

**САНИТАРНО-ВИРУСОЛОГИЧЕСКИЙ КОНТРОЛЬ ЭФФЕКТИВНОСТИ
ОБЕЗЗАРАЖИВАНИЯ ПИТЬЕВЫХ И СТОЧНЫХ ВОД УФ-
ОБЛУЧЕНИЕМ. МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ. МУК 4.3.2030-05 (УТВ.
ГЛАВНЫМ ГОСУДАРСТВЕННЫМ САНИТАРНЫМ ВРАЧОМ РФ
18.11.2005)**

Утверждаю
Руководитель
Федеральной службы
по надзору в сфере
защиты прав потребителей
и благополучия человека,
Главный государственный
санитарный врач
Российской Федерации
Г.Г.ОНИЩЕНКО
18 ноября 2005 года

Дата введения -
с момента утверждения

4.3. МЕТОДЫ КОНТРОЛЯ. ФИЗИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ

САНИТАРНО-ВИРУСОЛОГИЧЕСКИЙ КОНТРОЛЬ ЭФФЕКТИВНОСТИ
ОБЕЗЗАРАЖИВАНИЯ ПИТЬЕВЫХ И СТОЧНЫХ ВОД УФ-ОБЛУЧЕНИЕМ

МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ
МУК 4.3.2030-05

1. Разработаны: ГУ НИИ экологии человека и гигиены окружающей среды им. А.Н. Сысина РАМН (А.Е. Недачин, Р.А. Дмитриева, Т.В. Доскина, Д.В. Лаврова, А.Г. Санамян); ГУ Центральный НИИ эпидемиологии Роспотребнадзора (Г.А. Шипулин); Московской медицинской академией им. И.М. Сеченова (М.В. Богданов).

Методические указания подготовлены с учетом замечаний и предложений Главного эксперта Комиссии по государственному санитарно-эпидемиологическому нормированию при Федеральной службе по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека член-корр. РАМН Л.В. Урываева.

2. Рекомендованы к утверждению Комиссией по государственному санитарно-гигиеническому нормированию при Федеральной службе по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека 6 октября 2005 года (протокол N 3).

3. Утверждены и введены в действие Руководителем Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия

человека, Главным государственным санитарным врачом Российской Федерации Г.Г. Онищенко 18 ноября 2005 года.

4. Введены впервые.

1. Область применения

1.1. Методические указания устанавливают требования к организации и осуществлению санитарно-эпидемиологического надзора обеззараживания питьевых и сточных вод УФ-облучением в отношении вирусного загрязнения.

1.2. Методические указания предназначены для органов и учреждений Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека, осуществляющих государственный санитарно-эпидемиологический надзор (контроль) за обеззараживанием питьевых и сточных вод, а также могут использоваться организациями, деятельность которых связана с проектированием и эксплуатацией УФ-установок.

2. Основные положения

2.1. Вода является важнейшим фактором риска в распространении вирусных инфекций. Более ста различных вирусов, которые с выделениями больных попадают в водные объекты, могут вызывать у человека заболевания разной тяжести - полиомиелит, гепатиты А и Е, серозные менингиты, миокардиты, гастроэнтериты и др. (Прилож. 5).

2.2. Значительное количество вспышек кишечных вирусных инфекций, в т.ч. ротавирусных, гепатитов А и Е, обусловлено употреблением недостаточно очищенной или загрязненной воды.

2.3. Концентрация кишечных вирусов в воде колеблется в зависимости от эпидемической обстановки, эффективности очистки и обеззараживания сточных вод и может варьировать от тысяч до десятков тысяч вирионов в литре неочищенной сточной воды и от сотен до тысяч в литре воды поверхностных водоемов в сезон подъема заболеваемости кишечными вирусными инфекциями. В воде водных объектов вирусы могут длительно сохранять свою инфекционную активность (Прилож. 5).

2.4. Сроки выживания вирусов в воде зависят от таких факторов, как температура, рН воды, присутствие органических веществ и др. В сильно загрязненных и очень чистых водах длительность сохранения инфекционной активности кишечных вирусов увеличивается. В силу высокой устойчивости в водных объектах, кишечные вирусы могут распространяться на значительные расстояния от источников загрязнения.

2.5. Присутствие вирусов в питьевой воде является чрезвычайно высоким фактором риска, поскольку попадание одной или нескольких вирусных частиц в кишечник человека способно вызвать заболевание.

2.6. При наличии неорганизованных сбросов бытовых сточных вод вирусы обнаруживаются в подземных водоисточниках, в воде которых выживаемость и инфекционная активность энтеровирусов выше по сравнению с поверхностными водоемами.

2.7. Эпидемические вспышки кишечных вирусных инфекций могут наблюдаться в любое время года, однако для большинства инфекций характерна определенная сезонность. Для вирусного гепатита А рост заболеваемости начинается в июле - августе и достигает максимума в октябре - ноябре с последующим снижением в первой половине очередного года. Сезонность вирусного гепатита Е выражена нечетко, вспышки и спорадические случаи могут возникать постоянно в течение года.

2.8. Широкое распространение на всех территориях имеет ротавирусная инфекция. Эпидемический процесс при ротавирусной инфекции характеризуется выраженной зимне-весенней сезонностью, высокой контагиозностью и очаговостью, локальностью домашних очагов, наличием бессимптомного выделения вируса.

2.9. Циркуляция энтеровирусов среди населения имеет выраженную летне-осеннюю сезонность, что коррелирует с их содержанием в сточных водах. Так, максимальное количество штаммов энтеровирусов (32 - 60%) определяется в августе, сентябре и октябре, минимальное (до 10%) - в весенние месяцы (апрель - май).

2.10. Этапы осветления и обесцвечивания воды на водопроводных сооружениях централизованных систем питьевого водоснабжения не обеспечивают полного удаления вирусов. Эффект задержки ДНК-содержащих колифагов составляет 97 - 99%, а полиовируса - 83 - 93% в сравнении с концентрацией в исходной воде. В этой связи необходимо обеззараживание питьевой воды, обеспечивающее 100%-ю инаktivацию вирусов.

2.11. Частота выделения вирусов из неочищенных сточных вод может составлять 90 - 100% от количества исследованных проб при концентрации колифагов до 10000 БОЕ/100 мл исследуемой воды. После механической очистки частота выделения вирусов может незначительно возрасти за счет дезагрегирования крупных конгломератов и реадсорбции вирусов.

2.12. После этапа биологической очистки на станциях аэрации частота выделения энтеровирусов обычно снижается до 40%, при этом вирусы удаляются на 75% и ДНК-содержащие колифаги - на 90%.

2.13. Этап доочистки на песчаных фильтрах позволяет снизить количество вирусов и колифагов на 98%, что определяет необходимость обеззараживания сточных вод даже после глубокой очистки до нормативных показателей, регламентируемых СанПиН 2.1.5.980-00 "Гигиенические требования к охране поверхностных вод" (количество колифагов в очищенной и обеззараженной сточной воде при отведении в поверхностные водоемы не должно превышать 100 БОЕ/100 мл).

3. Технологические и гигиенические критерии использования УФ-облучения для обеззараживания питьевых и сточных вод

3.1. Для обеззараживания природных и сточных вод используют биологически активную область спектра УФ-облучения с длиной волны от 205 до 315 нм, называемую бактерицидным излучением.

3.2. Максимум вирулицидного действия приходится на область спектра 250 - 270 нм. Наибольший коэффициент полезного действия в области коротковолнового излучения имеют лампы низкого давления. В лампах этого типа до 95% электрической энергии преобразуется в излучение с длиной волны 254 нм.

3.3. Механизм обеззараживания УФ-облучения основан на повреждении молекул ДНК и РНК вирусов. Фотохимическое воздействие предполагает разрыв или изменение химических связей органической молекулы в результате поглощения энергии фотона. Имеют место также вторичные процессы, в основе которых лежит образование в воде под действием УФ-облучения свободных радикалов, которые усиливают вирулицидный эффект.

3.4. Степень инаktivации микроорганизмов под действием УФ-облучения пропорциональна интенсивности излучения (мВт/кв. см) и времени облучения (с). Произведение интенсивности излучения и времени называется дозой облучения (мДж/кв. см) и является мерой вирулицидной энергии.

3.5. Основными факторами, влияющими на эффективность обеззараживания природных и сточных вод УФ-облучением, являются:

- чувствительность различных вирусов к действию УФ-облучения;
- мощность лампы;
- степень поглощения УФ-облучения водной средой;
- уровень взвешенных веществ в обеззараживаемой воде.

3.6. Различные виды вирусов при одинаковых условиях облучения различают по степени чувствительности к УФ-облучению. Дозы облучения, необходимые для инактивации отдельных видов вирусов на **99,0 - 99,9%**, приведены в Прилож. 6.

3.7. Лампы низкого давления имеют электрическую мощность 2 - 200 Вт и рабочую температуру 40 - **150** -С. В лампах этого типа 30 - 95% электрической энергии преобразуется в биоцидное излучение с длиной волны 254 нм. Срок службы ламп низкого давления составляет до 15 тыс. ч.

3.8. Лампы высокого давления обладают широким спектром излучения, имеют мощность 50 - 10000 Вт при рабочей температуре **600 - 800** -С. Они характеризуются относительно низким коэффициентом полезного действия в биоцидном диапазоне (5 - 10% от потребляемой электрической энергии).

3.9. Проникновение ультрафиолетовых лучей в воду сопровождается их поглощением как самой водой, так и веществами, находящимися в растворенном и взвешенном состоянии. Степень поглощения определяется физико-химическими свойствами обрабатываемой воды, а также толщиной ее слоя. Коэффициенты поглощения УФ природными и сточными водами колеблются в пределах от 0,2 до 0,7. Коэффициенты поглощения УФ питьевой водой, полученной из подземных источников водоснабжения, имеют значения 0,05 - 0,20, а из поверхностных - **0,15 - 0,30**. Наибольшее влияние на интенсивность поглощения биоцидной энергии оказывают цветность, мутность воды и содержание в ней железа.

3.10. С целью достижения гигиенической надежности, наименьших эксплуатационных и экономических затрат, обеззараживание питьевых, природных и сточных вод необходимо проводить при соответствии их качества параметрам, представленным в табл. 1. В случае превышения допустимых характеристик воды, представленных в табл. 1, хотя бы по одному из показателей, требуется проведение дополнительных санитарно-вирусологических исследований с целью обеспечения эффективного обеззараживания воды в отношении вирусов и выявления величины рабочей дозы облучения для конкретных условий. Необходимую дозу облучения рекомендуется определять по степени инактивации колифагов как индикаторов вирусного загрязнения.

Таблица 1

ДОЗЫ УФ-ОБЛУЧЕНИЯ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ КАЧЕСТВА
ОБРАБАТЫВАЕМОЙ ВОДЫ

N	Показатели	Допустимые уровни	Доза УФ-облучения
	Вода из подземных источников I класса (по ГОСТ 2161-84), питьевая вода		16 мДж/кв. см
1	Мутность, мг/куб. дм	1,5	
2	Цветность, градусы	20,0	

3	Железо, мг/куб. дм	0,3	
4	Марганец, мг/куб. дм	0,1	
5	Колифаги, БОЕ/100 мл <*>	10,0	
Вода из подземных источников II, III класса (по ГОСТ 2161-84) и поверхностных источников			25 мДж/кв. см
1	Мутность, мг/куб. дм	30,0	
2	Цветность, градусы	50,0	
3	Железо, мг/куб. дм	5,0	
4	Марганец, мг/куб. дм	1,5	
5	Колифаги, БОЕ/100 мл <*>	100,0	
Бытовые и городские сточные воды			30 мДж/кв. см
1	Взвешенные вещества, мг/куб. дм	10,0	
2	БПК, мг О /куб. дм	10,0	
	5 2		
3	ХПК, мг О /куб. дм	50,0	
	2		
4	Колифаги, БОЕ/100 мл <*>	10	
	<*> Колифаги выделяют без концентрирования.		

3.11. Выбор дозы УФ-облучения определяют характером и качеством воды, поступающей для обеззараживания: не менее 16 мДж/кв. см для воды из подземных источников I класса и питьевых вод; не менее 25 мДж/кв. см для воды из подземных источников II, III класса и поверхностных источников; не менее 30 мДж/кв. см для бытовых и городских сточных вод; не менее 40 мДж/кв. см для любого типа вод при неблагоприятной эпидемической ситуации. Под неблагоприятной эпидемической ситуацией подразумевают систематическое обнаружение колифагов в питьевой воде и энтеровирусов в источнике и питьевой воде и (или) наличие водных вспышек энтеровирусных заболеваний.

3.12. При УФ-облучении воды не существует проблемы передозировки. Повышение дозы не приводит к гигиенически значимым неблагоприятным изменениям свойств воды и образованию побочных продуктов.

3.13. В случае ухудшения эпидемической ситуации, возникновения угрозы появления в источнике водоснабжения высокой концентрации энтеровирусов либо другой чрезвычайной ситуации, доза УФ-облучения может быть увеличена за счет снижения объема обрабатываемой воды, проходящей через единицу времени через УФ-оборудование путем включения в работу резервного оборудования или снижения общего расхода воды. Доза УФ-облучения должна находиться в прямой зависимости от расхода обрабатываемой воды.

3.14. Совместное применение УФ-облучения и хлора при подготовке питьевой воды повышает надежность обеззараживания в отношении вирусов.

3.15. Технические и технологические требования к оборудованию, применяемому для обеззараживания природных и питьевых вод, должны соответствовать МУ 2.1.4.719-98 "Санитарный надзор за применением УФ-излучения в технологии подготовки питьевой воды" и применяемым для обеззараживания сточных вод МУ 2.1.5.732-99 "Санитарно-эпидемиологический надзор за обеззараживанием сточных вод УФ-излучением".

4. Контроль эффективности обеззараживания воды УФ-облучением в отношении вирусного загрязнения

4.1. Контроль эффективности УФ-облучения для обеззараживания воды осуществляют при ее использовании населением в питьевых, хозяйственно-бытовых и рекреационных целях, сбросе очищенной сточной воды в поверхностные водоемы. При этом необходимо учитывать, что содержание и частота выделения кишечных вирусов из водных объектов и питьевой воды может значительно различаться, что определяется:

- сезонностью распространения различных групп вирусов в течение года;
- санитарно-гигиенической и эпидемической ситуацией (наличие "факторов предшественников") в верхних участках водотока;
- изменением или нарушением технологии очистки и обеззараживания питьевых и сточных вод;
- авариями на водопроводных или канализационных очистных станциях;
- возникновением вспышки или эпидемии вирусных инфекций водного происхождения на данной территории.

4.2. Индикатором вирусного загрязнения воды являются колифаги. Несоответствие характеристик обеззараженной воды допустимым уровням колифагов свидетельствует о возможном присутствии энтеровирусов в данной пробе. В этом случае организуют повторный отбор и анализ проб до и после обеззараживания УФ-облучением. При наличии колифагов в трехкратно последовательно отобранных пробах после УФ-облучения воду анализируют на наличие энтеровирусов.

4.3. Объемы воды для определения эффективности обеззараживания должны соответствовать критериям эпидемиологической безопасности по вирусологическим показателям (Прилож. 2).

4.4. В системе государственного санитарно-эпидемиологического надзора используют следующие виды санитарно-вирусологического контроля: производственный, плановый и внеплановый.

4.4.1. Производственный санитарно-вирусологический контроль выполняют организации, в ведении которых находятся очистные и водопроводные сооружения. При отсутствии в организации производственной лаборатории, исследования осуществляют на договорной основе лабораториями, аккредитованными в установленном законодательством Российской Федерации порядке.

Программа производственного лабораторного контроля за эффективностью обеззараживания воды УФ-облучением должна быть согласована с территориальным управлением Роспотребнадзора. При разработке программы следует использовать рекомендации, представленные в Прилож. 4.

Производственный санитарно-вирусологический контроль эффективности УФ-установок проводят:

- на этапе пуско-наладочных работ при внедрении на станциях

очистки питьевых и сточных вод обеззараживания с использованием УФ-установок - на наличие и уровень колифагов в воде до и после установки;

- в процессе эксплуатации УФ-установок в соответствии с рабочей программой (рекомендуемая частота отбора проб в соответствии с Прилож. 4) - на наличие колифагов;

- при превышении норматива мутности для питьевой воды - на наличие колифагов;

- при превышении норматива колифагов в трех последовательно отобранных пробах воды - на наличие энтеровирусов.

4.4.2. Плановый санитарно-вирусологический контроль осуществляют органы и учреждения Роспотребнадзора в соответствии с разработанной рабочей программой. Периодичность контроля определяют задачами региональных планов и корректируют в зависимости от эпидемической ситуации на территории.

4.4.3. Внеплановый санитарно-вирусологический контроль проводят органы и учреждения Роспотребнадзора в случае внезапных или непредвиденных изменений санитарно-эпидемической ситуации на контролируемой территории: аварий или нарушений в системах водоснабжения и канализации, в результате которых может произойти массовое микробное загрязнение поверхностных и подземных водоисточников, а также питьевой воды; по санитарно-эпидемиологическим показаниям при вспышках и подъеме заболеваемости кишечными вирусными инфекциями, уровень которых превышает средние сезонные показатели; в период эпидемического риска. Кратность и точки отбора проб, объемы исследуемой воды определяют эпидемиолог и врач по коммунальной гигиене.

5. Комплексная схема санитарно-вирусологического контроля воды при использовании для обеззараживания УФ-облучения

5.1. Санитарно-вирусологическую оценку воды водных объектов проводят по косвенным показателям вирусного загрязнения - ДНК- и РНК-содержащим колифагам, РНК или ДНК вирусов, определяемых методом ОТ-ПЦР, а также прямому обнаружению возбудителей кишечных вирусных инфекций культуральным методом.

5.2. Современные стандартные методы индикации колифагов позволяют выделять их:

- из сточных вод при посеве 1 мл из исследуемой пробы или последовательных десятикратных разведений;

- из поверхностных и питьевых вод при посеве от 10 до 100 мл в соответствии с нормативно-методическими документами.

5.3. Для прямого обнаружения энтеровирусов в воде, в которой они могут содержаться в незначительных количествах, требуется применение методов концентрирования вирусов из больших объемов воды в связи с тем, что нижний предел чувствительности используемых культур тканей составляет не менее 1 инфекционной вирусной частицы в 1 мл воды.

5.4. Отбор проб воды производят в специально предназначенную для этих целей одноразовую посуду или стерильные емкости многократного применения, изготовленные из материалов, не влияющих на жизнедеятельность вирусов, с плотно закрывающимися пробками (силиконовыми, резиновыми или из других материалов) и защитным колпачком (из алюминиевой фольги или плотной бумаги). Емкость открывают непосредственно перед отбором, удаляя пробку вместе со стерильным колпачком. Во время отбора пробка и края емкости не должны чего-либо касаться.

5.5. При исследовании воды из распределительных сетей отбор

проб из крана производят после его предварительной стерилизации обжиганием и последующего спуска воды не менее 10 мин. при полностью открытом кране. При отборе пробы напор воды может быть уменьшен. Пробу отбирают непосредственно из крана без резиновых шлангов, водораспределительных сеток и других насадок. Если через кран вода течет постоянно, отбор проб производят без предварительного обжига, не изменяя напора воды и существующей конструкции (при наличии силиконовых или резиновых шлангов). После наполнения емкость закрывают стерильной пробкой и колпачком.

5.6. Отобранную пробу маркируют и сопровождают актом отбора проб воды с указанием места, даты, времени забора и другой необходимой информации.

К исследованию проб воды необходимо приступить сразу же после доставки их в лабораторию.

При исследовании воды на наличие вирусов проводят их концентрирование из соответствующих объемов, а на наличие колифагов - прямое определение сразу после доставки проб в лабораторию.

5.7. Для концентрирования вирусов используют методы, изложенные в МУК 4.2.2029-05 "Санитарно-вирусологический контроль водных объектов". Полученные после концентрирования элюаты до заражения культуры ткани или для исследования методами ОТ-ПЦР и ПЦР можно хранить при 4 -С не более 3 суток или при -20 -С - в течение года. При многократных исследованиях элюаты делят на несколько порций, чтобы избежать повторного замораживания.

5.8. Исследование проб воды поверхностных и подземных водоисточников и сточных вод до обеззараживания УФ-облучением проводят по схеме, указанной в Прилож. 3 путем анализа воды методом ОТ-ПЦР для обнаружения РНК энтеровирусов, ротавирусов и вируса гепатита А (ВГА) и методом ПЦР - для обнаружения ДНК аденовирусов. Полученный результат оценивают как предварительный, требующий подтверждения путем биологического исследования пробы (определение "жизнеспособности" вируса) в культуре ткани, после чего лизаты двух типов зараженных клеток (через двое суток после заражения) вновь подвергают анализу методами ОТ-ПЦР или ПЦР. При отрицательном результате проводят три последовательных "слепых" пассажа на культуре ткани.

5.9. Пробы воды до УФ-обеззараживания считают положительными при наличии:

- РНК энтеровирусов, обнаруженной методами ОТ-ПЦР и ДНК аденовирусов - методом ПЦР в лизатах культур тканей через двое суток после заражения;
- ЦПД на культурах тканей в одном из трех последовательных пассажей.

5.10. Анализ проб воды после УФ-облучения проводят по схеме, указанной в Прилож. 6. Пробы воды исследуют на наличие колифагов, методом ОТ-ПЦР на наличие РНК энтеровирусов, ротавирусов и ВГА и методом ПЦР на наличие ДНК аденовирусов. Полученный на этом этапе результат считают положительным, если в пробе содержатся колифаги и РНК энтеровирусов или ротавирусов или ВГА или ДНК аденовирусов. При отсутствии в пробе колифагов и наличии РНК или ДНК вирусов или при наличии колифагов и отсутствии РНК и ДНК вирусов проводят заражение не менее двух видов культур тканей и через двое суток после заражения проводят исследование методом ОТ-ПЦР лизата зараженных культур с целью обнаружения "жизнеспособных" энтеровирусов. При отрицательных результатах анализа проводят три последовательных "слепых" пассажа с целью выделения энтеро- или аденовирусов.

6. Библиографические данные

1. Федеральный закон от 30 марта 1999 г. N 52-ФЗ "О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения".
2. Федеральный закон от 19 декабря 1991 г. N 96-ФЗ "Об охране окружающей среды".
3. Федеральный закон от 25 сентября 1998 г. N 158-ФЗ "О лицензировании отдельных видов деятельности".
4. Водный кодекс Российской Федерации от 16 ноября 1995 г. N 167-ФЗ.
5. "Положение о Федеральной службе по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека", утвержденное Постановлением Правительства Российской Федерации от 30 июня 2004 г. N 322.
6. СанПиН 2.1.4.1074-01 "Вода питьевая. Гигиенические требования к качеству воды централизованных систем питьевого водоснабжения. Контроль качества".
7. СанПиН 2.1.5.980-00 "Гигиенические требования к охране поверхностных вод".
8. СанПиН 2.1.4.1175-02 "Гигиенические требования к качеству воды нецентрализованного водоснабжения. Санитарная охрана источников".
9. СанПиН 2.1.2.1188-03 "Плавательные бассейны. Гигиенические требования к устройству, эксплуатации и качеству воды. Контроль качества".
10. ГОСТ 2761-84 "Вода питьевая".
11. МУ 2.1.4.719-98 "Санитарный надзор за применением ультрафиолетового излучения в технологии подготовки питьевой воды".
12. МУ 2.1.5.732-99 "Санитарно-эпидемиологический надзор за обеззараживанием сточных вод УФ-излучением".
13. МУ 4.2.1018-01 "Методы санитарно-микробиологического анализа питьевой воды".
14. МУ 2.1.5.800-99 "Организация госсанэпиднадзора за обеззараживанием сточных вод".
15. МУ 1.3.1888-04 "Организация работы при исследовании методом ПЦР материала, инфицированного патогенными биологическими агентами III - IV групп патогенности".
16. МУК 4.2.1884-04 "Санитарно-микробиологический и санитарно-паразитологический анализ воды поверхностных водных объектов".
17. МУК 4.2.2029-05 "Санитарно-вирусологический контроль водных объектов".
18. МР "Метод сбора и концентрирования кишечных вирусов из воды с помощью водопроницаемых пакетов с адсорбентом", 2000.
19. "Методические рекомендации по проведению работ в диагностических лабораториях, использующих метод полимеразной цепной реакции", утв. Государственным комитетом санитарно-эпидемиологического надзора Российской Федерации 22 июня 1995 года.
20. Инструкция по использованию полимеразной цепной реакции для выявления энтеровирусного загрязнения воды. Минск, 2001.
21. Методики по санитарно-вирусологическому контролю питьевой воды и оценке ее эпидемической безопасности от 18 мая 1999 г. N 136-9811, Минск.
22. Инструкция по осуществлению санитарно-вирусологического мониторинга питьевых вод в Республике Беларусь от 11 ноября 2000 г. N 138-0010, Минск.

23. Рекомендации по надзору за вирусом полиомиелита в окружающей среде. Женева, 2003.

Список сокращений

УФ-облучение - ультрафиолетовое облучение;
 ДНК - дезоксирибонуклеиновая кислота;
 РНК - рибонуклеиновая кислота;
 мДж/кв. см - миллиджоуль на кв. см;
 ПЦР - полимеразная цепная реакция;
 ОТ-ПЦР - полимеразная цепная реакция с этапом обратной транскрипции;
 ФМНЦ - фильтрующая мембрана из нитроцеллюлозы;
 ММК - мембрана микропористая капроновая;
 ВГА - вирус гепатита А;
 БОЕ - бляшкообразующая единица;
 БПК - биохимическое потребление кислорода;
 ХПК - химическое потребление кислорода;
 ЦПД - цитопатическое действие.

Приложение 1
 (обязательное)

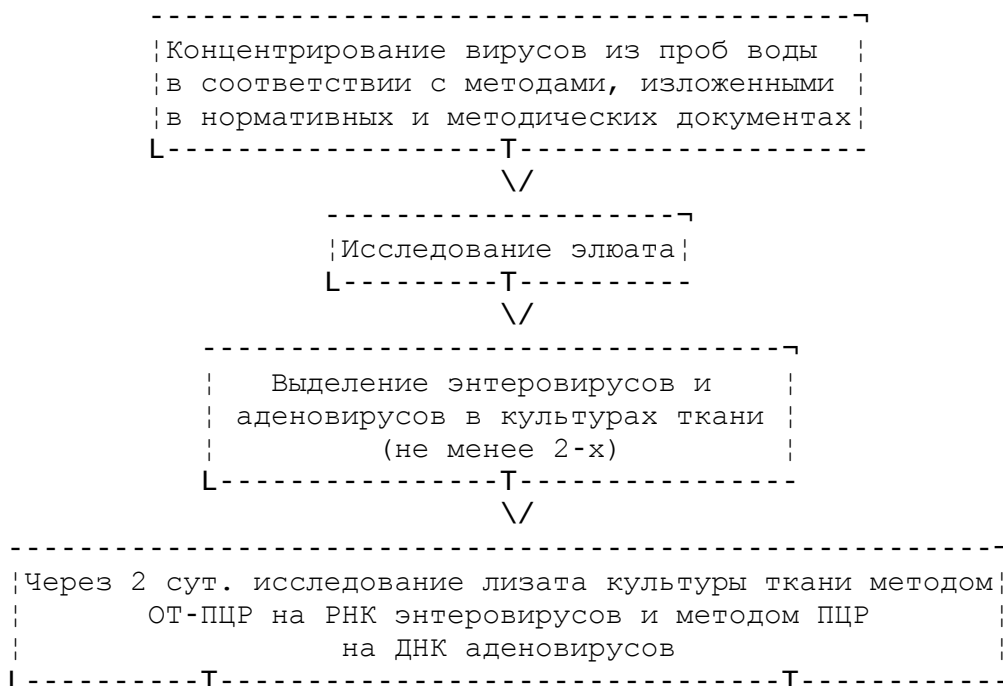
ВИРУСОЛОГИЧЕСКИЕ КРИТЕРИИ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЙ БЕЗОПАСНОСТИ ВОДЫ РАЗЛИЧНЫХ ВОДНЫХ ОБЪЕКТОВ

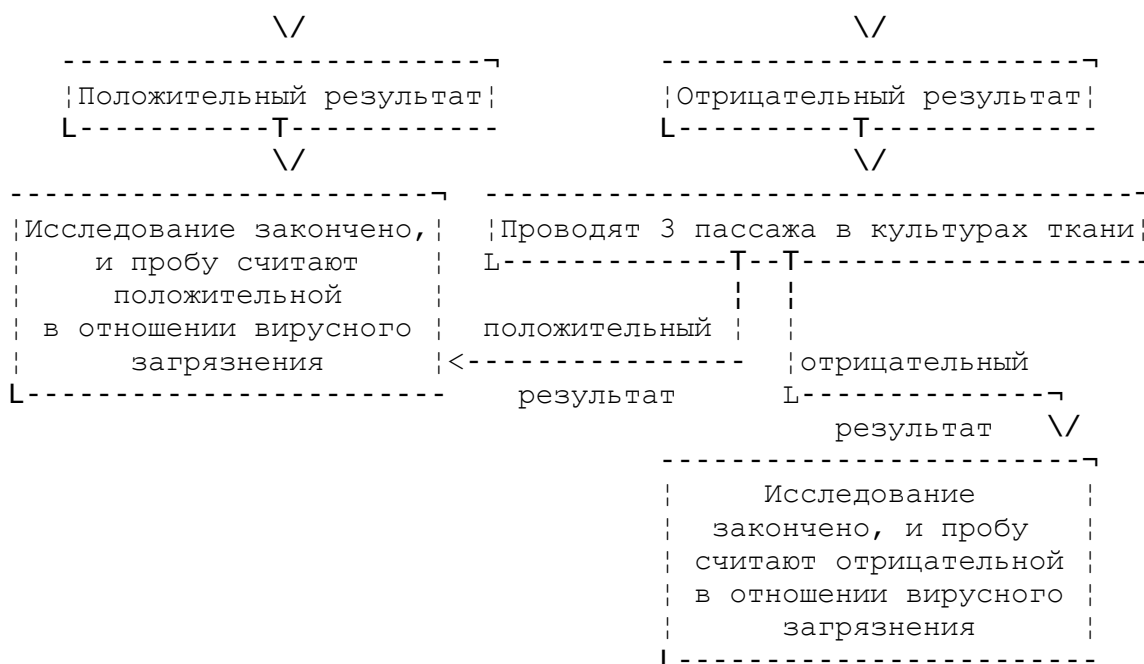
N	Водные объекты	Нормативные и методические документы	Нормативные уровни вирусологических показателей	
			колифаги в БОЕ <*>	отсутст. вирусов в объемах вод <*>
1	Вода питьевая:			
	- водо-проводная	СанПиН 2.1.4.1074-01	отсутствие в 100 мл	10 л
	- из не-централи-зованных источников	СанПиН 2.1.4.1175-02	отсутствие в 100 мл	10 л
2	Вода бассейнов	СанПиН 2.1.2.1188-03	отсутствие в 100 мл	10 л
3	Вода подземных водоисточ-ников	ГОСТ 2761-84	отсутствие в 100 мл (1, 2 классы), не более 10 БОЕ/100 мл (3 класс)	10 л
4	Вода по-верхност-	ГОСТ 2761-84	не более 10 БОЕ/100 мл	10 л

	ных водо- источников		(1, 2 классы), не более 50 БОЕ/100 мл (3 класс)	
5	Сточные воды:			
	- неочи- щенные	СанПиН 2.1.5.980-00	не более 100 БОЕ/1000 мл	1 л
	- очищен- ные	МУ 2.1.5.800-99	не более 100 БОЕ/100 мл	1 л
	- очищен- ные и обеззара- женные	По предписанию долж- ностных лиц, осущес- твляющих государст- венный санитарно- эпидемиологический надзор	не более 100 БОЕ/100 мл	1 л
<*> Выделение колифагов из указанных объемов проводят без предварительного концентрирования. <*> Для титрования энтеровирусов используют элюаты после концентрирования исследуемого объема воды одним из методов в соответствии с методическими указаниями МУК 4.2.1884-04 "Санитарно-микробиологический и санитарно-паразитологический анализ воды поверхностных водных объектов".				

Приложение 2
(обязательное)

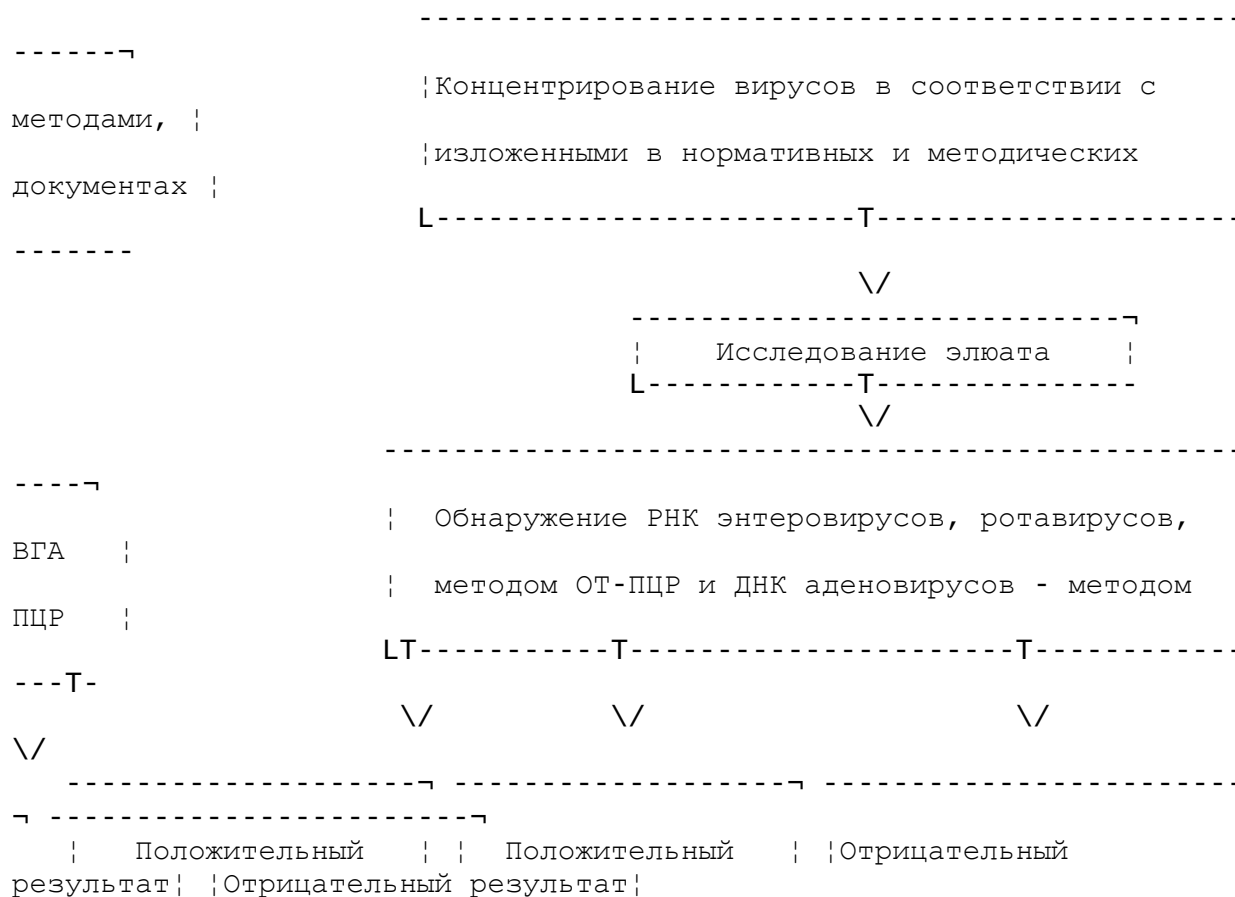
СХЕМА ВИРУСОЛОГИЧЕСКОГО КОНТРОЛЯ ВОДЫ ПОВЕРХНОСТНЫХ
И ПОДЗЕМНЫХ ВОДОИСТОЧНИКОВ И СТОЧНЫХ ВОД
ДО ОБЕЗЗАРАЖИВАНИЯ УФ-ОБЛУЧЕНИЕМ





Приложение 3
(обязательное)

СХЕМА ВИРУСОЛОГИЧЕСКОГО КОНТРОЛЯ ВОДЫ ПОСЛЕ ОБЕЗЗАРАЖИВАНИЯ УФ-ОБРАБОТКОЙ



- плавательных бассейнов	2 раза в месяц	1 раз в квартал
Вода поверхностных источников водоснабжения; рекреационные воды	1 раз в неделю	1 раз в квартал
Сточные воды:		
- после очистки и обеззараживания при сбросе в водоем:		
а) > 100 т. куб. м/сут.	1 раз в неделю;	1 раз в квартал;
б) < 100 т. куб. м/сут.	1 раз в неделю	1 раз в квартал

Приложение 5
(справочное)

ЗАБОЛЕВАНИЯ, ВЫЗЫВАЕМЫЕ ВИРУСАМИ,
ВЫДЕЛЯЕМЫМИ ИЗ ВОДНЫХ ОБЪЕКТОВ

Группа вирусов	Количество типов	Заболевания и симптомы, вызываемые вирусами	Максимальные сроки сохранения инфекционной активности вирусов в воде (питьевой, поверхностных водоисточников, в сточных водах)	
Энтеровирусы	Полиовирусы	3	Полиомиелит, менингит, лихорадки	Более 3-х месяцев
	Вирусы Коксаки А	24	Менингит, плевродиния, герпетическая ангина, заболевания органов дыхания	До года
	Вирусы Коксаки В	6	Менингит, миокардит, врожденные пороки сердца, заболевания органов дыхания	До 3-х месяцев
	Вирусы ЕСНО	34	Менингит, диарея, полиомиелитные заболевания, заболевания органов дыхания	Не менее 6 месяцев
	Энтеровирусы 68-71	4	Менингит, энцефалит, геморрагический конъюнктивит, заболевания органов дыхания	Более 3-х месяцев
Вирус гепатита А	1	Гепатит	До 10 месяцев	

Вирус гепатита Е	1	Гепатит	Нет данных
Ротавирусы	1	Гастроэнтериты	Более месяца
Реовирусы	3	Гастроэнтериты, менингиты, энцефалиты	6 - 12 месяцев
Аденовирусы	> 32	Гастроэнтериты, конъюнктивит, заболевания органов дыхания	Более 2-х месяцев
Коронавирусы	3	Гастроэнтериты, заболевания органов дыхания	Нет данных
Калицивирусы	2	Гастроэнтериты	Нет данных
Вирусы группы Норволк	1	Гастроэнтериты	Нет данных
Астровирусы	1	Гастроэнтериты	Нет данных

Приложение 6
(справочное)

ДОЗА УФ-ОБЛУЧЕНИЯ, НЕОБХОДИМАЯ ДЛЯ ИНАКТИВАЦИИ
НА 99,0 - 99,9% РАЗЛИЧНЫХ ВИДОВ ВИРУСОВ (ДАННЫЕ ЛИТЕРАТУРЫ)

N	Вид вирусов	Доза облучения, мДж/кв. см
1	Аденовирус III типа	4,5
2	Колифаги	6,6 - 8,1 - 25
3	Коксаки	6,3
4	Вирус гепатита А	8,0 - 11,0
5	Полиовирус	16 - 25