

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

УТВЕРЖДАЮ

Главный государственный
санитарный врач
В.Н. Филонов


7 сентября 1999 г.

УТВЕРЖДАЮ

Главный государственный
ветеринарный инспектор
А.М. Аксенов

1 октября 1999 г.

Регистрационный номер 10–1/5–1093

**ПРОФИЛАКТИКА ТЕНИАРИНХОЗА СРЕДИ НАСЕЛЕНИЯ
И ФИННОЗА КРУПНОГО РОГАТОГО СКОТА**

Минск 1999

Учреждения-разработчики: Министерство здравоохранения Республики Беларусь
Министерство сельского хозяйства и продовольствия Республики Беларусь

Авторы: д-р мед. наук Г.Н. Чистенко, А.Л. Веденьков, Ю.П. Цуриков, Н.С. Себут, А.С. Долгин, А.К. Кожемякин, А.А. Булай, А.Р. Хутко, д-р вет. наук М.В. Якубовский, Н.В. Савицкий, А.Ф. Луферов, Е.Э. Ловшенко, Г.И. Кривко

Рецензенты: канд. мед. наук Р.Г. Заяц, д-р вет. наук Н.Ф. Карасев

Предназначены для специалистов животноводческих хозяйств, мясокомбинатов, рынков, ветеринарных станций, участковых лечебниц и лабораторий, медработников лечебно-профилактических и санитарно-эпидемиологических учреждений.

Утверждены Министерством здравоохранения и Министерством сельского хозяйства и продовольствия в качестве официального документа.

Оглавление

ВВЕДЕНИЕ	4
ОБЩИЕ СВЕДЕНИЯ	6
ОРГАНИЗАЦИЯ БОРЬБЫ И ПРОФИЛАКТИКИ ТЕНИАРИНХОЗА И ФИННОЗА	9
1. Выявление и ликвидация источников инвазии	9
2. Создание условий, препятствующих заражению крупного рогатого скота финнозом	12
3. Контроль за качеством мясной продукции на мясокомбинатах и рынках	14
4. Эпизоотологическое расследование случаев финноза КРС	20
5. Эпидемиологическое расследование случаев финноза КРС	23

ВВЕДЕНИЕ

В 80–90-е гг. наблюдалась выраженная тенденция к снижению заболеваемости тениаринхозом населения Беларуси. Это явилось следствием практической реализации комплекса профилактических мероприятий, направленных на охрану окружающей среды от загрязнения ее элементами (проглоттидами, яйцами) бычьего цепня. Наибольшей эффективностью обладали такие мероприятия, как выявление источников инвазии и их дегельминтизация; профилактика заражения крупного рогатого скота финнозом в хозяйствах и на комплексах; ветеринарный надзор на убойных пунктах, мясокомбинатах и рынках; санитарно-гельминтологическое просвещение населения. Однако в последние годы темпы снижения распространенности тениаринхоза среди населения Беларуси замедлились. По данным Главного управления ветеринарии Минсельхозпрода ежегодно выявляются десятки туш крупного рогатого скота, пораженных личиночными стадиями бычьего цепня (цистицерками). При этом источники заражения животных, как правило, не выявляются и продолжают рассеивать инвазионный материал. Следует также отметить, что заболевания людей, обусловленные бычьим цепнем, чаще регистрировались в Минске, Витебске, Гомеле, Могилеве, Бобруйске, на долю которых приходилось до 52,79% всех заболевших этой инвазией. Приуроченность тениаринхоза к крупным городам в значительной степени связана с лучшей диагностикой данного гельминтоза в этих населенных пунктах и недо выявления его на остальных территориях. Не выявленные источники инвазии при тениаринхозе создают постоянную угрозу массового заражения промежуточных хозяев личиночными стадиями гельминта и его дальнейшего распространения.

Профилактика тениаринхоза среди населения и финноза крупного рогатого скота

Методические рекомендации «Профилактика тениаринхоза среди населения и финноза крупного рогатого скота» ставят своей целью внедрение единой комплексной системы профилактических и противоэпидемических (противоэпизоотических) мероприятий в организациях и учреждениях различной ведомственной принадлежности с учетом накопленного в последние годы опыта ликвидации вспышек цистицеркоза среди животных.

ОБЩИЕ СВЕДЕНИЯ

Тениаринхоз — это паразитарное заболевание человека, биогельминтоз.

Возбудитель — ленточный гельминт *Taeniarhynchus saginatus* (бычий или невооруженный цепень). Достигает в длину 7–10 м. Головка паразита (сколекс) снабжена мышечными присосками без крючьев. Стробила, состоит из 1,5–2 тыс. члеников-проглоттид, в теле которых располагается матка с 18–35 боковыми ответвлениями, заполненными созревающими или зрелыми (в дистальном отделе) яйцами. Размеры проглоттид на выходе 20–30 x 12 мм., в каждом — 150–175 тыс. яиц. В организме человека половозрелый паразит живет до 20 лет.

Цикл развития гельминта происходит со сменой двух хозяев. В половозрелой стадии паразит локализуется в тонком кишечнике человека, в личиночной — в организме крупного рогатого скота, домашних и диких травоядных животных.

По мере созревания яиц задние членики (в среднем 6–8 за сутки, максимально — 32) отрываются от стробицы и выделяются из организма человека с испражнениями. Характерная особенность бычьего цепня состоит в том, что приблизительно треть зрелых проглоттид может активно выползать из анального отверстия и расползаться по телу, постельным принадлежностям или другим поверхностям на расстояния до 1 м.

Яйца бычьего цепня сохраняют жизнеспособность в почве 7–12 мес., в воде — до 1 мес.; 5% раствор фенола и 1% раствор формалина губительно действуют на них в течение 2–3 недель.

При заглатывании крупным рогатым скотом члеников или яиц цепня в желудке животного освобождаются онкосферы (зародыши). Проникая в кровяное русло, они током крови разносятся в различные органы и ткани (чаще межмышечную соединительную ткань жевательной и межреберной мускулатуры, диафрагмальных ножек, мозг, сердце, печень и др.), где через 3–4 мес. превращаются в инвазионные пузыревидные (до 2 мм в диаметре) личиночные стадии — финны или цистицерки — способные сохранять жизнеспособность в таком виде до 1,5 лет. При употреблении человеком в пищу недоваренного или недожаренного финнозного мяса оболочка цистицерка разрушается и личинка присасывается к слизистой оболочке кишечника. Половой зрелости паразит достигает через 2,5–3 мес.

Механизм и пути передачи. Животные заражаются при поедании кормов, загрязненных испражнениями больного человека, чаще всего на летних пастбищах. Наибольшую опасность в качестве источника инвазии представляют пастухи и работники животноводческих ферм. Заражение человека происходит при употреблении в пищу (или пробовании в процессе готовки блюд) сырого, недоваренного или непрожаренного говяжьего мяса. Чаще болеют женщины. Большое значение в распространении тениаринхоза имеют народные обычаи, бытовые навыки и характер питания в семье, а также особенности хозяйственной деятельности в регионе. При этом уровни инвазированности населения в значительной мере зависят от качества организации и проведения на местах ветеринарно-санитарных, лечебно-профилактических и противоэпидемических мероприятий.

Профилактика тениаринхоза среди населения и финноза крупного рогатого скота

В Беларуси тениаринхоз периодически регистрируется в 69 районах республики. Основной локус распространения инвазии приходится на западную часть Минской и частично в сопредельных районах Брестской области. Финноз крупного рогатого скота также распределяется неравномерно — наибольшее число пораженных животных выявляется в Витебской, Минской и Могилевской областях. В отдельных хозяйствах финноз КРС регистрируется в виде вспышек — наиболее крупные из них отмечены в животноводческих комплексах Кличевского района Могилевской области — 893 головы и Вороновского района Гродненской области — 439.

ОРГАНИЗАЦИЯ БОРЬБЫ И ПРОФИЛАКТИКИ ТЕНИАРИНХОЗА И ФИННОЗА

Основным принципом работы по борьбе и профилактике тениаринхоза и финноза является комплексное проведение лечебно-профилактических, санитарно-противоэпидемических и зоо-ветеринарных мероприятий, направленных на:

- своевременное выявление и ликвидацию источника инвазии;
- создание условий, препятствующих заражению крупного рогатого скота финнозом путем выполнения на местах требований ветеринарного законодательства и инструктивно-методических документов Минсельхозпрода и Минздрава РБ по содержанию и эксплуатации животноводческих ферм и комплексов;
- бесперебойное функционирование на мясокомбинатах и рынках системы контроля за качеством поставляемой в торговую сеть и общепит мясопродукции;
- повышение уровня гигиенических знаний и навыков населения.

1. Выявление и ликвидация источников инвазии

Ежегодно в учреждениях здравоохранения по клиническим и эпидемиологическим показаниям обследуется до 5 млн человек.

1.1. При выявлении среди них больных тениидозом (обобщающее название тениаринхоза и тениоза до проведения дополнительных дифференциальных исследований) медработник лечебно-профилактического учреждения:

1.1.1. Регистрирует заболевание в «Журнале учета инфекционных заболеваний» (Ф-60/у) и направляет экстренное извещение по форме 58/у в территориальный центр гигиены и эпидемиологии;

Профилактика тениаринхоза среди населения и финноза крупного рогатого скота

1.1.2. Организует дополнительные дифференциальные исследования: соскоб липкой лентой с перианальных складок (после ночного сна до утреннего туалета), опрос больного об активном отхождении члеников паразита, сбор и доставка в лабораторию проглоттид, выделяемых при дефекации;

1.1.3. Назначает адекватное этиотропное лечение препаратами типа фенасал или его производными (дихлосал, трихлосал и пр.), билтрицид (празиквантель);

1.1.4. Обеспечивает 3-х месячное диспансерное наблюдение за очагом с периодическим обследованием:

– пролеченного больного — 3-кратно (контроль излеченности) перед снятием очага с учета в течение 2–4-х недель;

– других лиц, проживающих в очаге — 2-кратно при постановке очага на учет и перед снятием.

1.2. После получения экстренного извещения и уточнения вида инвазии специалист территориального центра гигиены и эпидемиологии проводит:

1.2.1. Ретроспективный анализ заболеваемости населения района (города) тениаринхозом и крупного рогатого скота финнозом за 3 последних года.

1.2.2. Эпидемиологическое обследование очага с заполнением «Карты эпидемиологического обследования очага инфекционного заболевания» (Ф-357/у). При этом следует особо обращать внимание:

– на наличие и содержание надворных туалетов, на их затопляемость в период весенних разливов; на использование необеззараженных фекалий в качестве удобрения на приусадебном участке; на наличие в хозяйстве восприимчивых к финнозу домашних животных (крупный или мелкий рогатый скот); на рельеф местности (потенциальная возможность попадания проглоттид и яиц тениид с паводковыми водами в водоемы, используемые для водопоя сельскохозяйственных животных, и на места летних пастбищ);

– проведение тщательного опроса инвазированного и членов его семьи с целью выяснения: где обычно приобретается свежее мясо (с акцентом на период за 3–6 мес. до появления первых признаков заболевания); вкусовые пристрастия и привычки каждого члена семьи (сыроедение, употребление недоваренных или недожаренных мясопродуктов, пробование фарша в процессе готовки и т.д.); когда впервые были замечены членики паразита в фекалиях, на постельном или нательном белье, не отмечались ли подобные случаи у других членов семьи; обращался ли после этого инвазированный за медицинской помощью (указать с какими жалобами и в какие учреждения здравоохранения) и назначались ли гельминтологические обследования; где и кем работают проживающие в очаге, выезжали ли за последние полгода–год в другие населенные пункты, районы, страны (указать куда); не связаны ли по роду своей деятельности с животноводством; знают ли что-нибудь о тениаринхозе и финнозе крупного рогатого скота и мерах по их профилактике (если знает, то указать из каких источников).

1.2.3. Организует опрос (строго индивидуально с соблюдением врачебной тайны и медицинской этики) и обследование отдельных групп населения, связанных с инвазированным местом жительства или работы по эпидемиологическим показаниям; профилактическое лечение «контактных» из числа животноводов или проживающих вблизи ферм или летних пастбищ крупного рогатого скота.

1.2.4. Информировать территориальные учреждения ветеринарии о случаях выявления тениаринхоза в районе; если же больной проживает в сельской местности или по роду своей деятельности связан с животноводством или выездами на работу в сельскую местность — дополнительно направляет результаты эпидемиологического обследования очага.

1.2.5. Организует санитарно-просветительную работу среди местного населения по профилактике тениаринхоза и финноза.

2. Создание условий, препятствующих заражению крупного рогатого скота финнозом

В качестве мер неспецифической профилактики финноза в животноводческих хозяйствах и комплексах обеспечивается:

2.1. Ограничение доступа на фермы и комплексы посторонних лиц и транспорта (огораживание и охрана территории); установка на входах в помещения скотных дворов заправленных 3% каустиком дезинфекционных барьеров (площадок).

2.2. Допуск к работе (включая временную сезонную и подменную) на фермах и заготовке кормов только лиц, прошедших профилактическое обследование и имеющих медицинскую книжку (ежегодные гельминтологические и протозоологические обследования животноводов проводятся в соответствии с приказом Минздрава РБ № 279 от 19.10.98 г. «Об организации паразитологического обследования населения»).

2.3. Благоустройство (в соответствии с ежегодно утверждаемыми в хозяйствах плановыми заданиями) территории и подъездных путей животноводческих ферм, строительство (ремонт) надворных или встроенных туалетов, рукомойников и душевых установок; обеспечение персонала мылом, полотенцами, спецодеждой.

2.4. Строительство в каждом хозяйстве площадок для вынужденного убоя скота, оборудованных для разделки и ветеринарного осмотра туш; ведение на месте установленных учетно-отчетных форм («Журнал учета результатов осмотра убойных животных и ветеринарно-санитарной экспертизы мяса и мясопродуктов на бойне (убойном пункте)» — Ф-33-вет, «Отчет о противоэпизоотических мероприятиях» — Ф-1-вет-А); установка на складе холодильных камер для хранения мяса вынужденно забитых животных.

2.5. Организация летних пастбищ, отвечающих требованиям безопасности содержания и кормления животных. Не следует устраивать пастбища и заготовку кормов на полях фильтрации и сброса неочищенных бытовых стоков, а также в низинах близ неканализованных населенных пунктов.

2.6. Поголовное и своевременное (на первой неделе жизни) биркование молодняка выщипами (бычков, предназначенных для откорма), стандартными бирками (телок) или присвоение индивидуального номера с выжигом на рогах, татуировкой в ухе и пр. в соответствии с «Порядком кодирования административных территорий и хозяйств в системе зоотехнической нумерации животных», утвержденных Минсельхозпродом Республики Беларусь 8.08.96 г.

2.7. Преемственность в ведении учетной и сопроводительной документации при переводе скота внутри хозяйства и за его пределы. В «Книге учета движения животных и птицы» (Ф-34) на фермах (в бригадах) указывать индивидуальный номер (номер бирки) животного, дату его поступления (откуда), дату убоя (куда), в случае перебиркования — новый индивидуальный номер животного.

Ответственность за выполнение перечисленных мероприятий возлагается на руководителей животноводческих хозяйств и комплексов; ведомственный контроль — на ветеринарных специалистов хозяйств и комплексов; государственный контроль — на работников территориальных учреждений ветеринарии и санэпидслужбы.

С целью изучения эпизоотической обстановки в стационарно неблагополучных по финнозу хозяйствах рекомендуется на каждой ферме (бригаде) ежегодно проводить прижизненное обследование до 10% стоящих на откорме животных. Для этого могут быть использованы визуально-пальпаторный и иммунологический методы.

Визуально-пальпаторным методом определяют наличие поверхностно расположенных цистицерков (в виде бугорков или узелков размером с горошину) на слизистой ротовой полости, гортани, языка, конъюнктивы и третьего века глаз — таким способом обычно выявляются животные с сильной степенью заражения.

Более точным является иммунологический метод определения антител в сыворотке крови животных к цистицеркозному антигену, однако этот метод широкого применения на практике не получил.

3. Контроль за качеством мясопродукции на мясокомбинатах и рынках

На мясокомбинатах и рынках республики мероприятия, направленные на предупреждение распространения тениаринхоза через мясопродукты, подлежащие государственной ветеринарной экспертизе, осуществляются в соответствии с Ветеринарным Законодательством РБ, «Правилами ветеринарного осмотра убойных животных и ветеринарно-санитарной экспертизы мяса и мясных продуктов», утвержденными ГУВ Госагпрома СССР 17.06.1988 г.

При поступлении на мясокомбинат очередной партии скота, работники скотобазы фиксируют все случаи отсутствия у животных выщипов, стандартных бирок или индивидуальных номеров. Имеющиеся бирки и номера сличают с номерами указанными в гуртовой ведомости во избежание перебиркования скота по дороге на мясокомбинат.

О всех выявленных нарушениях начальник скотобазы информирует начальника ОПВК мясокомбината и специалистов территориальных ветеринарных и санитарно-эпидемиологических учреждений (копии докладных сохраняются в делопроизводстве) до принятия мер.

Важнейшая задача ветеринарных специалистов мясокомбината — не допустить обезлички скота в процессе разделки туши. В качестве одного из вариантов решения предлагается установить в мясо-жировом цехе щит с пронумерованными от 1 до 20 крючьями (в зависимости от пропускной способности конвейера).

Ухо с биркой (при выщипах — оба уха) отделяется от головы животного и вывешивается на крюк, и с него же начинается внутрицеховая нумерация стандартными бумажными этикетками (от 1 до 100). Таким образом, крюку с номером 1 будут соответствовать номера этикеток: 1, 21, 41, 61, 81, крюку номер 2 — 2, 22, 42, 62, 82 и т. д.

На конвейере все туши крупного рогатого скота подвергаются ветеринарному осмотру в 4-х точках: головы (язык, жевательная мускулатура), внутренних органов (печень, сердце, легкие и пр.), туш (поперечно полосатая мускулатура) и финальная.

Для этого жевательные мышцы разрезаются пластинами параллельно их поверхности и на всю ширину с каждой стороны (наружные двумя разрезами, внутренние — одним); мышцы сердца — одним-двумя продольными и одним несквозным поперечным разрезом. Осматриваются и прощупываются губы и язык, в сомнительных случаях делаются разрезы. Мышцы шеи, глубокие поясничные, лопаточно-локтевые и диафрагмальные исследуются аналогичным образом.

Эффективность визуальной посмертной диагностики цистицерков во многом зависит от рационального оборудования точек ветеринарного осмотра и их освещенности. Например, головы и ливера животных целесообразно исследовать в подвешенном состоянии на уровне 1–1,2 м от пола (что улучшает их всесторонний осмотр) или же проводить экспертизу этих органов на специально оборудованных столах.

Освещенность точек ветеринарного осмотра должна быть не менее 100–150 люксов. Для дополнительного освещения применяются лампы дневного света, которые меньше утомляют зрение эксперта при массовом исследовании туш на мясоперерабатывающих предприятиях.

Если на любой из точек осмотра обнаруживаются финны, то по внутрицеховой нумерации разыскиваются все части туши (кроме кишечника) с целью их изъятия и решения вопроса о дальнейшем использовании.

При обнаружении на площади 40 см² 3-х и более финн, туша и ливера подлежат технической утилизации (переработка на мясокостную муку) или уничтожаются. Внутренний и наружный жир предварительно снимается и направляется на перетапливание для пищевых целей; кишки и шкура после обычной обработки выпускаются без ограничений.

При обнаружении на площади 40 см² менее 3-х финн туша считается условно годной: клеймится сигнальным штампом «Финноз» с указанием способа его обеззараживания («в заморозку», «в проварку» и др.) и подлежит хранению в отдельно выделенном и огороженном месте холодильной камеры. Переработка производится в специальных цехах при соблюдении обычной технологии термической обработки мясопродуктов в соответствии с пп. 11.3.1, 11.4.1, 11.4.2. «Правил ветеринарного осмотра убойных животных и ветеринарно-санитарной экспертизы мяса и мясных продуктов» (ГУВ Госагропрома СССР 17.06.1988 г.).

Эффективность обеззараживания мясопродуктов определяется также путем исследования жизнеспособности цистицерков.

Для этого не менее 10 цистицерков, взятых из различных мест туши, освобождают от окружающей соединительной оболочки и помещают в чашку Петри с подогретой до 37–40°C чистой свежевзятой желчью либо со смесью из равных частей физиологического раствора и желчи любого млекопитающего. Препарат на час помещают в термостат при той же температуре, после чего под увеличением рассматривают цистицерки: если хотя бы в одном наблюдается активное сокращение сколекса и выворачивание его из пузыря — паразит жизнеспособен и обработка проведена некачественно; если в течение часа ни у одной личинки сколекс не вывернулся — дезинвазия проведена качественно и мясо в дальнейшем может быть использовано для изготовления фаршевых колбасных изделий или фаршевых консервов.

Ветеринарный врач на финальной точке регистрирует финнозную тушу в «Журнале ветсанэкспертизы мяса и субпродуктов в цехе первичной переработки скота (птицы) и на санитарной бойне мясокомбината» (Ф-36), с указанием даты выявления, хозяйства-поставщика и № бирки животного или его отсутствие («животное небирковано»). В этом же журнале по итогам работы за день начальник ОПВК отмечает куда передана информация о финнозе (администрация хозяйства-поставщика, территориальные учреждения ветеринарии и санэпидслужбы) и кто ее принял.

Кроме упомянутого, в обязанности начальника ОПВК мясокомбината входят: организация и проведение техучебы специалистов, производящих ветеринарный осмотр туш на конвейере (включая обучение чтению ключа выщипов); заполнение и подача в вышестоящие органы ветеринарии отчетов по Ф-6-вет «Отчет о ветеринарно-санитарном надзоре на мясоперерабатывающих предприятиях»; санпросветработа с работниками мясокомбината по профилактике тениаринхоза (о недопущении сыроядения, употребления в пищу недоваренного и недожаренного мяса и мясопродуктов).

Существует опасность распространения финнозного мяса скота частного сектора через рынки. В этой связи на специалистов ведомственных ветеринарных лабораторий возлагается:

- ветеринарный осмотр наиболее часто поражаемых финнами органов и частей туши (сердце, печень, жевательная мускулатура, мышцы диафрагмы, шеи, лопаточно-локтевой области и др.);
- ведение соответствующей учетно-отчетной документации («Журнал ветеринарно-санитарной экспертизы мяса, рыбы, раков, яйца в лабораториях ветсанэкспертизы» (Ф-23-вет), «Отчет о ветеринарно-санитарном надзоре на убойных пунктах хозяйств и организаций, в лабораториях ветсанэкспертизы» (Ф-5-вет);

– подача экстренных извещений в территориальные органы ветеринарии и ЦГЭ по случаю выявления финноза КРС;

– организация мероприятий по обеззараживанию или утилизации финнозного мяса.

Учитывая, что выявленная при ветсанэкспертизе финнозная туша в необеззараженном виде на руки владельцам не выдается, работники ветеринарной лаборатории решают вопрос о дальнейшем ее использовании:

– при обнаружении менее 3-х финн на площади 40 см² — туша обеззараживается в варочном цехе рынка в соответствии с п. 11.3.1 «Правил ветеринарного осмотра убойных животных и ветеринарно-санитарной экспертизы мяса и мясных продуктов» (ГУВ Госагпрома СССР 17.06.1988 г.) после чего возвращается хозяину с рекомендациями по консервированию мяса в домашних условиях; при отсутствии на рынке варочного цеха и других условий для деларвации цистицерков — туша направляется для обеззараживания и переработки на фаршевые колбасы и консервы на ближайшее мясоперерабатывающее предприятие;

– при обнаружении 3-х и более финн на площади 40 см.² — транспортом рынка туша вывозится на ветсанутильзавод для переработки на мясокостную муку или на скотомогильник.

При этом, в случае изъятия у владельца туши ему выдается «Акт об изъятии туши» (произвольной формы), подписанный ветспециалистом, проводившим исследование, представителем администрации рынка, самим хозяином и заверенный печатью лаборатории ветсанэкспертизы — акт предназначается местным органам власти для решения вопроса о возмещении ущерба (получения страховки).

У хозяина финнозной туши в лаборатории рынка выясняются паспортные данные (место жительства, прописка), которые передаются в территориальные учреждения ветеринарии для проведения эпизоотологического и эпидемиологического расследования.

4. Эпизоотологическое расследование случаев финноза КРС

После получения информации о финнозе КРС из ветлаборатории мясокомбината или рынка, специалисты территориальной ветеринарной станции:

4.1. Проводят сбор информации и анализ эпизоотической обстановки в хозяйстве (на комплексе), в населенном пункте и районе в целом. Собираются сведения:

4.1.1. О животноводческом хозяйстве: его ориентация (откормочное, селекционное, молочно-товарное), численность поголовья крупного рогатого скота, количество имеющихся ферм (бригад), численность работающих на фермах животноводов, численность проживающего в близлежащих населенных пунктах населения; благоустроенность животноводческих ферм, их ветеринарно-санитарное состояние (по актам проверки райветстанций);

4.1.2. О случаях выявления за последние 3 года финноза КРС в хозяйстве и частном секторе близлежащих населенных пунктов, а также случаях тениаринхоза среди животноводов и местных жителей (по данным территориальных ЦГЭ).

Информация вносится в произвольной формы «Паспорт неблагополучного по финнозу животноводческого хозяйства», копия которого направляется в территориальный центр гигиены и эпидемиологии для дальнейшего его заполнения. В ветстанциях и ЦГЭ такие паспорта ведутся до полного исчезновения случаев финноза и отсутствия их в хозяйстве в течение 3-х лет.

4.2. Осуществляют выезд в хозяйство или частный сектор населенного пункта, откуда поступило больное животное, с целью:

4.2.1. Оказания практической помощи медработникам по выявлению источника заражения. Для этого по «Книге учета движения животных и птицы» (Ф-34) и номеру бирки (выщипа) финнозной туши анализируется маршрут движения животного по фермам внутри хозяйства и за его пределами с момента рождения и до самой отправки на мясокомбинат; в частном секторе — выясняется где и когда приобреталось данное животное, срок откорма у хозяина и обычные места выпаса, наличие в частном хозяйстве других восприимчивых к финнозу животных. Собранная информация передается в территориальный ЦГЭ для организации на месте мероприятий по выявлению больного тениаринхозом (гельминтологическое обследование животноводов, членов их семей, жителей близлежащих населенных пунктов и т.д.).

4.2.2. Выявления и устранения факторов, способствующих заражению крупного рогатого скота финнозом или препятствующих эффективному поиску источника заражения. В качестве причин, способствующих заражению скота финнозом, следует считать:

- неогороженность и доступность для посещения посторонних территории фермы;
- не благоустроенность подъездных путей, скотных дворов, отсутствие дезбарьеров;
- отсутствие на фермах функционирующих туалетов, перчаточников;
- низкий уровень гигиенических знаний и навыков персонала и жителей близлежащих населенных пунктов;
- привлечение к работе на фермах лиц, не прошедших гельминтологического обследования; нерегулярный и неполный охват животноводов плановыми профилактическими обследованиями;
- нарушения ветеринарно-санитарных требований к подбору мест летних пастбищ, водопоя скота, заготовки свежих кормов.

К факторам, препятствующим эффективному поиску источника заражения относятся:

Профилактика тениаринхоза среди населения и финноза крупного рогатого скота

- наличие в хозяйствах небиркованных животных и обезличка туш на мясокомбинатах в процессе разделки;
- некачественно ведущаяся на фермах учетная документация;
- передача мясокомбинатами неполной информации (без указания номеров бирок животных) в территориальные центры гигиены и эпидемиологии о случаях выявления финноза КРС;
- неполно собранный маршрут движения животного внутри хозяйств и за его пределами;
- отсутствие настороженности у медработников территориальных лечебно-профилактических учреждений в отношении заболеваемости цестодозами, слабая подготовка специалистов лабораторного звена по диагностике тениидозов;
- неадекватно-агрессивное отношение руководителей хозяйств к больным тениаринхозом из числа животноводов (угрозы огласки и наказания инвазированных).

4.2.3. Оценки качества работы зоо-ветеринарной службы и администрации хозяйства (комплекса) по профилактике финноза КРС и тениаринхоза среди животноводов. Проверка работы и оценка ее качества на объекте оформляется актом, в котором помимо ветеринарно-санитарного состояния ферм, причин и факторов, способствовавших заражению скота финнозом, должны отражаться следующие вопросы:

- наличие и выполнение плана работы ветеринарного специалиста хозяйства на текущий год (при периодическом выявлении в хозяйстве финноза КРС – дополнительно плана противоэпизоотических мероприятий или одноименного раздела в общем годовом плане), включая оргмероприятия (вынесение актуальных проблем на заслушивание в сельских и районных Советах, на заседаниях правления хозяйств, производственных совещаниях и др.);

Профилактика тениаринхоза среди населения и финноза крупного рогатого скота

– принятие администрацией хозяйств мер по устранению недостатков, указанных в актах проверки специалистами государственных ветеринарных и санитарно-эпидемиологических учреждений по вопросам ветеринарно-санитарного содержания ферм, условий труда животноводов и пр.;

– выполнение ветеринарными специалистами хозяйства (комплекса) инструктивно-методических документов вышестоящих ветеринарных учреждений;

– наличие у главного ветврача хозяйства списка постоянно работающих и подменных животноводов и информации о полноте и своевременности прохождения ими ежегодных профилактических осмотров и гельминтологических обследований;

– проведение ветспециалистами хозяйства плановой техучебы животноводов (наличие тематического плана и графика занятий с отметкой посещаемости).

Акт составляется в 2-х экземплярах (если проверка проводилась совместно со специалистами государственной санитарной службы — в 3-х) и доводится до сведения руководителя хозяйства (комплекса) под роспись.

В целях экономии транспортных расходов выезды ветеринарных специалистов в хозяйства целесообразно планировать и проводить комплексно со специалистами территориального центра гигиены и эпидемиологии.

4.3. Организуют подготовку кадров ветеринарных специалистов хозяйства и ветеринарно-санитарное просвещение местного населения.

5. Эпидемиологическое расследование случаев финноза КРС

После получения информации о выявлении на мясокомбинате или рынке случаев финноза КРС специалисты территориального ЦГЭ:

5.1. Анализируют эпидемиологическую обстановку в районе за последние 3 года и представленную ветеринарными специалистами информацию о передвижении финнозного животного внутри хозяйства и за его пределами (последняя может быть представлена специалисту ЦГЭ на месте во время выезда на объект).

5.2. Осуществляют выезд в хозяйство (на комплекс) или неблагополучный населенный пункт с целью выявления источника заражения скота.

Для этого по представленному ветеринарными специалистами маршруту движения инвазированного животного выясняются места его пребывания (ферма, частное хозяйство) за период с 3-месячного возраста (молочное кормление) до 3-х месяцев предшествующих забою (время созревания цистицерка). На всех установленных таким образом объектах проводится:

5.2.1. Забор проб внешней среды (почвы, воды, зеленой массы* и смывов (с кормушек, автопоилок) на фермах, летних пастбищах и в частном секторе близлежащих населенных пунктов для санитарно-гельминтологических исследований — находки онкосфер тениид могут существенно сузить круг поисков больного тениаринхозом.

5.2.2. Обследование территориальных лечебно-профилактических учреждений с целью установления:

– настороженности медработников в отношении возможного появления инвазированных ленточными гельминтами (проверка имеющейся инструктивно-методической документации, опрос на знание клиники и патогномичной симптоматики цестодозов);

– уровня эффективности работы клинико-диагностических лабораторий по диагностике тениидозов (по слепым музейным препаратам);

– своевременности и полноты охвата плановыми профилактическими обследованиями декретированных контингентов из числа животноводов и лиц к ним приравненных (приказ Минздрава РБ № 279 от 19.10.98 г. «Об организации паразитологического обследования населения»).

5.2.3. Обследование санитарно-гигиенического состояния животноводческих ферм (комплекса) и условий труда обслуживающего персонала (оптимально проводить совместно с представителями государственной ветеринарной службы).

5.2.4. Организационные мероприятия по обследованию и опросу животноводов и жителей близлежащих населенных пунктов на тениидозы.

Обследования по эпидпоказаниям проводятся в паразитологических лабораториях центров гигиены и эпидемиологии. Применяются копроовоскопический метод КАТО, метод соскоба липкой лентой (материал собирается в территориальном ЛПУ и централизованно доставляется в ЦГЭ) и анамнестический опрос (наиболее эффективным считается сочетание метода соскоба липкой лентой и анамнестического опроса).

Предварительно населению следует разъяснять цель проводимых мероприятий, гарантировать строгую конфиденциальность и сохранность врачебной тайны — это необходимо делать потому, что без доверия медработнику эффективность всех перечисленных методов будет крайне низка, тем более, что больные тениаринхозом склонны скрывать свое заболевание, и случаи самостоятельного обращения за медицинской помощью по поводу инвазии наблюдаются редко.

В первую очередь обследуются сторожа, пастухи, скотники, перевозчики кормов, доярки и прочий обслуживающий животных персонал. По мере получения отрицательных результатов круг подлежащих обследованию расширяется за счет работников ферм других специальностей (сантехники, механики, наладчики оборудования, строители и пр.) и административно-хозяйственного аппарата; лиц, временно привлекаемых к работе на ферме на период отпусков; членов семей животноводов; проживающих в неканализованных домах частного сектора в близлежащих населенных пунктах. При этом особенно тщательно следует подходить к обследованию пенсионеров, асоциальных лиц и лиц, состоящих на учете в психодиспансере; прибывших на временное или постоянное жительство граждан из республик Средней Азии и Закавказья; местных жителей, проживающих в неблагоустроенных домах на возвышенностях.

Одновременно постановлением Главного государственного санитарного врача района на неблагополучной по финнозу территории вводятся:

- опрос на патогномичную симптоматику тениаринхоза всех обращающихся за медпомощью в амбулаторно-поликлинические учреждения любого профиля;
- гельминтологическое обследование по эпидпоказаниям (копроовоскопия и соскоб липкой лентой), находящихся на стационарном лечении животноводов и жителей близлежащих с неблагополучными хозяйствами населенных пунктов.

5.3. Организуют (за счет средств местного бюджета) в хозяйствах, где постоянно в течение ряда лет регистрируются случаи финноза КРС, а ветеринарно-санитарные противоэпидемические мероприятия (включая поиск источника инвазии) не дают желаемых результатов, проведение профилактического лечения животноводов (пастухов, скотников, доярок, лиц временно привлекаемых для обслуживания скота, заготовке и транспортировке кормов) терапевтическими дозами этиотропных медикаментов (фенасал, билтрицид и др). Пофамильные списки животноводов с указанием даты лечения и назначенной дозировки антигельминтика хранятся в лечебно-профилактическом учреждении, обслуживающем работников данного хозяйства — из числа обследованных по эпидпоказаниям эти лица исключаются.

5.4. Проводят санитарно-просветительную работу среди населения с привлечением средств массовой информации.

Комплексное выполнение изложенных в данных методических рекомендациях профилактических, противоэпидемических и противоэпизоотических мероприятий всеми заинтересованными службами и ведомствами обеспечит дальнейшее снижение распространенности тениаринхоза среди населения и финноза среди крупного рогатого скота.