, отстраняются на период лечения с выплатой пособий по социальному страхованию в соответствии с законодательством Республики Абхазия.

4.10.3. Детей, больных энтеробиозом, являющихся источником распространения гельминтоза, не допускают в дошкольные образовательные учреждения на период лечения и проведения контрольного обследования, при гименолепидозе - на период лечения.

4.10.4. При плановых профилактических обследованиях детей в организованных коллективах и выявлении 20% и более зараженных энтеробиозом детей на период лечения из детского коллектива не отстраняют. Химиопрофилактику энтеробиоза проводят одновременно всем детям и персоналу в соответствии с нормативными документами.

4.10.5. На период проведения химиопрофилактики новых детей или длительно отсутствовавших в детский коллектив не принимают.

4.11. Мероприятия по профилактике лямблиоза проводят с учетом возможности развития водных вспышек и вспышек в детских учреждениях. Указанные мероприятия включают:

- обеспечение населения доброкачественной питьевой водой;

- соблюдение санитарно-гигиенического и противоэпидемического режима в детских учреждениях;

- при возникновении вспышек острых кишечных заболеваний обследование больных на лямблиоз;

- своевременное оказание помощи заболевшим.

4.12. Мероприятия по профилактике токсокароза включают:

- разработку нормативных документов по содержанию собак в населенных пунктах;

- коррекцию численности собак и кошек в населенных пунктах;

- выделение на территории домовладений площадок для выгула собак и обеспечение их надлежащего санитарного состояния;

- регулярную замену песка в детских песочницах (три раза в теплое время года) и предупреждение загрязнения их собаками и кошками;

- санитарную очистку территорий населенных пунктов.

4.13. Мероприятия по профилактике педикулеза и чесотки включают:

- плановые осмотры на педикулез населения;

- обеспечение организованных коллективов сменным постельным бельем, средствами личной гигиены, дезинфекционными и моющими средствами;

- оснащение дезинфекционным оборудованием и обеспечение дезинфекционными средствами лечебно-профилактических организаций, приемников-распределителей, учреждений систем социального обеспечения, следственных изоляторов, домов ночного пребывания, мест временного пребывания мигрантов, санитарных пропускников, бань, прачечных.

4.13.1. При выявлении педикулеза у лиц, поступивших в стационар, санитарную обработку проводят в приемном отделении. Вещи больных и специальную одежду персонала, проводившего

обработку, помещают в клеенчатый мешок и направляют в дезинфекционную камеру для обеззараживания.

4.13.2. При обнаружении педикулеза у детей, посещающих дошкольные и образовательные учреждения, у одиноких, престарелых, инвалидов, лиц, проживающих в общежитиях, членов многодетных семей, мигрантов, лиц без определенного места жительства обработка проводится специализированными организациями по заявкам, в том числе с камерной обработкой нательного и постельного белья.

4.13.3. Лиц, у которых выявлены лобковые вши, направляют в кожно-венерологический диспансер по месту жительства.

4.13.4. При обнаружении чесотки у школьников и детей их отстраняют от посещения образовательного учреждения на время проведения лечения. Персистирующая скабиозная лимфоплазия кожи после терапии не является противопоказанием допуска детей в организованные коллективы.

4.13.5. Обязательному обследованию и направлению на лечение при выявлении чесотки подлежат члены семей больных и лица, общавшиеся с ними, живущие с больными в одном помещении (спальни в детских домах, интернатах, казармы, комнаты в общежитиях и другие). Если в организованном коллективе одновременно зарегистрировано более трех случаев чесотки, профилактическое лечение проводят всему коллективу.

4.13.6. В приемных отделениях стационаров и скабиозориях нательное белье и одежду поступающих больных обрабатывают в дезинфекционной камере или обеззараживают инсектицидом, разрешенным к применению для этих целей в установленном порядке, или временно исключают из пользования (нательное белье и одежду помещают в полиэтиленовые мешки на срок не менее трех дней). Постельные принадлежности, которыми пользовались больные чесоткой в стационарах, обрабатывают в дезинфекционных камерах или обеззараживают инсектицидом, разрешенным к применению для этих целей, в установленном порядке.

4.14. Обеспечение охраны окружающей среды от загрязнения возбудителями паразитарных болезней осуществляется в соответствии с действующими нормативными актами.

4.15. Охрана окружающей среды от загрязнения яйцами и личинками гельминтов, цистами (ооцистами) кишечных патогенных простейших обеспечивается проведением следующих мероприятий:

- благоустройством населенных мест, фермерских, крестьянских хозяйств, мест отдыха, содержания и убоя скота;
- поддержанием чистоты территорий населенных мест, животноводческих ферм и комплексов, фермерских и крестьянских хозяйств;
- сбором, хранением и обеззараживанием твердых бытовых отходов;
- исключением паразитарного загрязнения продукции при сборе, транспортировании, хранении и реализации овощей, ягод, столовой зелени и другой сельскохозяйственной продукции растительного и животного происхождения в торговой сети, на рынках и организациях общественного питания;
- исключением сброса необеззараженных сточных вод и их осадков, стоков животноводческих ферм и комплексов, сточных вод речного и морского транспорта в поверхностные водоемы;
- эффективной очисткой и обеззараживанием сточных вод, их осадков на различного типа очистных сооружениях населенных мест, отдельно стоящих зданий, водного транспорта, животноводческих ферм и комплексов;
- использованием обеззараженных сточных вод, их осадков, стоков животноводческих ферм и комплексов на сельскохозяйственных полях орошения;
- эффективной уборкой помещений жилищ, производственных помещений по заготовке, хранению, выделке шкур, пошиву меховых изделий;
- обеззараживанием шкур и меховых изделий;
- уборкой помещений детских дошкольных и школьных учреждений;
- регулированием сброса поверхностного стока с территорий населенных мест, животноводческих ферм и комплексов в поверхностные водоемы;
- исключение паразитарного загрязнения окружающей среды продуктами растительного и животного происхождения;
- соблюдением агротехники и санитарии при выращивании плодов открытого грунта в коллективных, индивидуальных, фермерских и крестьянских хозяйствах;
- соблюдением режимов откорма и убоя общественного и индивидуального скота, содержания домашних животных, а также животных клеточного содержания;
- эксплуатацией утильзаводов, биотермических площадок для обеззараживания трупов животных в соответствии с технологическими и санитарно-гигиеническими требованиями, скотомогильников в соответствии с санитарно-эпидемиологическим режимом;
- эффективной работой водоочистных сооружений и качеством питьевой воды.

V. Гигиеническое воспитание населения по профилактике паразитарных болезней

5.1. Работу по гигиеническому воспитанию населения в эндемичных по паразитарным болезням районах проводят вне зависимости от уровня заболеваемости населения.

5.2. Разъяснительную работу проводят и среди оздоровленных лиц с целью предупреждения повторных заражений.

5.3. Программы гигиенического воспитания разрабатывают с учетом особенностей производственной и социальной структуры обслуживаемых групп населения.

5.4. Санитарно-просветительные мероприятия включают в государственные целевые программы Республики Абхазия по борьбе и профилактике паразитарных болезней.

5.5. Гигиеническое воспитание и обучение населения мерам профилактики паразитарных болезней осуществляют медицинские работники с привлечением работников общеобразовательных организаций после предварительного инструктажа в органах и учреждениях государственной санитарно-эпидемиологической службы.

Приложение 1

(обязательное)

ОСНОВНЫЕ ПРОТИВОМАЛЯРИЙНЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ

Наименование мероприятий		При отсут- ствии инфек- ции	При завозе инфек- ции	В ак- тивных очагах
I. Лечебно-профилактические				
1. Выявление больных малярией				
активный метод		-	+	+
пассивный метод		+	+	+
2.	Предварительное лечение лихорадящих лиц	-	-	+
3.	Радикальное лечение больных и паразитоносителей	-	+	+
4.	Эпидемиологическое обследование очага	-	+	+
5.	Химиопрофилактика сезонная, межсезонная	-	-	+
6.	Проверка достоверности отсутствия малярии	+	+	-
II. Противокомариные (включая энтомологические наблюдения)				
1.	Учет численности переносчиков	+	+	+
2.	Определение сезона эффективной заражаемости комаров и сезона передачи малярии	+	+	+
3.	Наблюдение за местами выплода и динамикой их площадей	+	+	+
4.	Предупреждение образования анофелогенных водоемов и сокращение площади существующих	+	+	+
5.	Защита населения от укусов комаров	-	+	+
6.	Обработка помещений инсектицидами	-	-	+
7.	Обработка водоемов ларвицидами	-	+	+
III. Подготовка кадров		+	+	+
IV. Санитарно-просветительная работа среди населения		-	+	+

Приложение 2

(справочное)

ЭПИДЕМИОЛОГИЯ ПАРАЗИТАРНЫХ БОЛЕЗНЕЙ

Среди населения Республики Абхазия выявляются следующие паразитарные болезни:

- протозоозы - малярия (отдельно - паразитоносители), лямблиоз, пневмоцистоз, токсоплазмоз, криптоспоридиоз, амебиаз, балантидиоз и др.;

- гельминтозы - аскаридоз, трихоцефалез, энтеробиоз, тениаринхоз, тениоз, гименолепидоз, дифиллоботриозы, описторхоз, клонорхоз, парагонимоз, метагонимоз, нанофиетоз, псевдамфистомоз, церкариозы, эхинококкозы, токсокароз, стронгилоидоз, анизакидозы, фасциолез; гельминтозы, завозимые из стран зарубежья, шистосоматозы, анкилостомидозы, трихостронгилоидозы, филярии - дозы, дракункулез;

- акарозы - чесотка, демодекоз, клещевые дерматиты, клещевые аллергии;

- дерматозы, обусловленные насекомыми - педикулез.

Протозоозы

Малярия - трансмиссивная протозойная инфекция, протекающая с приступами лихорадки, анемией, увеличением печени и селезенки, общим недомоганием. Она передается от больного к здоровому тремя путями: через самок комаров рода *Anopheles*, при инъекциях и гемотрансфузиях, через плаценту от матери плоду. Заболевание человека вызывают четыре вида возбудителей, относящихся к роду патогенных простейших - *Plasmodium vivax* (возбудитель трехдневной малярии), *P. malariae* (возбудитель четырехдневной малярии), *P. falciparum* (возбудитель тропической малярии), *P. ovale* (возбудитель малярии, подобной трехдневной).

Продолжительность существования возбудителей малярии в организме человека (без лечения) составляет: для *P. falciparum* до 1,5 лет, для *P. vivax* и *P. ovale* - до трех лет, для *P. malariae* в отдельных случаях - пожизненно.

Лямблиоз - кишечное заболевание, вызываемое простейшими (*Lamblia intestinalis*, *Giardia lamblia*).

Источниками инвазии являются человек и, реже, некоторые виды животных (бобры и др.). Цисты весьма устойчивы к факторам окружающей среды, особенно в условиях умеренного климата.

Механизм передачи лямблиоза - фекально-оральный. Пути распространения - водный, контактный и пищевой.

Водный путь - основной в распространении лямблиоза. Цисты лямблий сохраняются в воде до 3 месяцев, особенно при температуре не выше 4 - 20 °С. В основном водные вспышки лямблиоза регистрируются в конце зимы - начале весны, что связано с таянием снегов и загрязнением цистами лямблий воды открытых водоемов. В большинстве случаев заражение человека лямблиозом происходит через воду поверхностных водоемов или питьевую воду, не подвергавшуюся предварительной фильтрации и/или обеззараживанию УФ-облучением.

Контактно-бытовой путь наиболее характерен для детских образовательных учреждений. В качестве факторов передачи основную роль выполняют руки детей и персонала, а также полы, ковры, игрушки, поверхность мебели и предметов в туалетах.

Пищевой путь - наименее значим, т.к. цисты лямблий не размножаются вне организма человека. Известные вспышки лямблиоза пищевого характера связаны в основном с массивным загрязнением цистами лямблий продуктов, которые не подвергались термической обработке (салаты, пудинги и пр.). Источником инвазии при таких вспышках, как правило, является инвазированный человек, готовивший пищу.

Наиболее часто заражаются лямблиозом дети в возрасте до 9 лет из-за отсутствия естественного иммунитета к этой инвазии и высокого уровня пристеночного пищеварения, способствующего размножению лямблий в кишечнике. Мальчики заражаются в 2 - 3 раза чаще, чем девочки.

Группами риска являются работники детских учреждений, ассенизационной и ирригационной служб, умственно отсталые и психически больные люди (вследствие низкого уровня навыков личной гигиены), лица, находящиеся в стрессовой ситуации (военнослужащие, особенно солдаты), представители сексуальных меньшинств.

Факторами, предрасполагающими к заражению лямблиозом, являются белковое голодание, преимущественно углеводная диета, потребление большого количества сахарозы, гипохлоргидрия, нарушения иммунного статуса, наркомания.

СПИД-ассоциируемые (оппортунистические) паразитарные болезни

В последние годы такие протозойные болезни, как пневмоцистоз, церебральный токсоплазмоз, криптоспоридиоз, изоспороз, висцеральный лейшманиоз часто выявляются у больных СПИД как оппортунистическая патология.

Свыше 80% больных СПИД страдают от паразитарных оппортунистических болезней. Перечень оппортунистических заболеваний, способствующих трансформации ВИЧ-инфекции в манифестную стадию СПИД, включает более 10 нозоформ, получивших название СПИД-индикаторные или СПИД-ассоциируемые. В их число включены 4 протозойных инфекции (пневмоцистоз, криптоспоридиоз, изоспороз и токсоплазмоз) и, условно, висцеральный лейшманиоз и стронгилоидоз. Наличие перечисленных паразитозов является сигналом для обследования больных на ВИЧ и другие иммунодефицитные состояния.

Кроме указанных болезней у больных СПИД с явлениями хронической диареи достоверно чаще, чем в контроле, выявляются следующие простейшие кишечника: *Entamoeba histolytica*, *E. hartmani*, *E. polecki*, *Lambliа intestinalis*, *Dientamoeba fragilis*, *Endolimax nana*, *Iodamoeba butschilii*, *Trichomonas hominis*, *Blastocystis hominis* и *Enterocytozoon bieneusi*, что в ряде случаев может потребовать проведения специфического противопаразитарного лечения таких больных.

Пневмоцистная пневмония

Пневмоцистная пневмония (интерстициальная плазмоклеточная пневмония) - острое или подострое, часто летальное, заболевание легких у истощенных больных, отстающих в развитии детей раннего возраста. У детей старшего возраста и взрослых - оппортунистическая болезнь, ассоциированная с применением иммунодепрессантов или болезнями иммунной системы. Возбудитель - *Pneumocystis carinii*, кроме человека обнаружен у грызунов, собак, крупного рогатого скота и других животных. Роль животных как источников заражения человека неизвестна. Механизм передачи человеку окончательно не установлен, вероятнее всего - аэрогенный. У грызунов аэрогенный путь передачи подтвержден экспериментально. Заболевание у человека может развиваться как результат активизации эндогенной латентной инфекции или, реже, свежего заражения.

Профессиональные группы риска по заражению включают лиц, тесно контактирующих с носителями или больными. К ним относятся: медицинский персонал отделений для детей с патологией раннего возраста; врачи-эндоскописты и медицинский персонал бронхологических кабинетов; персонал ингаляториев, воспитатели детских образовательных учреждений. Для последних риск заражения определяется эпидемиологической обстановкой по пневмоцистозу и типом детского учреждения. Максимальная частота инфицирования медицинского персонала наблюдается в стационарах, куда госпитализируют детей с клинически выраженной формой заболевания.

Основными группами риска по заболеванию пневмоцистной пневмонией являются лица с латентной пневмоцистной инфекцией, у которых по той или иной причине развилось иммуносупрессивное состояние. Это, в первую очередь, все ВИЧ-инфицированные, особенно те, кто заразился 5 - 7 и более лет тому назад, а также дети с недоразвитой иммунной системой; пациенты, подвергающиеся трансплантации органов и тканей; жители загрязненных радионуклидами территорий.

Церебральный токсоплазмоз

Токсоплазмоз - системная протозойная болезнь, вызываемая кокцидией *Toxoplasma gondii*. Человек заражается токсоплазмозом при заглатывании зрелых ооцист с водой, пищей, пылью; при употреблении в пищу сырых или недостаточно термически обработанных мясных продуктов, содержащих тканевые цисты токсоплазм; возможна внутриутробная (вертикальная) передача инфекции.

T. gondii обнаружена у сотен видов млекопитающих и птиц в виде тканевых цист. Половой цикл развития паразит проходит в кишечнике кошки и диких кошачьих, который заканчивается развитием незрелых ооцист. Последние с фекалиями попадают в почву, где в течение 1 - 5 суток в них развиваются инвазионные стадии - спорозоиты. Заражение животных в природе происходит в результате заглатывания зрелых ооцист, содержащих спорозоитов.

Первичная инфекция часто протекает бессимптомно, но иногда может проявляться лихорадкой, лимфоаденопатией, лимфоцитозом. В острой инфекции наблюдается поражение ЦНС, скелетных мышц, пневмония, миокардит, макропапулярная сыпь. Заболевание может закончиться летально.

При свежем заражении в период беременности возможно внутриутробное заражение плода, приводящее к его гибели или серьезным патологическим проявлениям: поражению головного мозга с последующей кальцификацией пораженного участка, гидро- или микроцефалии, лихорадке, желтухе, сыпи, гепатоспленомегалии, судорогам, хориоретиниту, обнаруживаемым уже при рождении или через короткое время после рождения.

Бессимптомное персистирование токсоплазм в виде цист в организме инфицированного человека может продолжаться неопределенно долго. Активизация дремлющей инфекции происходит при нарушении иммунитета, например, при заражении ВИЧ. В этой случае наиболее часто возникает церебральный токсоплазмоз, который проявляется в виде энцефалита или энцефаломиеелита.

Криптоспоридиоз

Криптоспоридиоз - протозойная инфекция эндотелия тонкого кишечника животных и человека. У иммунодефицитных больных могут поражаться также клетки слизистой оболочки желчного пузыря, желчных и дыхательных путей.

Заболевание вызывается кокцидиями рода *Cryptosporidium*. У иммунокомпетентных лиц криптоспоридиоз - самоизлечивающееся заболевание, сопровождающееся пенистой диареей, тошнотой, рвотой и болями в животе.

Продолжительность заболевания от 3 до 14 суток. У лиц с иммунодефицитом диарея может продолжаться неделями и месяцами, сопровождаться резкой потерей массы тела. Больные СПИД с оппортунистическим криптоспоридиозом умирают при выраженной кахексии на фоне некупирующейся диареи. Специфическая терапия до настоящего времени не разработана.

У молодняка сельскохозяйственных животных (телята, ягнята, поросята, козлята и др.), служащего основным источником инфекции, криптоспориديоз протекает как тяжелая острая, часто с летальным исходом кишечная инфекция.

Механизм передачи фекально-оральный. Инфицированный человек является источником инфекции. Факторами передачи служат питьевая вода, молоко и молочные продукты, контаминированные ооцистами криптоспоридий.

Группами риска являются дети раннего возраста, работники животноводческих профессий и молокоперерабатывающих предприятий. Возможно внутрибольничное и внутрилабораторное заражение при контакте с экскрементами больных. Опасность тяжелого течения криптоспоридиоза существует у лиц, получающих лучевую терапию, иммунодепрессанты и инфицированных ВИЧ. К группе риска по заражению и заболеванию относятся также дети, проживающие на территориях, загрязненных радионуклидами.

Изоспороз

Изоспороз - острая кишечная антропонозная инфекция, вызываемая кокцидией *Isospora belli*. Клинически выраженные заболевания протекают по типу энтерита. Отличительной особенностью служит выраженная эозинофилия. Заболевание у иммунокомпетентных больных спонтанно заканчивается через 3 - 20 суток. У больных с иммунодефицитом инфекция может продолжаться месяцы и годы, иногда заканчиваясь летально. В тяжелых случаях у таких больных наблюдается выраженная (до 25%) потеря массы тела, стеаторея, нарушение всасывания.

К группам риска относятся дети раннего возраста, организованные коллективы, проживающие в условиях нарушения гигиенических норм, медицинские и лабораторные работники, контактирующие с экскрементами больных.

Риск развития тяжелого хронического изоспороза существует у лиц с патологией иммунной системы.

Висцеральный лейшманиоз

Висцеральный лейшманиоз - хроническое системное заболевание, вызываемое простейшими: *Leishmania donovani*, *L. infantum* и *L. chagasi*. Заболевание характеризуется лихорадкой, часто с двумя подъемами в течение дня, гепатоспленомегалией, лимфаденопатией, анемией, лейкопенией, истощением и прогрессирующей слабостью. Без специфического лечения заболевание часто заканчивается летально. При инфекции, вызванной *L. donovani* (индийский кала-азар), после излечения возможно появление кожных инфильтратов.

Болезнь распространена в тропиках и субтропиках. В СНГ очаги висцерального лейшманиоза, вызываемого *L. infantum*, известны в Грузии, Армении, Азербайджане, Узбекистане, Туркменистане и на юге Казахстана. На эндемичной территории источником возбудителя инфекции служат собаки, дикие псовые; переносчиками - москиты.

Возбудитель висцерального лейшманиоза способен персистировать в организме клинически здорового человека в течение нескольких лет и вызывать острое заболевание с типичной клиникой после ухудшения иммунного статуса инфицированного лица. Случаи висцерального лейшманиоза после реактивации латентной инфекции регистрируются у лиц, выехавших с территории очагов, после их заражения ВИЧ.

Гельминтозы

Гельминтозы, передаваемые через мясо и мясную продукцию

На территории Республики Абхазия регистрируются гельминтозы, возбудители которых передаются человеку через мясо и продукты его переработки (далее - мясная продукция): трихинеллез, тениаринхоз, тениоз.

Трихинеллез - остро или хронически протекающее заболевание с выраженной природной и синантропной очаговостью. Возбудителями трихинеллеза являются нематоды *Trichinella spiralis* и *T. pseudospiralis*.

На Северном Кавказе встречаются смешанные синантропно-природные очаги болезни, где возбудитель активно циркулирует между свиньями, домашними собаками, кошками, кабанами, медведями и мелкими хищниками и грызунами.

Тениаринхоз вызывается бычьим цепнем (*Taeniarhynchus saginatus*) и характеризуется поражением преимущественно верхнего отдела желудочно-кишечного тракта и активным выходением члеников возбудителя из анального отверстия человека. Промежуточным хозяином бычьего цепня является крупный рогатый скот, в мышечной ткани которого формируется инвазионная личинка (финна) - *Cysticercus bovis*. В районах Крайнего Севера роль промежуточного хозяина бычьего цепня выполняет северный олень, у которого инвазионные личинки находятся в головном мозге.

Тениоз вызывается свиным цепнем - *Taenia solium*, характеризуется поражением преимущественно верхнего отдела желудочно-кишечного тракта, пассивным отхождением члеников паразита с фекалиями. Возможны осложнения кишечной формы инвазии - цистицеркоз, в т.ч. - цистицеркоз головного мозга и глаз.

Промежуточными хозяевами являются домашняя свинья и кабан, в межмышечной соединительной ткани которых формируется инвазионная личинка - цистицерк (*Cysticercus cellulosae*).

Тениоз распространен в местах, где существуют обычаи употребления блюд из сырой и недостаточно термически обработанной свинины, как правило, домашнего приготовления.

Гельминтозы, передаваемые через рыбу, рыбную продукцию и другие гидробионты

В рыбе и других гидробионтах встречаются опасные для человека личинки гельминтов: цестод, трематод, нематод и скребней.

На территории Республики Абхазия к наиболее социально значимым и широко распространенным болезням человека, возбудители которых передаются человеку через рыбу, ракообразных, моллюсков, земноводных, пресмыкающихся и продукты их переработки (далее - рыбная продукция), относятся описторхоз, дифиллоботриозы, псевдамфистомоз и эндемичные для Дальнего Востока трематодозы (клонорхоз, метагонимоз, нанофиедоз, парагонимоз). Опасность для здоровья человека представляют гельминты (спирометра, гнатостомы, больбозомы, коринозомы, некоторые виды анизакиды), приживающиеся, но не развивающиеся до взрослой стадии у человека (используют его в качестве резервуарного хозяина). Существует риск заражения личинками диплонопорусов, контрацекумов, псевдотерранов, криптокотилусов, гетерофиезов, меторхисов, эхинохазмусов и других паразитов через необеззараженную рыбную продукцию.

Описторхоз вызывается *Opisthorchis felinus* - кошачьей (сибирской) двуусткой, паразитирующей в желчных протоках печени, желчном пузыре и поджелудочной железе человека и многих видов плотоядных животных и грызунов (кошка, собака, свинья, волк, лисица, соболь, медведь и др.). При длительном течении описторхоз ведет к хроническому заболеванию печени, поджелудочной железы, желчного пузыря, способствует возникновению рака печени и желчных протоков.

Человек заражается в результате употребления в пищу карповых рыб и продуктов их переработки, содержащих живых личинок (метацеркарий) паразита.

Псевдамфистомоз вызывается *Pseudamphistomum truncatum* (семейство Opisthorchidae). Окончательными хозяевами паразита служат многочисленные виды млекопитающих (те же, что и для возбудителя описторхоза), в т.ч. человек. Промежуточные хозяева - моллюски рода *Bithynia*. Дополнительные (вторые промежуточные) хозяева - многочисленные виды рыб семейства карповых.

Клонорхоз вызывается *Clonorchis sinensis* - китайской двуусткой. Он распространен в бассейнах Уссури, нижнего, среднего и частично верхнего Амура. Основная локализация в печени, но при интенсивных инвазиях может быть обнаружен и в поджелудочной железе. Помимо человека паразитирует у домашних (кошки, собаки, свиньи) и диких (лисицы, енотовидные собаки, волки, колонки и др.) плотоядных млекопитающих. Морфология и особенности биологического цикла схожи с возбудителем описторхоза.

Чаще заболевание встречается среди коренных народностей (в среднем 12 - 13%), поднимаясь в отдельных населенных пунктах до 25 - 40%.

Метагонимоз и Нанофиедоз вызываются *Metagonimus yokogawai*, *M. minutus*, *M. katuradai* и *Nanophyetus salminala*, *N. schichobalowi*. Окончательный хозяин - человек и многие виды плотоядных животных. Заболевания характеризуются кишечными расстройствами. Цикл развития паразитов проходит в пресноводных моллюсках рода *Yuga* и различных видах рыб (метагонимоз - преимущественно в рыбах семейства карповые; нанофиедоз - в рыбах семейств лососевые и хариусовые). Распространены эти гельминтозы в бассейнах Амура и Уссури, а также на северном Сахалине.

Парагонимоз вызывается различными видами гельминтов рода *Paragonimus*. Заболевание характеризуется хроническим течением с поражением легких, головного мозга и других органов. При паразитировании в легких яйца гельминта находятся в мокроте, заглатываются и выделяются во внешнюю среду с фекалиями. Развитие паразита происходит последовательно в моллюсках рода *Yuga* и пресноводных ракообразных (раки, крабы, креветки).

Заражение человека и плотоядных животных (кошка, собака, енот, лисица, волк, тигр и др.) происходит при употреблении в пищу сырых или недостаточно обеззараженных раков, крабов и креветок. Возможно заражение (ларвальным, паратеническим парагонимозом) при поедании необеззараженного мяса зараженных животных (кабана, домашней свиньи).

Дифиллоботриозы вызываются *Diphyllobothrium latum*, реже *D. dendriticum* и *D. luxi* (*D. klebanovskii*). Паразитируют в тонком кишечнике человека и многих плотоядных животных и птиц.

Анизакидоз вызывается личинками некоторых представителей нематод семейства Anisakidae (*Anisakis simplex*, *Pseudoterranova decipiens*, *Contracaecum osculatum* и др.). В пресноводных рыбах, экологически не связанных с морской акваторией и зоной осолоняемости устьевых участков рек, не встречаются. Личинки анизакисов локализуются в полости тела, на поверхности или внутри различных внутренних органов, в мускулатуре рыб (треска, скумбрия, сайра, сельдь, натовия и др.).

Меторхоз вызывается *Metorchis bilis* (ablidis). Половозрелые гельминты паразитируют в желчном пузыре и желчных ходах печени хищных плотоядных млекопитающих. Личинки поражают мускулатуру, жабры и другие ткани карповых рыб (язь, плотва, красноперка, уклей, голянь Чекановского, лещ, чехонь, густера).

Эхинохазмоз вызывается *Echinochasmus perfoliatus*. Гельминты паразитируют в тонком кишечнике домашних и диких свиней, собак, лисиц, кошек, а также человека. Личинки поражают жабры щук, линя, окуня, судака, красноперки, сома, карпа и других рыб.

Апофаллоз (Россиотремоз) вызывается *Aporhynchus donicus* (*Rossicotrema donica*). Половозрелые гельминты паразитируют в тонком отделе кишечника собак, кошек, лисиц, песцов и других плотоядных млекопитающих, а также некоторых видов рыбоядных птиц и человека. Личинки поражают кожу, чешую, плавники окуня, ерша, судака, атерины и ряда карповых рыб, обитающих в реках, впадающих в Черное море.

Гетерофиоз вызывается *Heterophyes heterophyes*. Половозрелые гельминты паразитируют в кишечнике собак, кошек, диких плотоядных животных, свиней, некоторых рыбоядных птиц и человека. Личинки поражают мышцы и кожу некоторых видов рыб, преимущественно кефалевых, обитающих в Черном и Азовском морях.

Диоктофимоз вызывается *Diocotophyme renale*. Половозрелые гельминты паразитируют в почках, в грудной и брюшной полостях, мочеточниках, печени диких и домашних животных (собак, лисиц, соболей, волков, шакалов) и человека. Личинки поражают мышечную ткань, стенки кишечника и другие внутренние органы многих видов рыб и лягушек.

Гнатостомоз вызывается *Gnathostoma hispidum* и *G. spinigerum*. Половозрелые гельминты паразитируют в стенке желудка и пищевода кошки, тигра, леопарда, пумы, собаки, домашних и диких свиней. У человека паразитируют в подкожных узлах, коже, подкожной клетчатке, под слизистыми оболочками, стенке желудка, мозге. Личинки поражают мускулатуру и другие органы змееголовых рыб, амфибий, рептилий и птиц, обитающих в южных районах СНГ (Средняя Азия, Азербайджан, дельта реки Волги, Кубань).

Кориносомоз вызывается *Corynosoma strumosum*, *C. semerme*, *C. villosum*. Половозрелые кориносомы паразитируют в кишечнике морских млекопитающих и рыбоядных птиц, пушных зверей - норок, песцов, лисиц и других. У человека паразитируют личинки кориносом. Личинки (акантеллы) поражают брюшину, брыжейку, стенку кишечника, внутренние органы и реже мышцы различных морских, проходных и пресноводных рыб, обитающих в Ладожском озере, в Балтийском, Каспийском, Северном, Восточном и других морях Мирового океана.

Гельминтозы, источником распространения которых являются собаки и пушные звери

Эхинококкоз (гидатидозный) и альвеококкоз (многокамерный эхинококкоз) человека - тяжелые, хронически протекающие гельминтозы, нередко приводящие к инвалидности, а в запущенных случаях заканчивающиеся летально (особенно альвеококкоз).

Возбудителем эхинококкоза гидатидозного является эхинококк однокамерный *Echinococcus granulosus*, относящийся к роду *Echinococcus*.

Возбудитель альвеококкоза (эхинококкоза многокамерного) - эхинококк многокамерный, который в нашей стране выделен в самостоятельный род *Alveococcus* и получил название *Alveococcus multilocularis*.

Окончательными хозяевами эхинококка являются: собака (основной хозяин), волк, реже шакал, лисица, а промежуточными - различные травоядные и всеядные копытные животные, в т.ч. основные виды сельскохозяйственных животных (овцы, козы, крупный рогатый скот, свиньи, лошади, ослы и др.), а также дикие парнокопытные - олени, лоси.

Окончательные хозяева альвеококка - песец, лисица, собака, реже волк, корсак, енотовидная собака, в единичных случаях домашняя и пятнистая кошки. Промежуточные хозяева - дикие мышевидные грызуны, в основном представители отряда *Rodentia* (ондатры, полевки и др.).

Человек для эхинококка и альвеококка служит промежуточным хозяином.

Основную роль в заражении человека играет общение с большими собаками, на шерсти и языке которых могут находиться яйца и членики эхинококка. Здоровые животные нередко также участвуют в передаче инвазии человеку в качестве механических переносчиков яиц, попавших на их шерсть или язык в результате облизывания зараженной собаки. Не исключается и заражение человека при поедании немывтых овощей, ягод, фруктов, загрязненных фекалиями собак, содержащими онкосферы и членики эхинококка. Онкосферы могут также заноситься мухами на различные продукты питания или попадать на них с пылью, что нередко имеет место в засушливых районах с сильными ветрами.

Человек заражается от диких плотоядных во время охоты, при разделке их шкур, употреблении в пищу дикорастущих трав и ягод, загрязненных фекалиями волков и других возможных окончательных хозяев эхинококка, при употреблении воды из природных водоемов. В овцеводческих районах, где циркуляция возбудителя происходит в основном между собаками и овцами, к группам риска относятся чабаны и члены их семей, в течение всего пастбищного сезона находящиеся при отарах овец, сопровождаемых обычно собаками. На Севере, в районах развитого оленеводства, наиболее часто заражаются оленеводы и их семьи, в районах развитого охотничьего промысла - охотники и лица, занимающиеся разделкой шкур диких плотоядных. В населенных пунктах с большим числом собак все жители, особенно дети и женщины, занимающиеся изготовлением одежды (шапок, рукавиц и пр.) из шкур собак, подвергаются высокому риску заражения.

Заражение эхинококками может происходить в течение всего года, что обусловлено устойчивостью онкосфер к внешним воздействиям и длительным сохранением их жизнеспособности во внешней среде. Однако имеются, очевидно, периоды наиболее высокого риска заражения,

связанные в основном с особенностями быта и хозяйственной деятельности человека. Такими периодами являются, например, сезон охоты, период массового забоя оленей и пр.

Заражение человека осуществляется тремя основными путями: непосредственно от диких плотоядных (песцов, лисиц) в результате проглатывания онкосфер, находящихся на их шерсти, употребления в пищу дикорастущих трав и ягод, питья воды из источников, служащих местом водопоя диких животных, от собак, которые сами активно инвазируются, охотясь за дикими мышевидными грызунами. В этом случае заражение человека происходит при тех же условиях, что и при эхинококкозе.

В местах вольерного разведения пушных зверей (песцов, лисиц) человек может заразиться во время кормления и ухода за ними.

Контингентами, подвергающимися высокому риску заражения альвеококкозом (в пределах эндемичных территорий), можно считать охотников и членов их семей, лиц, ухаживающих за вольерными пушными зверями, сборщиков пушнины и лиц, занимающихся ее обработкой, а также жителей поселков, в которых собаки играют большую роль в хозяйственной деятельности и быту человека. В этом случае, как и при эхинококкозе, высокому риску заражения подвергаются дети.

Заражение альвеококком как окончательных, так и промежуточных хозяев, в т.ч. человека, происходит обычно в определенные сезоны года. Сезон заражения связан с особенностями быта и хозяйственной деятельности населения, в частности, со сроками сезона охоты, сбора и обработки пушнины, сбора дикорастущих трав и ягод.

Гельминтозы, передающиеся через почву и огородные культуры

Аскаридоз вызывается аскаридой (*Ascaris lumbricoides*), относящейся к круглым (нематодам) гельминтам.

Заражение человека происходит в результате заглатывания инвазионных яиц аскарид при употреблении в пищу немытых ягод (в основном клубники), овощей (помидоры, огурцы, морковь и др.), столовой зелени (салат, укроп и др.), через руки, загрязненные почвой, содержащей яйца аскарид.

Источником инвазии при аскаридозе является инвазированный человек. Основную роль в формировании и поддержании очагов аскаридоза в сельской местности играет распространенный обычай удобрять почву огородов, садов, теплиц необеззараженными от яиц гельминтов нечистотами, сточными водами и их осадками, биогумусом. В результате в почве происходит накопление яиц аскарид и созревание их при благоприятных микроклиматических условиях до инвазионной стадии. Выращивание или складирование на такой почве ягод, овощей, фруктов способствует передаче возбудителя аскаридоза человеку.

Заражение населения аскаридозом происходит в весенне-летне-осенний период. Степень инвазированности половозрелыми аскаридами населения в разные сезоны года неодинаковая: наиболее высокая зимой, наименьшая - весной и летом. Аскаридоз распространен повсеместно.

Трихоцефалез вызывается власоглавом (*Trichocephalus trichiurus*), относящимся к круглым гельминтам.

Заражение человека происходит теми же путями, что и при аскаридозе.

Единственный источник - инвазированный человек, главные факторы передачи возбудителя - овощи, ягоды, столовая зелень, употребляемые человеком в пищу без термической обработки. Яйца власоглава могут передаваться и через грязные руки, воду и т.д.

В условиях теплого и влажного климата заражение трихоцефалезом возможно в течение всего года, а сезон массового заражения продолжается 5,5 - 6 месяцев - с конца марта до первой декады октября. Гельминтоз распространен повсеместно.

Гельминтозы, передающиеся непосредственно от человека человеку

Энтеробиоз вызывается нематодой *Enterobius vermicularis*, относится к группе контагиозных гельминтозов, является доминирующей инвазией детского населения и имеет повсеместное распространение.

Энтеробиоз продолжается несколько месяцев или лет, что обеспечивается только повторными заражениями, т.к. продолжительность жизни остриц не превышает 3,5 месяцев, а полный жизненный цикл гельминта может быть завершен за три недели.

Источником инвазии является больной энтеробиозом. Заражение человека происходит перорально при заглатывании зрелых (содержащих инвазионную личинку) яиц гельминта, при непосредственном контакте с больным. Факторами передачи инвазии являются загрязненные яйцами гельминта руки, предметы обихода и продукты питания.

Наибольший уровень пораженности энтеробиозом отмечается среди старших дошкольников, посещающих детские дошкольные учреждения, и школьников младших классов.

Гименолепидоз вызывается карликовым цепнем *Hymenolepis nana*. Источник инвазии - больной гименолепидозом человек. Путь передачи возбудителя - фекально-оральный. Факторы передачи - загрязненные руки, предметы обихода, пищевые продукты, мухи могут быть механическими переносчиками яиц карликового цепня.

Яйца карликового цепня неустойчивы в окружающей среде и сохраняют жизнеспособность не более нескольких часов. Их обнаружение на факторах передачи является показателем свежего фекального загрязнения.

Ларвальные аскаридатозы

У собак, песцов, лисиц, кошек, свиней и других животных встречаются гельминты - аскаридаты, вызывающие заболевание этих животных. Наиболее тяжело аскаридатозы протекают у молодняка и наносят существенный урон собаководству и звероводству.

Для людей опасным является токсокароз.

Токсокароз вызывается личинками нематод рода *Toxocara* - паразитов домашних и диких животных.

Toxocara canis и *T. leonina* обычно паразитируют у разнообразных представителей семейства псовых (собак, лисиц, песцов), *T. mystax* - у плотоядных семейства кошачьих.

В организме человека из яиц токсокар, попавших в желудок, а затем в тонкий кишечник, вылупляются личинки, которые лимфо- и гематогенно мигрируют в сосуды печени, где часть личинок оседает, инцистируется. Остальные проходят через печень, попадают в нижнюю полую вену, затем правое сердце и капиллярную сеть легких, где большинство оседает. Прошедшие через легкие личинки попадают в большой круг кровообращения и разносятся в различные органы и ткани.

Личинки токсокар могут сохранять жизнеспособность многие годы, периодически, под влиянием каких-либо факторов, возобновляя миграцию и обуславливая тем самым рецидивы заболевания.

Возбудители гельминтозов домашних животных (собак и кошек), способные в миграционной (ларвальной) стадии паразитировать у человека, вызывают заболевание, получившее название синдрома "*larva-migrans*", которое характеризуется длительным рецидивирующим течением и полиорганными поражениями аллергической природы. Особенно страдают от этой инвазии дети.

Человек не может быть источником инвазии при токсокарозе, т.к. в его организме не развиваются половозрелые особи паразита.

Источником инвазии для человека в синантропном очаге являются кошки, собаки, в природном очаге - дикие представители семейства кошачьих (*Felidae*) и псовых (*Canidae*). Собаки и кошки выделяют в окружающую среду яйца токсокар, которые созревают в почве до инвазионной стадии.

Для токсокароза характерен пероральный путь заражения (чаще контаминационный, реже алиментарный, а также гео- и копрофагия). Сезон заражения людей продолжается в течение всего года, однако максимальное число заражений приходится на летне-осенний период, когда число яиц в почве и контакт с ней максимальны.

Редкие паразитозы

Дирофиляриоз - единственный филяриоз человека, встречающийся на территории Республики Абхазия. Возбудитель - *Dirofilaria repens*. Это тканевой гельминтоз, характеризующийся трансмиссивным путем передачи, хроническим течением, очаговым распространением.

Окончательными хозяевами *D. repens* являются животные семейства псовых, кошачьих и виверровых. Человек - неспецифический хозяин.

Заражение животных и человека происходит при укусах инфицированных комаров родов *Aedes*, *Culex*, *Anopheles*.

У человека, как правило, гельминты локализуются в подкожной клетчатке, где в ряде случаев могут мигрировать. Поэтому инвазию *D. repens* у человека относят к группе заболеваний, имеющих общее название "*Larva migrans cutaneus*". Гельминт может локализоваться в слизистых оболочках, под конъюнктивой орбиты, в мужских половых органах (мошонка, яичко) и др. Дирофилярии вызывают разнообразную симптоматику и клиническую картину. При осложнениях развиваются абсцессы, фурункулы, фиброз и т.д.

Паразитологическая диагностика основывается на морфологическом или гистологическом исследовании гельминта, удаленного хирургическим путем.

Обычно человек приобретает инвазию при проведении лесных, сельскохозяйственных работ, при отдыхе на природе (дача, охота, рыбалка, туризм), в местах, где есть значительные популяции комаров.

В последние годы наблюдается тенденция распространения ареала *D. repens* в более северном направлении, вплоть до 55 - 57° с. ш., где зарегистрирована местная передача инвазии человеку от зараженных животных, прежде всего от домашних собак.

Пентастомозы

Пентастомозы - заболевания, вызываемые паразитированием взрослых пентастом у человека, собак, волков, лисиц, змей, а незрелых форм (нимф) у домашних и диких травоядных, реже - лошадей, крупного рогатого скота, оленей, овец, коз, северных оленей.

Лингватулез. Основным видом пентастом является лингватула *Linguatula serrata*. В половозрелой стадии лингватула - паразит дыхательных путей (носовой полости, глотки, лобных пазух) собак, волков, лисиц и реже лошадей, крупного рогатого скота, оленей, овец, коз, северных оленей.

Промежуточные хозяева лингватул - крупный и мелкий рогатый скот, лошади, верблюды, олени, свиньи, пекари, антилопы, зайцы, кролики, крысы, мыши и разные грызуны, насекомоядные, которые инвазируются при поедании контаминированной яйцами паразита пищи, водопое, при слизывании и обнюхивании предметов в окружающей среде.

Человек играет роль случайного дефинитивного хозяина. Он заражается *L. serrata* чаще всего при использовании в пищу сырого или недостаточно термически обработанного мяса травоядных

(жвачных), на охоте на диких травоядных, при контакте с собаками и другими плотоядными, а также заглатыванием лингватул с зеленью и водой.

Лингатула способна инвазировать человека в личиночных стадиях.

Нимфы *L. serrata* поднимаются из желудка по пищеводу и проникают в слизистые оболочки глотки и носа, вызывая появление симптомов воспаления или закупорки (болезнь известна под названием синдром хальзун или марара). Другие проявления инвазии и болезни у человека связаны с миграцией незрелых лингватул во внутренних органах, таких как легкие, печень, селезенка и брызжеечные лимфатические узлы. В организме человека паразиты погибают и через 1 - 2 недели заболевание заканчивается спонтанным выздоровлением.

Армиллифериоз. Вторым видом пентастом, которыми могут заразиться ветеринарные специалисты, змееловы, лица, содержащие змей, - это *Armillifer armillatus*, *A. grandis*, *A. moniliformis* паразитов рептилий и амфибий. Для них окончательными хозяевами являются питоны и крупные змеи, от контактов с которыми может заражаться человек. Опасны в этом отношении остальные рептилии и амфибии.

Человек может заражаться и при употреблении мяса змей в пищу и через питьевую воду.

Человек для пентастом *Armillifer armillatus* играет роль случайного промежуточного хозяина. В его организме развитие пентастом происходит до третьей личиночной стадии. В процессе миграции личинки у человека возникает синдром, подобный "Larva migrans", с тяжелым течением.

При большом количестве личинок и остром армиллифериозе возможна гибель людей. Обычно у больных проявляются боли в животе, иногда наблюдается кишечная непроходимость или сдавливание желчевыводящих путей и бронхов. В ряде случаев пентастомоз протекает с неврологическими симптомами и поражениями глаз (паразиты локализуются вблизи глаз или под конъюнктивой).

Зоны повышенного риска инвазии армиллифериозом (*Armillifer* spp.) совпадают лишь с местами содержания змей: зоопарки, зообазы, зоотеррариумы и места отлова и содержания рептилий и амфибий.

Спарганоз - гельминтоз, вызываемый личинкой (спорганус) цестоды *Spirometra evinaseicuropei*. Половозрелые цестоды паразитируют в кишечнике собак, кошек, волков, лисиц и других животных. У лягушек, ежей, змей, птиц и млекопитающих личинка поражает мускулатуру.

Человек заражается при заглатывании циклопов во время купания или использования воды поверхностных водоемов для питья, а также при использовании в пищу сырой или недостаточно хорошо термически и кулинарно обработанной продукции, приготовленной из лягушек, змей, амфибий, птицы, млекопитающих (в ряде случаев в этом могут быть повинны свиньи, кабаны, травоядные).

У человека личинки поражают глаза, клетчатку, мышцы, стенку кишечника, легкие, почки, мочевой пузырь, уретру, плевру, сердце и головной мозг.

Чаще спарганозом страдает сельское население, где нет водопровода и забор воды идет из стоячих поверхностных водоемов.

Стронгилоидоз

Strongyloides stercoralis (кишечная угрица) паразитирует в верхних отделах тонкого кишечника. Длина особи около 2 мм. Ежедневно самка откладывает 50 яиц, из которых выходят рабдитовидные личинки, попадающие с фекалиями инвазированного больного в окружающую среду, где развитие гельминта происходит двумя способами: 1) из рабдитовидных личинок развиваются свободноживущие самки и самцы, которые в условиях умеренного климата рожают одну генерацию рабдитовидных личинок, превращающихся впоследствии в инвазионные для человека филляриевидные личинки; 2) рабдитовидные личинки превращаются непосредственно в филляриевидные инвазионные личинки.

У лиц с иммунодефицитами, зараженных стронгилоидозом, инвазионные филляриевидные личинки могут образовываться уже в кишечнике, что приводит к стремительному увеличению интенсивности инвазии и генерализации процесса в другие органы и ткани.

Основным источником инвазии является больной человек. Заражение происходит через кожу и слизистые путем активного проникновения филляриевидных личинок. Основными факторами передачи возбудителя являются почва и фекалии инвазированных людей, также грязные руки, мебель, игрушки, белье и другие предметы обихода в помещениях. Личинки сохраняют жизнеспособность в окружающей среде в диапазоне температур от 10 до 40 °С. При высыхании и снижении температуры ниже 0 °С личинки погибают. Эпидемический сезон в природе для каждой географической зоны определяется отрезком теплого времени года, когда среднесуточная температура переходит порог 12 °С и сохраняется достаточная влажность почвы. В помещениях передача возбудителя с фекалиями зараженных людей возможна в течение всего года. В отдельных случаях стронгилоидоз может передаваться половым путем при орально-анальных контактах.

Источниками заражения персонала свиноводческих хозяйств являются больные стронгилоидозом свиньи. Распространению стронгилоидоза среди животных во всех типах хозяйств, при наличии больных свиней, способствует несвоевременная и некачественная уборка животноводческих помещений от навоза. В фекалиях больных стронгилоидозом животных в течение всего года можно обнаружить возбудителей: в первые часы после выделения фекалий - яйца, через 5 - 6 ч - также и личинки. Инвазионные личинки сохраняют жизнеспособность в производственных помещениях в течение одного месяца. В условиях животноводческих хозяйств в большей степени

контаминированы личинками стронгилоидес полы станков, обувь операторов по уходу за животными, кормушки, хозяйственный инвентарь, спецодежда.

Личинки стронгилоидес обнаруживают в смывах с рук персонала животноводческих хозяйств, через которые в основном происходит заражение человека.

Фасциолез

Фасциолез человека вызывается адолескариями фасциол *F. hepatica* (фасциола обыкновенная), *F. gigantica* (фасциола гигантская). Инвазия человека происходит в основном при употреблении в пищу сырых растений, контаминированных адолескариями этих паразитов.

Промежуточный хозяин *F. hepatica* - моллюск малый прудовик, который длительное время может выживать вне воды, впадая в состояние анабиоза в засушливый период. Наличие воды в биотопах малого прудовика в мае обеспечивает возможность выхода мирацидий из яиц и их проникновения в других прудовиков, из которых в июле происходит выход зрелых церкариев. Церкарии инцистируются на растительности и превращаются в инвазионные личинки - адолескарии. При достаточной относительной влажности адолескарии способны выживать, сохраняя свои инвазионные свойства более 10 месяцев.

Повсеместное распространение фасциоза у животных и людей, вызываемое фасциолой обыкновенной (*F. hepatica*), обусловлено широким распространением малого прудовика, а также наличием в природе животных, являющихся резервуарными хозяевами фасциол (грызуны, зайцы, кабаны, жвачные и ряд других). Основную роль в распространении фасциозной инвазии играют овцы, козы и крупный рогатый скот: человек наиболее часто инвазируется в зонах развитого животноводства.

Промежуточный хозяин *F. gigantica* - моллюск *Limnaea auriculata* (реже другие моллюски), которые обитают только в воде. Жизненный цикл аналогичен фасциоле обыкновенной, но личинки фасциолы гигантской развиваются в моллюсках промежуточных хозяев только в тех зонах, где сумма эффективных температур превышает 3500 °С.

Наиболее часто инвазия происходит при употреблении в пищу свежих сырых растений, в т.ч. сырых овощей, которые растут во влажных местах - естественных биотопах моллюсков. Возможно заражение водой из открытых водоемов (около 6% адолескариев фасциол инцистируются на поверхностной пленке воды и являются плавающими формами).

Иногда заражение фасциолами возникает и при поедании человеком свежей сырой печени овец и коз, инвазированной личиночными стадиями мигрирующих фасциол, при этом у инвазированного человека возникает патологическое состояние - так называемое явление "хользун" ("марара"), сопровождающееся острой дисфагией и ларингиальной обструкцией. "Фарингиальный" фасциолез у человека вызывается миграцией живых личинок фасциол, который при проведении диагностики необходимо дифференцировать от возможных случаев паразитирования нимф *Ligatula serrata* и других видов пентастом и нематод.

При фасциозе у человека часто наблюдается тяжелый печеночный синдром. Незрелые фасциолы мигрируют во внутренние органы (подкожная клетчатка, скелетная мускулатура, брыжеечные и другие лимфоузлы, легкие, селезенка и печень), обуславливая весь тяжелый симптомокомплекс инвазии с циррозом печени.

При невысокой степени инвазии возможно течение болезни без клинических признаков, практически бессимптомно.

Помимо этих двух видов фасциол у человека (а также плотоядных и свиней) на Дальнем Востоке паразитирует *Fasciolopsis busci*. Паразит локализуется в пищеварительном тракте и вызывает воспаление слизистой кишечника, стойкий энтерит и длительные поносы. Адолескарии паразита инцистируются на стеблях и плодах водного ореха, водного каштана, дикорастущего водного риса.

Адолескарии *Gastrodex coides hominis* встречаются на растениях и плодах водного ореха чилима. Эти трематоды вызывают тяжелую кишечную патологию у человека, свиней (поражено до 70%) и плотоядных.

Помимо указанных видов трематод человек и животные могут заражаться паразитами из подотряда *Paramphistomatida*, семейства фасциолид - *Parafasciolopsis fasciolaemorphia*, а также некоторыми видами семейства *Notocotylidae* и паразитами кишечника птиц. Инвазионные личинки этих паразитов могут попадать к дефинитивным хозяевам с растительностью и водой.

Церкариозы

Церкариозы (церкариальные или шистосоматидные дерматиты, народные названия: "зуд пловцов", "зуд купальщиков", "водяной зуд", "водяная крапива") - паразитарные заболевания, вызываемые личинками (церкариями) ряда видов трематод сем. *Schistosomatidae*, которые во взрослом состоянии паразитируют в кровеносной системе водоплавающих птиц (утиных, чайковых).

Человек не является для них специфическим хозяином. Однако церкарии шистосоматид способны проникать через его кожные покровы при контакте с ними в воде водоемов, содержащих в своих биоценозах инвазированных шистосоматидами легочных моллюсков - промежуточных хозяев. Заражение человека происходит при купании, играх в воде, стирке белья, выполнении сельскохозяйственных, мелиоративных, рыбопроизводных или других работ, хождении босиком по мокрой траве в заболоченных прибрежных участках водоемов.

Причиной заражения человека является способность церкарий шистосоматид активно проникать через кожу человека. Церкарии вызывают механические (часто множественные) поражения кожных покровов и оказывают токсическое и сенсибилизирующее воздействие на организм человека, способствуют заносу вторичной инфекции. Особенно тяжело церкариозы протекают у детей.

Зонами повышенного риска заражения людей церкариями являются наиболее заросшие водными растениями участки водоемов (прудов, озер, стариц, заводей, защищенных прибрежных участков рек и водохранилищ), где присутствуют моллюски. Зонами низкого (или отсутствия) риска заражения являются песчаные отмели, лишенные растительности, или регулярно очищаемые от растительности прибрежные зоны водоемов. В разных местах одного и того же водоема могут существовать зоны как высокого, так и низкого риска заражения человека церкариями. Пик заболеваний приходится на июнь - август.

Акарозы

Среди населения РЕСПУБЛИКИ АБХАЗИЯ выявляются акарозы, вызываемые клещами: демодекоз, клещевые дерматиты, клещевой энцефалит, лайм-боррелиоз, клещевые аллергозы (атопическая бронхиальная астма, atopический дерматит, аллергический риноконъюнктивит).

Демодекоз

Демодекоз - паразитарное заболевание, вызываемое клещами-железницами рода *Demodex*, высокоспециализированными внутрикожными паразитами человека. *D. folliculorum* обитает обычно в волосяных фолликулах, *D. brevis* - в сальных железах, возможна совместная инвазия. Железницы строго специфичны, живут только на определенных видах хозяев. Виды, паразитирующие в коже животных, не способны развиваться на человеке.

Клещи-железницы выявлены у людей всех рас, всех возрастных групп, на всех континентах, во всех климатических зонах. Заражение человека часто проявляется в виде носительства при отсутствии признаков заболевания кожи и жалоб. С возрастом число носителей увеличивается, достигая у пожилых людей 100%.

Клещи становятся патогенными обычно у ослабленных людей на фоне патологии пищеварительной и эндокринной систем, сниженного иммунитета, психогенных расстройств (стрессы). Клинические проявления многообразны (от нестойкого покраснения, шелушения до появления угрей, корочек, чешуек), локализуются в области носогубных складок, крыльев носа, на веках, подбородке, переносице, в средней части лба. Характерно длительное, нередко многолетнее течение заболевания. Демодекоз часто сочетается с другими дерматозами (фолликулиты, вульгарные и розовые угри, периоральный дерматит и др.), болезнями глаз (блефароконъюнктивиты и др.).

Заражение происходит при контакте с носителем или больным человеком, через предметы общего пользования (постельное белье, полотенце, одежда и др.), а также в парикмахерских, массажных кабинетах и т.п.

Крысиный клещевой дерматит

Крысиный клещевой дерматит (ККД) - паразитарное заболевание, вызываемое специфическим паразитом крыс гамазовым клещом *Ornithonyssus bacoti* (когорта *Gamasina*). В отсутствие основного хозяина легко переходит к паразитированию на мышах и домашних животных. Крысиный клещ *O. bacoti* - синантропный вид, проникающий с грызунами-прокормителями в жилые помещения, хозяйственные постройки, на производственные объекты, суда и дающий там вспышки массового размножения. Активно нападает на человека, практически во всех случаях вызывая дерматит, т.е. служит облигатным этиологическим фактором. Локальные популяции клещей в помещениях являются основной составляющей очагов ККД. Поддержание и иррадиация очагов ККД осуществляется синантропными грызунами.

Очаги массового размножения крысиного клеща (и соответственно ККД) распределены в условиях города мозаично и приурочены, главным образом, к районам старой застройки или объектам с высокой численностью крыс. Они возникают как в жилых, так и в производственных помещениях. Соответственно выделяют два основных типа очагов ККД: бытовые и производственные. Преобладают бытовые очаги.

Группу риска составляют жильцы квартир, расположенных на первом и втором этажах. Преимущественно это квартиры в старых кирпичных домах, которые с течением времени в результате старения и разрушения кирпичей становятся более доступными для проникновения крыс в жилые помещения, а также квартиры в панельных пятиэтажных домах с мусоропроводом, находящиеся вблизи мусорокамер.

Аллергические заболевания, вызываемые клещами домашней пыли

Аллергические заболевания, вызываемые клещами домашней пыли, получают все большее распространение среди населения Республики Абхазия, особенно в крупных городах. С жилыми помещениями связана специфическая биота, в результате жизнедеятельности которой формируется аллергизирующий фон с определенной экспозицией (концентрацией) аллергенов. Главным образом

это касается обитающих в домашней пыли клещей сем. Pyroglyphidae. На их долю приходится до 98% общей численности клещей, а частота выявления их в пыли жилых помещений различных городов достигает 95 - 100%.

Основным местом концентрации клещей в жилых помещениях служит постель. Наиболее часто они встречаются на матрацах, особенно в тех местах, которые могут служить укрытиями (декоративные пуговицы, складки, строчки и т.д.) и где скапливается пища клещей. Пироглифидные клещи тесно связаны и с пером подушек, которое, кроме того, при неблагоприятных условиях (уборка помещения, ремонт и т.д.) может служить резерватом для них.

Кроме жилищ, пироглифидные клещи обнаружены в пыли самых различных помещений: детских садов, яслей, больниц, санаториев, домов отдыха, домов для престарелых, гостиниц, общежитий, приемных пунктов прачечных, парикмахерских, в театрах, концертных залах, а также в вагонах трамваев, метро, поездов дальнего следования, на сиденьях автобусов междугородных линий, в салонах самолетов.

Клещи попадают в различные помещения главным образом антропохорным путем, т.е. при помощи человека: на верхней и нижней одежде, мягких игрушках, с мебелью, пакетами белья из прачечных и т.д.

Сенсибилизация к этим клещам проявляется в таких заболеваниях, как атопическая бронхиальная астма, атопический дерматит, аллергический риноконъюнктивит. В первую очередь, это касается детей, поскольку контакт организма ребенка в первые годы жизни с такими сильными аллергенами, как клещевые, является решающим фактором для развития сенсибилизации к ним в дальнейшем.

Дерматозы, обусловленные насекомыми

Педикулез - вшивость - паразитирование на человеке вшей, питающихся его кровью. Различают три вида вшей: платяная (*Pediculus humanus corporis*), головная (*P. h. capitis*), лобковая (*Phthirus pubis*), которые являются постоянными эктопаразитами.

Вши, в первую очередь, платяная, являются специфическими переносчиками возбудителей сыпного тифа, волынской лихорадки и возвратного тифа. Вши своими укусами вызывают сильный зуд и расчесы, которые могут сопровождаться экземой, струпьями и "колтуном". В настоящее время в Абхазии, как и во всех странах мира, отмечается рост вшивости, особенно среди детей и молодежи.

Заражение людей платяными и головными вшами происходит при контакте в коллективе, транспорте, при совместном пользовании постелью, одеждой, щетками, гребнями и т.п. Заражение лобковыми вшами происходит при интимном контакте, пользовании общей постелью, бельем и т.п.

Чесотка - паразитарное заболевание, вызываемое чесоточным клещом *Sarcoptes scabiei* (L.), и повсеместно распространенное на территории Республики Абхазия. Диагноз чесотки ставится на основании комплекса клинических и эпидемических данных, подтвержденных лабораторным обнаружением возбудителя. Заражение чесоткой происходит главным образом при тесном телесном контакте в вечернее и ночное время с учетом суточной активности чесоточного клеща.

Клещевые боррелиозы

Лайм-боррелиозы вызываются спирохетами из группы *Borrelia burgdorferi*. Переносчиками возбудителя выступают клещи *Ixodes persulcatus* и *I. ricinus*. Лайм-боррелиоз - системное заболевание с поражением опорно-двигательного аппарата, сердечно-сосудистой системы и (или) центральной и периферической нервной системы. При латентной форме возможна клиническая манифестация инфекции спустя месяцы и годы после заражения.

Человек подвергается нападению клещей во время пребывания в лесу: в ареале таежного клеща - с середины мая до середины августа; лесного клеща - с мая до октября.

Приложение 3

(рекомендуемое)

Мероприятия по охране и дезинвазии объектов окружающей среды

Основные пути поступления возбудителей паразитарных болезней на различные объекты окружающей среды.

1. Почва:

- необеззараженные нечистоты (фекалии);
- необеззараженные сточные воды, их осадки, биогумус, животноводческие стоки;

- талые, ливневые и паводковые воды;
 - вода поверхностных водоемов;
 - твердые бытовые отходы (ТБО);
 - домашние, сельскохозяйственные и дикие животные.
2. Вода поверхностных водоемов:
- необеззараженные нечистоты;
 - необеззараженные сточные воды, их осадки, животноводческие стоки;
 - талые, ливневые и паводковые стоки с территории населенных мест, фермерских, индивидуальных хозяйств и животноводческих ферм и комплексов;
 - больные люди (реки, озера, моря, плавательные бассейны);
 - пыль с окружающей территории.
3. Овощи и другие сельскохозяйственные культуры:
- почва;
 - загрязненная возбудителями паразитозов тара;
 - грязные руки;
 - пыль;
 - мухи;
 - вода поверхностных водоемов.
4. Предметы обихода:
- пыль;
 - грязные руки, вода, тряпки;
 - мухи.
5. Руки:
- почва;
 - орудия труда;
 - твердые бытовые отходы;
 - сточные воды, их осадки, животноводческие стоки;
 - вода поверхностных водоемов;
 - овощи и другие сельскохозяйственные культуры;
 - обувь, одежда;
 - постельное белье, игрушки;
 - тело человека;
 - предметы обихода;
 - дверные ручки, мебель;
 - шерсть животных, шкуры домашних и диких животных.
6. Продукты питания:
- руки;
 - мухи;
 - пыль;
 - предметы обихода.
7. Воздух:
- почва - пыль;
 - сточные воды, животноводческие стоки.

Мероприятия
по охране окружающей среды от возбудителей
паразитарных болезней

Охрана окружающей среды от обсеменения яйцами и личинками гельминтов, цистами (ооцистами) кишечных патогенных простейших обеспечивается проведением следующих мероприятий:

- благоустройством населенных мест, фермерских, крестьянских хозяйств, мест отдыха, содержания и убоя скота;
- поддержанием чистоты территорий населенных мест, животноводческих ферм и комплексов, фермерских и крестьянских хозяйств;
- сбором, хранением и обеззараживанием твердых бытовых отходов;
- исключением паразитарного загрязнения продукции при сборе, транспортировании, хранении и реализации овощей, ягод, столовой зелени и другой сельскохозяйственной продукции растительного и животного происхождения в торговой сети, на рынках и предприятиях общественного питания;
- исключением сброса не обеззараженных от возбудителей паразитозов сточных вод и их осадков, стоков животноводческих ферм и комплексов, сточных вод речного и морского транспорта в поверхностные водоемы;
- эффективной очисткой и дезинвазией сточных вод, их осадков на различного типа очистных сооружениях населенных мест, отдельно стоящих зданий, водного и железнодорожного транспорта, животноводческих ферм и комплексов;

- использованием обеззараженных от возбудителей паразитозов сточных вод, их осадков, стоков животноводческих ферм и комплексов на земельельческих полях орошения;
- эффективной уборкой помещений жилищ, производственных помещений по заготовке, хранению, выделке шкур, пошиву меховых изделий;
- дезинвацией шкур и меховых изделий;
- уборкой помещений детских дошкольных и школьных учреждений;
- регулированием сброса поверхностного стока с территорий населенных мест, животноводческих ферм и комплексов в поверхностные водоемы;
- соблюдением агротехники и санитарии при выращивании плодов открытого грунта в коллективных, индивидуальных, фермерских и крестьянских хозяйствах;
- соблюдением режимов откорма и убоя общественного и индивидуального скота, содержания домашних животных, а также животных клеточного содержания;
- правильным использованием утильзаводов, биотермических площадок для обеззараживания трупов животных и санитарного режима эксплуатации скотомогильников;
- эффективной работой водоочистных сооружений и качеством питьевой воды.

**Методы
дезинвации объектов окружающей среды от возбудителей
паразитарных болезней**

1. Нечистоты (фекалии).

Таблица 1

Методы и режимы их использования для дезинвации нечистот

Способ дезинвации нечистот	Условия и режимы обработки нечистот	Сроки гибели возбудителей паразитарных болезней
Компостирование (централизованное, приусадебное)	Буртование нечистот с соломой, опилками и другими водопоглощающими компонентами. Размер буртов - 1,5 х 1,0 м, длина произвольная. Закладка буртов весной, летом, осенью	При условии достижения температуры компоста 60 °С - 3 мес.
Биотермическая обработка нечистот (биотуалеты)	Температура в камере биоразложения 35 - 40 °С; в камере пастеризации - 70 °С	4 часа 20 минут
Обработка нечистот в выгребных уборных:	Ежемесячно к содержимому выгребов добавляют ведро почвы, обработанной 2 л раствора прометрина (из расчета 45 г препарата на 1 л воды)	3 месяца 3 суток 5 суток 3 недели 3 - 10 суток 3 - 4 недели
прометрином	1 кг селитры на 1 м ³ нечистот	
аммиачной селитрой	или 0,25 кг селитры на 1 м ³ нечистот	
карбатионом, немагоном	Добавление одного из препаратов из расчета 8% к объему нечистот;	
тиозоном	0,2 - 2,0% к весу нечистот	
аммиачной водой	2,5% и выше к объему нечистот	

2. Твердые бытовые отходы (ТБО). Твердые бытовые отходы обеззараживают:

- в биотермических камерах (каменные или деревянные емкости, загружаемые ТБО в объеме до 2 м³), при хорошей вентиляции и температуре 65 - 80° гибель яиц гельминтов достигается к 12 - 17 суткам;
- в компостных буртах размерами 1,5 х 1,0 х произвольной длины (м) сроки дезинвации: от нескольких месяцев до 1,5 лет;
- в биобарабанах при 2 000 оборотах в час - в течение 2 суток. Установлена возможность совместной дезинвации от яиц гельминтов твердых бытовых отходов и обезвоженных осадков сточных

вод (ОСВ) методом полевого компостирования. Полная дезинвазия компостируемой массы достигается в штабелях размерами 2,8 х 2,1 х 3,0 м, состоящих из 40% ОСВ и 60% ТБО, при достижении внутри компостов температуры свыше 55° весной и осенью в течение 45, летом - 30 и зимой - за 60 суток.

3. Сточные воды.

Полное освобождение сточных вод от возбудителей паразитарных болезней обеспечивают:

- сооружения механической очистки в комплексе с прудами-накопителями;
 - сооружения механической очистки + поля наземной (подземной) фильтрации + пруды-накопители;
 - сооружения механической очистки + биологические пруды;
 - аэро-биостанции + биологические пруды (пруды-накопители);
 - сооружения механической очистки + аэротенки + вторичные отстойники + площадки с уклоном 2-4-6°;
 - сооружения механической очистки + биологические пруды + площадки с уклоном 2-4-6°;
 - сооружения механической (искусственной биологической) очистки + поля внутрипочвенного орошения;
 - канализационные очистные сооружения с биологическими фильтрами и доочисткой сточных вод на полях орошения производительностью до 100 м³/сут.;
 - сооружения третичной очистки сточных вод с использованием больших полей орошения;
 - однокамерный септик + фильтрующий колодец (для водоотведения 1 м³/сутки сточных вод);
 - двухкамерный септик + фильтрующий колодец (для водоотведения 3 м³/сутки);
 - трехкамерный септик + песчано-гравийный фильтр (для водоотведения до 15 м³/сутки);
 - септик + накопительный резервуар + фильтрационно-гравийный фильтр;
 - сооружения механической очистки + вторичный отстойник + фильтрационно-обогащительная траншея;
 - аэро-биостанция + внутрипочвенное очаговое орошение;
 - аэро-биостанция + доочистка сточных вод физико-химическими методами (третичная очистка);
 - биологические пруды: контактные - выдерживание сточных вод весной 8 - 9, летом 5 - 6, осенью 9 - 10 суток; проточные - не менее 6 - 7 секций, с выдерживанием стоков в каждой из них не менее 1 - 1,5 суток; малогабаритные очистные установки (БИО-25; КУ-100; КУ-200; КУ-400; КУ-700) + пруды-накопители (биологические пруды) или поля подземной или наземной фильтрации;
 - аэро-биостанции + скорые фильтры с песчаной или пористой загрузкой, гранулированные углем;
 - сооружения искусственной биологической очистки + напорные намывные фильтры;
 - сооружения искусственной биологической очистки + сооружения микро- или пенной флотации.
- Для дезинвазии фановых судовых стоков применяют:
- установки, использующие активный хлор. Сочетанное действие температуры 50 °С + доза активного хлора 10 - 20 мг/л в течение 30 мин.;
 - доочистка сточных вод от возбудителей паразитарных болезней достигается на сельскохозяйственных полях орошения при условии подачи их в подпочвенные или внутрипочвенные увлажнители.

4. Осадки сточных вод.

Обеззараживание осадков сточных вод от возбудителей паразитарных болезней достигается:

- термофильным (при температуре 55 - 60 °С) сбраживанием в метантенках или термосушкой;
- облучением инфракрасными лучами ("Камера дегельминтизации АКХ");
- пастеризацией при температуре 70 °С в течение 20 мин.;
- методом аэробной стабилизации с предварительным прогревом смеси сырого осадка с активным илом при температуре 60 - 65 °С в течение 1,5 ч, что обеспечивает полную гибель патогенной микрофлоры и яиц гельминтов в течение 5 - 6 суток;
- компостированием в течение 5 - 6 месяцев, из которых 1 - 2 месяца должны приходиться на теплое время года, при условии достижения во всех частях компоста температуры не менее 60 °С;
- подсушиванием на иловых площадках в условиях:
 - I и II-го климатических районов в течение не менее 3 лет;
 - III-го климатического района - не менее 2 лет;
 - IV климатического района - не менее 1 года.

Сроки выдерживания осадка сточных вод на иловых площадках устанавливают органы и учреждения государственной санитарно-эпидемиологической службы в каждом конкретном случае на основании результатов лабораторных исследований, свидетельствующих об отсутствии в конечном продукте возбудителей паразитарных болезней;

- обработкой тиозоном в дозе 2% к общей массе осадка при экспозиции 10 суток. Добавление тиозона 0,25 - 3% к массе осадка и тщательное перемешивание в центрифугах в течение 60 мин. с последующим выдерживанием в буртах под полиэтиленовой пленкой в течение 7 суток обеспечивает его безопасность в отношении возбудителей паразитарных болезней.

Безопасное в паразитологическом отношении использование осадков сточных вод в сельском хозяйстве достигается при его внутрисочном (на глубину 40 - 60 см) внесении при помощи кротового дренажа.

5. Жидкий навоз и навозные стоки:

- выдерживание жидкого навоза и стоков с влажностью 95 - 98% в резервуарах-накопителях в течение 12 месяцев;
- аэробное сбраживание (интенсивное окисление) жидкого (влажность 92 - 94%) навоза при температуре 51 - 57 °С и экспозиции 3 ч;
- аэробное сбраживание жидкого навоза с влажностью 92 - 95% в метантенках при достижении температуры обрабатываемой массы 50 - 60 °С и экспозиции 3 ч;
- тепловая обработка жидкого навоза и иловой фракции с влажностью 96 - 98% в установке контактного нагрева за счет подачи высокотемпературного факела (свыше 1 200 °С), образующегося в процессе сгорания жидкого или газообразного топлива, непосредственно в обрабатываемую массу. Режим обработки: экспозиция три минуты, температура массы на выходе установки 48 - 50 °С. Эффективность достигается путем многократного перемешивания обрабатываемой массы сжатым воздухом в зоне теплового фактора. Тепловая обработка жидкого навоза и навозных стоков в пароструйной установке. Обеззараживание обеспечивается в поточном режиме при температуре массы на выходе из установки 80 °С;
- обработка жидкого навоза и иловой фракции жидким аммиаком в закрытой емкости в концентрации 2 - 3%, экспозиции 2 суток, при исходной температуре массы 10 °С и выше;
- переработка свиного навоза с влажностью 75 - 80% личинками синантропных мух для получения белковой муки, предназначенной на корм животным. Дезинвазия остающейся от переработки твердой фракции навоза достигается путем биотермической обработки ее в буртах в течение 10 суток, а биомассы личинок - путем высушивания ее при температуре 100 °С в течение 30 мин. и экспозиции при 60 °С одни сутки;
- компостирование твердой фракции, получаемой после механического разделения жидкого навоза, в буртах высотой 2 м, шириной 3,5 м, произвольной длины. Экспозиция обработки твердой фракции в буртах, при ее исходной влажности 65 - 70%, 1 - 2 месяца, при достижении температуры в них 60 - 65 °С;
- компостирование твердой фракции жидкого навоза в буртах, при ее исходной влажности более 72%, а в зонах избыточной увлажненности компосты, приготовленные из смеси твердой фракции торфа, при влажности массы 75 - 78%, выдерживаются в течение 6 месяцев;
- компостирование твердой фракции с влажностью 76 - 83%, получаемой после естественного разделения жидкого навоза в фильтрационно-осадительных сооружениях, в весенне-летний период должно быть не менее 3,5 месяцев. Дезинвазия жидкой фракции, получаемой при данной технологии, достигается путем очистки в биологических прудах секционного типа (не менее трех секций);
- дезинвазия избыточного ила, образующегося в системах биологической очистки стоков свиноводческих комплексов, обеспечивается путем обработки его жидким аммиаком в концентрации 2 - 3%-м и экспозиции 3 суток при достижении температуры 60 - 70 °С в непрерывном процессе.

6. Дезинвазия почвы.

Дезинвазия почвы достигается обработкой:

- 3%-м раствором карбатиона из расчета 4 л на 1 м² при температуре 10 - 25 °С. Этот способ применяется в основном для обработки почвы территории выгульных площадок животных. Обработку посевных площадей рекомендуется проводить осенью или ранней весной;
- тиозоном, при норме внесения 200 - 250 г на 1 м² и при условии покрытия обрабатываемого участка полиэтиленовой пленкой. Достигается гибель 81,6 - 100,0% яиц аскарид, власоглавов;
- поваренной солью (1 кг на 1 м²). Применяется для дезинвазии наиболее загрязненных участков почвы от личинок анкилостомид один раз в 10 дней;
- азотной кислотой и кубовыми остатками хлорола в 5%-й концентрации при норме внесения 4 л на 1 м². В течение суток достигается полная гибель личинок стронгилоидес свиней в рыхлой почве на глубине до 10 см;
- полидимом и препаратом ДП-2 в 5%-й концентрации при норме внесения 4 л на 1 м² обеспечивается полная гибель яиц аскарид в рыхлой почве на глубине до 10 см через 1 - 3 суток, в твердой - 5 суток.

Почву ограниченных участков, не занятых растениями: у туалетов, мусорных ям, вдоль заборов обрабатывают поликарбадином при норме расхода 30 - 40 г в 5 л воды на 1 м². Гибель яиц гельминтов на этих участках наступает в течение одного месяца. Обработку производят однократно - весной. Если при контрольном исследовании обнаружены жизнеспособные яйца гельминтов, почву следует дополнительно обрабатывать осенью; норма расхода поликарбадина составляет при этом 5 г в 2 л воды на 1 м².

При комбинированном воздействии поликарбадида и ризосферы одного из таких растений как горох, ячмень, просо, овес, пшеница, соя, люпин, тагетес, календула - пахотный слой почвы обеззараживается от яиц гельминтов за 3 - 4 месяца. Для этого некоторые огородные и дворовые

участки, цветочные клумбы, палисадники засевают одним из вышеперечисленных растений из расчета 15 - 25 экземпляров на 1 м² и однократно обрабатывают поликарбацидом в дозировке 4 - 5 г в 2 л воды.

На огородных участках возможно проводить дезинвазию почвы, используя систему севооборота. Например, вначале участок засевают редисом, редькой, чесноком, луком, после снятия урожая - горохом. Эффект достигается и при одновременном посеве культур. Например, чеснок-редька, лук-редис и т.д. Гибель яиц происходит в течение двух летних периодов.

В очагах биогельминтозов почву обрабатывают на территориях, с которых загрязнения с талыми и ливневыми водами могут попадать в водоемы. Эти участки следует обрабатывать суспензией поликарбацина из расчета 10 г в 2 л воды на 1 м². Обеззараживание почвы следует производить однократно весной, после таяния снега и прекращения стоков, в период ее подсыхания. В прибрежной зоне, где возможно постоянное вымывание почвы в водоемы, необходимо использовать обеззараживающее действие только ризосферы растений - люпина, тагетеса, календулы, гороха при посеве 20 - 30 экземпляров на 1 м².

7. Овощи, фрукты, зелень столовая.

Для обеззараживания овощей, фруктов, столовой зелени от яиц гельминтов следует применять тщательное мытье в дуршлаге под струей проточной воды в течение 5 - 10 мин. с периодическим встряхиванием. Лук, петрушку, салат предварительно очищают от почвы, затем разбирают по отдельным листочкам, стеблям, перьям и тщательно моют. Хороший эффект дает мытье их в мыльной воде с последующим ополаскиванием проточной водой. Для мытья ягод, имеющих шероховатую поверхность или дольчатое строение (клубника, земляника, малина и др.), лучше всего применять их обмывание 1%-ным раствором соды, а затем чистой водой. Для обеззараживания овощей от яиц и личинок аскарид, власоглавов, анкилостомид, стронгиллид рекомендуют применение слабых растворов йода (0,2 - 0,5%).

8. Предметы обихода, игрушки, белье.

Для дезинвазии постельного и носильного белья рекомендуется обычное кипячение и проглаживание с обеих сторон. Шерстяные одеяла, ковры, тюфяки, плюшевые скатерти, занавески следует обрабатывать с помощью пылесоса с последующим сжиганием пыли, подсушивать и встряхивать на солнце, проглаживать горячим утюгом через ветошь.

В районах с суровой зимой предметы обихода и белье следует выносить в морозные дни на улицу, учитывая то, что яйца остриц погибают при температуре -15 °С в течение 40 - 45 мин.

Белье, игрушки и другие вещи можно дегельминтизировать в камерах сухим горячим воздухом или лучше паро-воздушной смесью в камере типа "АПК" (или других) в течение 10 мин. после достижения температуры 50 °С. Рекомендуется протирать твердые игрушки салфеткой, смоченной в горячей воде (80 °С).

Дезинвазия мягких игрушек и прочих предметов, которые нельзя обрабатывать кипятком, следует проводить при помощи пылесоса или ультрафиолетового облучения. Яйца остриц погибают при облучении ртутно-виолетовой лампой низкого давления 15А на расстоянии 0,5 - 1,0 м в течение 30 мин. При облучении ртутно-кварцевой лампой высокого давления ПРК-2 мощностью 375 Вт на расстоянии 40 см яйца погибают в 75%, на расстоянии 60 см - в 60%. Раковины, краны, ручки двери, целлофановые и резиновые игрушки и прочее следует обрабатывать крутым кипятком.

9. Питьевая вода.

Для очистки и обеззараживания питьевой воды от возбудителей паразитов (яйца гельминтов, цисты лямблий, ооцисты криптоспоридий и др.) применяют комплекс мероприятий, включающий в качестве предварительной обработки:

- фильтрацию (песок, диатомит, клиноптилит, титан, металлокерамические материалы и др.);
- сорбцию (древесный уголь, оксид марганца и др.);
- использование ионообменных смол;
- использование комбинированного действия сорбентов и ионообменных смол;
- на втором этапе - обработку ультрафиолетовыми (УФ) лучами с сильным окислителем (перекись водорода);
- воздействие МИО-излучения (мощное импульсивное оптическое излучение).

В настоящее время в практику очистки и обеззараживания питьевой воды широко внедряются высокоэффективные фильтры, прошедшие государственную гигиеническую сертификацию качества и соответствия, в т.ч. по паразитологическим показателям.

10. Шкуры диких и домашних плотоядных животных, меха и меховые изделия.

Для обработки шкур домашних и диких животных технологический процесс, обеспечивающий полное удаление онкосфер тениид, должен включать первичную обработку, промывку, отмачивание, прополаскивание, мздрение, пикелевание, дубление, жирование, сушку (при температуре 30 - 33 °С), протяжку, откатку, протряхивание, разбивку, шлифовку и повторное протряхивание. Этап откатки шкур с опилками должен быть не менее 9 ч с частотой замены опилок - 6 раз в год. Работники, занимающиеся первичной обработкой шкур, должны работать в резиновых перчатках и средствах защиты органов дыхания.

Обеззараживание шкур и меховых изделий от онкосфер тениид обеспечивается облучением ртутно-кварцевой лампой ДРТ-400 или другими источниками ультрафиолетового излучения мощностью не менее 12 Вт с длиной волны 0,2537 МКМ с расстояния 50 см в течение 45 мин.

11. Прочие объекты окружающей среды.

Предметы уборки помещений, лабораторий (тряпки, щетки и др.) необходимо кипятить.

Доставленный в лабораторию для исследования материал в спичечных коробках, целлофановых, бумажных пакетах, а также вату, деревянные палочки и т.п. - после использования сжигают!

Предметные и покровные стекла кипятят или помещают в сосуды с 5%-м раствором карболовой кислоты на 15 - 20 ч.

Стекланную тару из-под фекалий заливают крутым кипятком.
