Федеральная служба по надзору
в сфере защиты прав потребителей
и благополучия человека

Государственная система
санитарно-эпидемиологического
нормирования Российской Федерации

БЮЛЛЕТЕНЬ

НОРМАТИВНЫХ И МЕТОДИЧЕСКИХ ДОКУМЕНТОВ ГОССАНЭПИДНАДЗОРА

ОФИЦИАЛЬНОЕ ПЕРИОДИЧЕСКОЕ ИЗДАНИЕ

МОСКВА — 2017

Издается с 2000 года

Выпуск 4 Декабрь (70)

gost.e-ecolog.ru

Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека

УЧРЕДИТЕЛЬ

Федеральное бюджетное учреждение здравоохранения «Федеральный центр гигиены и эпидемиологии» Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека

Зарегистрирован Федеральной службой по надзору в сфере связи, информационных технологий и массовых коммуникаций (Роскомнадзор)

Свидетельство о регистрации средства массовой информации от 24 января 2012 г. ПИ № ФС77-48297

Формат 60×84/8, усл. печ. л. 16,74, заказ 75, тираж 500 экз.

Подписано в печать 20.12.17

Оригинал-макет подготовлен к печати ФБУЗ «Федеральный центр гигиены и эпидемиологии» Роспотребнадзора

Реализация печатных изданий: 8 (495) 952-5089

E-mail: gost.e-ecolog.ru

Подписка
на *Бюллетень нормативных и методических документов госсанэпиднадзора* принимается во всех почтовых отделениях России.

Подписной индекс
в каталоге ОАО «Агентство «Роспечать» *«Газеты. Журналы»* – **79682**, в объединенном каталоге ОАО «Агентство «Книга-Сервис» *«Пресса России»* – **29895**

Адрес издателя:

117105, Москва, Варшавское ш., 19а
ФБУЗ «Федеральный центр гигиены и эпидемиологии» Роспотребнадзора

БЮЛЛЕТЕНЬ

НОРМАТИВНЫХ И МЕТОДИЧЕСКИХ ДОКУМЕНТОВ

ГОССАНЭПИДНАДЗОРА

Выпуск 4 (70), декабрь 2017

Издается с 2000 г.

НОРМАТИВНЫЕ ПРАВОВЫЕ АКТЫ

МЕТОДИЧЕСКИЕ ДОКУМЕНТЫ

Государственная система санитарно-эпидемиологического нормирования Российской Федерации

Главный редактор Попова А.Ю.

РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ

Андрияшина Н.В. Орлов М.С. Смоленский В.Ю.
Беляев Е.Н. Прусаков О.В. Шевкун И.Г.
Ежлова Е.Б. Сенникова В.Г.

© Федеральный центр гигиены и эпидемиологии Роспотребнадзора, 2017

СОДЕРЖАНИЕ

НОРМАТИВНЫЕ ПРАВОВЫЕ АКТЫ

Профилактика чумы: СП 3.1.7.3465—17 3

Профилактика брюшного тифа и паратифов: СП 3.1.1.3473—17 22

Санитарно-эпидемиологические требования к организации и проведению дезинсекционных мероприятий в борьбе с членистоногими, имеющими эпидемиологическое и санитарно-гигиеническое значение: СанПиН 3.5.2.3472—17 37

Санитарно-эпидемиологические требования к размещению, устройству, оборудованию, содержанию, санитарно-гигиеническому и противоэпидемическому режиму работы организаций социального обслуживания: Изменения № 1 в СП 2.1.2.3358—16 53

МЕТОДИЧЕСКИЕ ДОКУМЕНТЫ

Оценка чувствительности к дезинфицирующим средствам микроорганизмов, циркулирующих в медицинских организациях: МУ 3.5.1.3439—17 55

Профилактика дальневосточных трематодозов: МУ 3.2.3463—17 67

Риск-ориентированная модель контрольно-надзорной деятельности в сфере обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия. Классификация хозяйствующих субъектов, видов деятельности и объектов надзора по потенциальному риску причинения вреда здоровью человека для организации плановых контрольно-надзорных мероприятий: МР 5.1.0116—17 108

Определение остаточных количеств 2,4-Д кислоты в молоке, яйцах и субпродуктах млекопитающих хроматографическими методами: МУК 4.1.3440—17 130

ГЛАВНЫЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ САНИТАРНЫЙ ВРАЧ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

08.06.2017 Москва № 84

Об утверждении санитарно-эпидемиологических правил СП 3.1.1.3473—17 «Профилактика брюшного тифа и паратифов»

В соответствии с Федеральным законом от 30.03.1999 № 52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» (Собрание законодательства Российской Федерации, 1999, № 14, ст. 1650; 2002, № 1 (ч. I), ст. 2; 2003, № 2, ст. 167; № 27 (ч. I), ст. 2700; 2004, № 35, ст. 3607; 2005, № 19, ст. 1752; 2006, № 1, ст. 10; № 52 (ч. I), ст. 5498; 2007, № 1 (ч. I), ст. 21; № 1 (ч. I), ст. 29; № 27, ст. 3213; № 46, ст. 5554; № 49, ст. 6070; 2008, № 29 (ч. I), ст. 3418; № 30 (ч. II), ст. 3616; 2009, № 1, ст. 17; 2010, № 40, ст. 4969; 2011, № 1, ст. 6; № 30 (ч. I), ст. 4563, ст. 4590, ст. 4591, ст. 4596; № 50, ст. 7359; 2012, № 24, ст. 3069; № 26, ст. 3446; 2013, № 27, ст. 3477; № 30 (ч. I), ст. 4079; № 48, ст. 6165; 2014, № 26 (ч. I), ст. 3366, ст. 3377; 2015, № 1 (ч. I), ст. 11; № 27, ст. 3951, № 29 (ч. I), ст. 4339; № 29 (ч. I), ст. 4359; № 48 (ч. I), ст. 6724; 2016, № 27 (ч. I), ст. 4160; № 27 (ч. II), ст. 4238) и Постановлением Правительства Российской Федерации от 24.07.2000 № 554 «Об утверждении Положения о государственной санитарно-эпидемиологической службе Российской Федерации и Положения о государственном санитарно-эпидемиологическом нормировании» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2000, № 31, ст. 3295; 2004, № 8, ст. 663; № 47, ст. 4666; 2005, № 39, ст. 3953)

ПОСТАНОВЛЯЮ:

1. Утвердить санитарно-эпидемиологические правила СП 3.1.1.3473—17 «Профилактика брюшного тифа и паратифов» (приложение);

2. Признать утратившим силу Постановление Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 16.11.2006 № 31 «Об утверждении санитарно-эпидемиологических правил СП 3.1.1.2137—06 «Профилактика брюшного тифа и паратифов» (зарегистрировано Министерством юстиции Российской Федерации 22.12.2006 № 8660).

А. Ю. Попова

Зарегистрировано в Минюсте России 25 августа 2017 г., регистрационный номер 47972.

Приложение

УТВЕРЖДЕН
Постановлением Главного
государственного санитарного
врача Российской Федерации
от 08.06.2017 № 84

3.1.1. ЭПИДЕМИОЛОГИЯ. ПРОФИЛАКТИКА
ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ. КИШЕЧНЫЕ ИНФЕКЦИИ

Профилактика брюшного тифа и паратифов

Санитарно-эпидемиологические правила
СП 3.1.1.3473—17

I. Область применения

1.1. Санитарно-эпидемиологические правила устанавливают требования к комплексу организационных, профилактических, санитарно-противоэпидемических мероприятий, проведение которых обеспечивает предупреждение возникновения и распространения случаев заболеваний брюшным тифом и паратифами среди населения Российской Федерации (далее – санитарно-эпидемиологические правила).

1.2. Соблюдение санитарно-эпидемиологических правил является обязательным для граждан, индивидуальных предпринимателей и юридических лиц.

1.3. Контроль за выполнением санитарно-эпидемиологических правил проводят органы, уполномоченные на осуществление федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора.

II. Общие положения

2.1. Санитарно-эпидемиологические правила действуют в отношении брюшного тифа и паратифов А, В, С – инфекций, способных к широкому эпидемическому распространению, проявляющихся лихорадкой и диарейным синдромом на этапе предварительной диагностики для реализации санитарно-эпидемиологических (профилактических) мероприятий.

2.2. Брюшной тиф и паратифы А, В и С (далее – паратифы) являются антропонозными кишечными инфекциями, вызываемыми бактериями рода *Salmonella* (брюшной тиф – *S. Typhi*; паратиф А – *S. Paratyphi A*; паратиф В – *S. Paratyphi B*; паратиф С – *S. Paratyphi C*).

2.3. По формам течения инфекционного процесса различают манифестные формы течения заболеваний и субманифестные (бессимптомные формы). Манифестные формы характеризуются циклическим течением с выраженной интоксикацией, лихорадкой, бактериемией, розеолезной сыпью на кожных покровах туловища, гепато- и спленомегалией, язвенным поражением тонкой кишки. На первой неделе заболевания отмечается запор на фоне длительной лихорадки, на второй неделе может возникнуть диарея.

2.4. Источником инфекции при брюшном тифе и паратифах является человек – бактерионоситель, больной брюшным тифом или паратифами; доминирующим механизмом передачи является фекально-оральный, реализуемый пищевым, водным и контактно-бытовым путями передачи возбудителя.

2.5. Брюшной тиф и паратифы могут проявляться острым и хроническим бактерионосительством, которые подразделяются на следующие категории:

– *острые бактерионосители*: лица, переболевшие брюшным тифом и (или) паратифами, у которых клиническое выздоровление наступает раньше, чем бактериологическое очищение организма от возбудителя, который может выделяться из мочи и кала до 3 месяцев после перенесенного заболевания;

– *хронические бактерионосители*: лица, выделяющие возбудителя более 3 месяцев после перенесенного заболевания, в том числе (при брюшном тифе) на протяжении всей жизни. Они составляют не менее 3—5 % среди переболевших лиц. Выделение возбудителя хроническими носителями может иметь дискретный характер (возбудитель выделяется непостоянно), что затрудняет их выявление (при паратифе В хроническое бактерионосительство формируется чаще, чем при брюшном тифе);

– *транзиторные бактерионосители*: лица, у которых при бактериологическом исследовании кала возбудитель был выделен однократно при отсутствии клинических проявлений или соответствующего диагноза в анамнезе. Наличие бактерий в пробах желчи или мочи исключает транзиторный характер носительства. Такое носительство может возникать при попадании возбудителей брюшного тифа и (или) паратифов в кишечник невосприимчивого к инфекции человека (вакцинированного против брюшного тифа или вследствие перенесенной болезни) либо при заражении малой, субинфекционной дозой возбудителя.

Установление характера бактерионосительства и дифференциация хронического бактерионосительства от транзиторного и субклинических форм заболевания проводится в медицинских организациях.

2.6. Регистрация случаев заболеваний брюшным тифом и паратифами, а также бактерионосительства возбудителей этих инфекций ведется раздельно.

2.7. В целях предупреждения возникновения и распространения брюшного тифа и паратифов необходимо своевременно и в полном объеме проводить комплексные организационные, санитарно-гигиенические, профилактические, лечебно-диагностические и противоэпидемические мероприятия. При выявлении случая брюшного тифа или паратифов органами, осуществляющими федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор, реализуется единый комплекс противоэпидемических мероприятий.

2.8. Эпидемический процесс брюшного тифа и паратифов проявляется вспышечной и спорадической заболеваемостью (на нынешнем этапе эпидемического процесса сезонные подъемы при брюшном тифе и паратифах не выражены).

III. Мероприятия по обеспечению федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора за брюшным тифом и паратифами

3.1. Органами, осуществляющими федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор, проводится непрерывное наблюдение за эпидемическим процессом брюшного тифа и паратифов с целью оценки ситуации, своевременного принятия управленческих решений, разработки и корректировки санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий, обеспечивающих предупреждение

возникновения и распространения брюшного тифа и паратифов среди населения, формирования эпидемических очагов с групповой заболеваемостью.

3.2. Мероприятия по обеспечению федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора за брюшным тифом и паратифами включают в себя:

– мониторинг заболеваемости;

– наблюдение за циркуляцией возбудителей брюшного тифа и паратифов в популяции людей и в объектах окружающей среды;

– оценку состояния лабораторной диагностики брюшного тифа и паратифов;

– анализ параметров факторов окружающей среды, которые могут способствовать активизации путей и факторов передачи брюшного тифа и паратифов;

– оценку эффективности проводимых санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий и степени санитарно-эпидемиологической надежности эпидемически значимых объектов, расположенных на территории надзора;

– ретроспективный и оперативный анализ многолетней динамики заболеваемости брюшным тифом и паратифами по возрастным группам, полу, контингентам населения;

– эпидемиологическую оценку активности действующих детерминант эпидемического процесса: выявление путей и факторов передачи, определяющих распространение инфекции;

– контроль проводимых санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий;

– прогнозирование развития эпидемиологической ситуации.

IV. Выявление случаев брюшного тифа и паратифов

4.1. Выявление случаев заболеваний брюшным тифом и (или) паратифами, а также случаев бактерионосительства возбудителей брюшного тифа и (или) паратифов проводится работниками медицинских организаций при обращении за медицинской помощью, во время амбулаторных приемов, посещений на дому, при медицинских осмотрах.

4.2. Забор клинического материала от больного брюшным тифом или паратифами (например: кровь, кал, моча, желчь) осуществляется в медицинских организациях, выявивших такого больного, в день обращения и до начала этиотропного лечения.

4.3. При лечении больного брюшным тифом или паратифами на дому сбор материала для исследования осуществляется персоналом медицинских организаций.

4.4. В очагах брюшного тифа и (или) паратифов с групповой заболеваемостью отбор и лабораторное исследование клинического материала от больных брюшным тифом или паратифами осуществляется как работниками медицинских организаций, так и работниками организаций, обеспечивающих деятельность органов, осуществляющих федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор.

4.5. Материал от лиц, подвергшихся заражению, должностных лиц и работников организаций, деятельность которых связана с производством, хранением, транспортированием и реализацией пищевых продуктов и питьевой воды, коммунальным и бытовым обслуживанием населения, работающих с живыми культурами возбудителей брюшного тифа, работников организаций, осуществляющих образовательную и (или) медицинскую деятельность (далее – декретированные группы населения) в эпидемических очагах, исследуется в лабораториях организаций, обеспечивающих деятельность

органов, осуществляющих федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор[1].

Объем и перечень клинического материала определяется специалистом, отвечающим за проведение эпидемиологического расследования.

4.6. Доставка клинического материала в лабораторию с целью установления этиологии заболевания проводится в течение 24 часов после отбора.

4.7. Диагноз устанавливается на основании клинических признаков болезни, результатов лабораторного исследования и эпидемиологического анамнеза.

Данные о диагнозе (включая бактерионосительство возбудителей брюшного тифа или паратифов) вносятся в форму первичной медицинской документации медицинских организаций: медицинскую карту стационарного больного (история болезни, учетная форма 003/у); медицинскую карту пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях (амбулаторная карта, учетная форма № 025/у); контрольную карту диспансерного наблюдения (диспансерная форма № 030/у).

4.8. В случае поступления больного из эпидемических очагов брюшного тифа и (или) паратифов с доказанной этиологией диагноз может быть поставлен на основании клинико-эпидемиологического анамнеза без лабораторного подтверждения.

4.9. В очагах брюшного тифа и (или) паратифов, независимо от числа случаев заболеваний, лабораторному исследованию подлежат все заболевшие.

4.10. Исследованию крови на гемокультуру, независимо от уровня заболеваемости брюшным тифом и (или) паратифами, подлежат все лица с лихорадкой неясной этиологии, наблюдающейся в течение 5 и более дней.

V. Лабораторная диагностика брюшного тифа и паратифов

5.1. Лабораторные исследования (например, микробиологические, серологические, молекулярно-генетические, вирусологические) клинического материала от больного брюшным тифом или паратифами и в случае подозрения на бактерионосительство брюшным тифом или паратифами осуществляют лаборатории, имеющие разрешение на работу с возбудителями III—IV групп патогенности.

5.2. Методами для подтверждения этиологии брюшного тифа и паратифов являются бактериологическое исследование – полимеразная цепная реакция (ПЦР), серологическое исследование – реакция пассивной гемагглютинации (РПГА) и другие методы, позволяющие проводить индикацию и идентификацию возбудителей.

5.3. Подтверждение этиологии брюшного тифа и (или) паратифов проводится методами, доступными для лаборатории, в зависимости от стадии патогенеза заболевания (при лихорадке (первая неделя заболевания) исследуется кровь бактериологическим и молекулярно-генетическим методами; в конце первой недели и в последующие дни исследуются пробы кала, мочи, по клиническим показаниям – желчь бактериологическим методом).

5.4. Для диагностики брюшного тифа и (или) паратифов используются диагностические системы, зарегистрированные в Российской Федерации[2].

---

[1] Пункт 4.5 санитарно-эпидемиологических правил СП 3.1.1.3108—13 «Профилактика острых кишечных инфекций», утвержденных Постановлением Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 09.10.2013 № 53 (зарегистрировано Минюстом России 14.03.2014, регистрационный номер 31602) (далее – СП 3.1.1.3108—13 от 09.10.2013 № 53).

[2] Постановление Правительства Российской Федерации от 27.12.2012 № 1416 «Об утверждении Правил государственной регистрации медицинских изделий» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2013, № 1, ст. 14; № 43, ст. 5556; 2014, № 30 (ч. II), ст. 4310; 2017, № 8, ст. 1233).

5.5. Материалом для исследований по обнаружению возбудителей брюшного тифа и (или) паратифов в зависимости от стадии заболевания служат пробы крови (первая неделя заболевания), в более поздние сроки – пробы кала, мочи и желчи. При подозрении на хроническое бактерионосительство исследуются пробы мочи, желчи и кала.

5.6. При летальных исходах заболеваний брюшным тифом и (или) паратифами лабораторно исследуются материалы, полученные при патолого-анатомическом исследовании (образцы тканей кишечника, включая лимфоидную ткань – пейеровые бляшки, селезенки, печени, костного мозга). Исследования могут проводиться как в медицинской организации, так и в организациях, обеспечивающих деятельность органов, осуществляющих федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор[3].

VI. Противоэпидемические мероприятия при брюшном тифе и паратифах

6.1. В эпидемических очагах брюшного тифа и (или) паратифов в период эпидемических подъемов заболеваемости на определенных территориях, а также при возникновении чрезвычайных ситуаций природного, техногенного или социального характера организуются и проводятся противоэпидемические мероприятия, направленные на локализацию очага и предотвращение дальнейшего распространения инфекции.

6.2. Медицинская организация, выявившая больного брюшным тифом, паратифами или бактерионосителя возбудителей этих заболеваний, обязана принять меры по изоляции таких больных и направить экстренное извещение о выявленном больном в территориальный орган, осуществляющий федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор.

При выявлении больного брюшным тифом или паратифами в образовательных организациях (общеобразовательные организации, дошкольные образовательные организации, организации начального и среднего профессионального образования, вузы, специальные образовательные организации для обучающихся воспитанников с отклонениями в развитии, организации для детей-сирот, оставшихся без попечения родителей, организации дополнительного образования детей), организациях отдыха для детей и взрослых своевременное информирование территориальных органов федерального органа исполнительной власти, осуществляющего федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор, осуществляется работниками организации. Медицинский работник организации, выявивший больного брюшным тифом или паратифами, обязан принять меры по изоляции такого больного и организации дезинфекции.

6.3. Эпидемиологическое расследование эпидемического очага брюшного тифа и (или) паратифов (с единичным или множественными случаями) проводится органами, осуществляющими федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор, с целью установления границ очага, его источника, лиц, подвергшихся риску заражения, определения путей и факторов передачи возбудителя, а также условий, способствовавших возникновению очага.

Целью эпидемиологического расследования является разработка и принятие мер по ликвидации очага и стабилизации ситуации.

6.4. Эпидемиологическое расследование включает: эпидемиологическое обследование очага; сбор информации (опрос) у заболевших брюшным тифом и (или) пара-

[3] Пункт 5.10 СП 3.1.1.3108—13 от 09.10.2013 № 53.

тифами, у лиц, подвергшихся риску заражения, и у декретированных групп населения; выработку рабочей гипотезы; разработку и организацию адекватных санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий; оценку эффективности и контроль проводимых мероприятий; прогнозирование ситуации в очаге. Объем и перечень необходимой информации определяется специалистом, отвечающим за организацию и проведение эпидемиологического расследования.

6.5. В ходе эпидемиологического расследования формулируется предварительный эпидемиологический диагноз, на основе которого разрабатываются меры по локализации и ликвидации очага.

Эпидемиологическое расследование завершается составлением акта эпидемиологического расследования с указанием окончательного эпидемиологического диагноза и установлением причинно-следственной связи формирования очага.

6.6. Эпидемиологическое обследование семейных (квартирных) эпидемических очагов с единичными случаями заболеваний проводится при заболевании брюшным тифом и (или) паратифами, бактерионосительстве возбудителей этих заболеваний декретированных групп населения, а также при заболевании лиц (детей и взрослых), проживающих совместно с ними. Помимо этого, обследуются все семейные (квартирные) эпидемические очаги с одновременно или повторно возникшими несколькими случаями брюшного тифа и (или) паратифов.

6.7. В случае регистрации роста заболеваемости брюшным тифом и (или) паратифами на территории эпидемического очага органами, уполномоченными осуществлять государственный санитарно-эпидемиологический надзор, принимаются меры по выявлению причин и условий эпидемического неблагополучия, организуется проведение комплекса мер, направленных на стабилизацию ситуации.

6.8. Противоэпидемические мероприятия в эпидемических очагах брюшного тифа и (или) паратифов при эпидемическом подъеме заболеваемости должны быть направлены на выявление источника инфекции (изоляция, госпитализация), на прерывание путей и факторов передачи инфекции и на повышение защитных сил организма лиц, подвергшихся риску заражения.

6.9. Лица с симптомами брюшного тифа и (или) паратифов подлежат госпитализации.

6.10. Госпитализация выявленных больных (с подозрением на брюшной тиф или паратифы) и бактерионосителей возбудителей брюшного тифа или паратифов осуществляется по клиническим и эпидемиологическим показаниям. Госпитализации подлежат:

– больные с тяжелыми и среднетяжелыми формами брюшного тифа или паратифов;

– дети в возрасте до 2 лет;

– дети с отягощенным преморбидным фоном;

– больные всех возрастов с наличием сопутствующих заболеваний[4];

– больные с рецидивами, затяжными и хроническими формами болезни в стадии обострения;

[4] Статья 2 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, № 48, ст. 6724; 2012, № 26, ст. 3442; 2012, № 26, ст. 3446; 2013, № 27, ст. 3459; № 27, ст. 3477; № 30 (ч. I), ст. 4038; № 39, ст. 4883; № 48, ст. 6165; № 52 (ч. I), ст. 6951; 2014, № 23, ст. 2930; № 30 (ч. I), ст. 4244; № 30 (ч. I), ст. 4247; № 30 (ч. I), ст. 4257; № 43, ст. 5798; № 49 (ч. VI), ст. 6927; № 49 (ч. VI), ст. 6928; 2015, № 1 (ч. I), ст. 72; № 1 (ч. I), ст. 85; № 10, ст. 1403; № 10, ст. 1425; № 14, ст. 2018; № 27, ст. 3951; № 29 (ч. I), ст. 4339; № 29 (ч. I), ст. 4356; № 29 (ч. I), ст. 4359; № 29 (ч. I), ст. 4397; № 51 (ч. III), ст. 7245; 2016, № 1 (ч. I), ст. 9; № 1 (ч. I), ст. 28; № 15, ст. 2055; № 18, ст. 2488; № 27 (ч. I), ст. 4219; 2017, № 15 (ч. I), ст. 2136; № 18, ст. 2663).

– больные брюшным тифом или паратифами с различными формами тяжести заболевания при невозможности соблюдения противоэпидемического режима по месту жительства (выявления больного);

– больные брюшным тифом или паратифами из числа декретированных групп населения;

– больные брюшным тифом или паратифами различных возрастов, находящиеся в учреждениях закрытого типа.

6.11. Обязательному лабораторному обследованию в эпидемическом очаге брюшного тифа и (или) паратифов подлежат выявленные больные с характерными симптомами заболеваний, лица, подвергшиеся риску заражения, и лица из числа декретированных групп населения.

Перечень и объемы лабораторных исследований в эпидемическом очаге или при эпидемическом подъеме заболеваемости брюшным тифом и (или) паратифами определяет специалист, отвечающий за проведение эпидемиологического расследования.

6.12. В эпидемическом очаге брюшного тифа и (или) паратифов с целью выявления путей и факторов передачи возбудителя проводятся лабораторные исследования проб окружающей среды, в том числе остатков пищевых продуктов, готовых блюд, сырья, воды, смывов с кухонного оборудования, инвентаря.

Лабораторные исследования объектов внешней среды (вода, пищевая продукция и другие) проводятся организациями, обеспечивающими деятельность органов, осуществляющих федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор. Объем и перечень лабораторных исследований определяет специалист, отвечающий за проведение эпидемиологического расследования[5].

6.13. Осмотр и выявление больных брюшным тифом или паратифами в эпидемических очагах брюшного тифа и (или) паратифов осуществляют врачи клинических специальностей (например, инфекционисты, терапевты, педиатры).

Наблюдение за лицами, подвергшимися риску заражения в эпидемических очагах (контактные лица), проводится медицинскими работниками по месту жительства или по месту работы лица, подвергшегося заражению.

За лицами, подвергшимися заражению, относящимися к декретированным группам населения, за детьми, посещающими детские дошкольные организации и летние оздоровительные организации, медицинское наблюдение дополнительно осуществляется по месту работы (учебы, отдыха).

Результаты медицинского наблюдения отражаются в медицинской документации.

Длительность медицинского наблюдения составляет не менее 23 дней – при брюшном тифе и не менее 14 дней – при паратифах.

6.14. В случае подозрения на водный фактор передачи инфекции и (или) несоответствия качества воды (по микробиологическим и (или) паразитологическим показателям) органами, осуществляющими федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор, организуются с привлечением органов исполнительной власти и местного самоуправления меры по проведению ревизии систем водопользования (водоснабжения и канализации), ликвидации технических неисправностей, введению режима гиперхлорирования и питьевого режима в организациях, подвозу питьевой воды населению, усилению лабораторного контроля качества подаваемой воды.

При загрязнении открытых водоемов принимаются меры по их очистке, при необходимости вводятся ограничения на водопользование.

[5] Пункт 6.12 СП 3.1.1.3108—13 от 09.10.2013 № 53.

6.15. Предполагаемый фактор передачи (например, инфицированный пищевой продукт или вода) исключается из употребления до завершения всего комплекса противоэпидемических мероприятий в очаге.

6.16. Лицам, подвергшимся риску заражения брюшным тифом и (или) паратифами, проводится экстренная профилактика с назначением бактериофагов и (или) антибактериальных средств в соответствии с инструкцией по применению средств, а также вакцинация по эпидемическим показаниям.

6.17. На период проведения лабораторных обследований при отсутствии клинических симптомов заболевания лица, подвергшиеся риску заражения брюшным тифом и (или) паратифами, не относящиеся к декретированным группам населения, допускаются к работе и посещению организации.

6.18. В случае если по результатам эпидемиологического расследования предполагается пищевой путь реализации передачи инфекции, принимаются меры по временному приостановлению деятельности объекта, с которым связана заболеваемость, и (или) временному отстранению персонала, связанного с приготовлением и реализацией пищевых продуктов, предполагаемых в качестве фактора передачи инфекции.

6.19. При возникновении потенциальной угрозы распространения брюшного тифа и (или) паратифов на фоне экстремальных природных явлений (например, резкие повышения температуры воздуха, паводки, наводнения, ливни), техногенных и социальных явлений (например, отключение электроснабжения населенных пунктов, массовая миграция) противоэпидемические мероприятия должны быть направлены:

– на принятие дополнительных мер по надзору за эпидемически значимыми объектами, в первую очередь организациями пищевой промышленности, общественного питания, водопользования, с применением методов лабораторного контроля;

– на организацию санитарно-эпидемиологического контроля в местах проживания пострадавшего населения;

– на активное выявление больных брюшным тифом и (или) паратифами, а также бактерионосителей среди лиц, относящихся к декретированным группам населения;

– на проведение иммунизации против брюшного тифа по эпидемическим показаниям;

– на назначение средств экстренной профилактики лицам, подвергшимся риску заражения (бактериофаги, антимикробные средства);

– на проведение дезинфекционных и дезинсекционных обработок эпидемически значимых объектов;

– на разъяснительную работу с населением.

VII. Порядок выписки, допуска к работе и диспансерное наблюдение лиц, перенесших брюшной тиф и (или) паратифы

7.1. Реконвалесценты брюшного тифа, получавшие антибактериальные препараты, выписываются из стационара не ранее 21-го дня с момента госпитализации, а лица, не получавшие антибактериальные препараты, не ранее 14 дней после установления нормальной температуры тела.

7.2. Лица из числа декретированных групп населения после клинического выздоровления (отсутствие лихорадки, нормализация стула) и трехкратного (с пятидневным интервалом) лабораторного бактериологического исследования с отрицательным результатом кала и мочи, проведенного через 5 дней после установления нормальной температуры тела или 2 дня после окончания этиотропного лечения, выписываются из стационара.

7.3. Переболевшие брюшным тифом и (или) паратифами лица декретированных групп населения допускаются к работе после выписки из стационара или лечения на дому на основании справки о выздоровлении, выданной медицинской организацией, и при наличии трех отрицательных результатов лабораторных бактериологических исследований (кала и мочи).

7.4. В случае положительного результата лабораторных исследований, проведенных перед выпиской (кал и моча), курс лечения повторяется с корректировками терапии, назначенными в соответствии с особенностями возбудителя (чувствительности к антимикробным препаратам). При положительных результатах контрольного лабораторного исследования, проведенного после повторного курса лечения, лица из числа декретированных групп населения подлежат выписке из стационара. За ними как возможными бактерионосителями устанавливается диспансерное наблюдение с временным переводом, при их согласии, на другую работу, не связанную с эпидемическим риском.

7.5. Лица, перенесшие брюшной тиф и (или) паратифы, не относящиеся к декретированным группам населения, выписываются после клинического выздоровления. Необходимость их лабораторного обследования перед выпиской определяется лечащим врачом с учетом особенностей клинического течения болезни и процесса выздоровления. Обнаружение возбудителей брюшного тифа и (или) паратифов в процессе контрольного лабораторного обследования перед выпиской при отсутствии у реконвалесцента, не относящегося к декретированным группам населения, клинических признаков болезни не является противопоказанием к выписке из стационара.

7.6. При выписке лиц, переболевших брюшным тифом или паратифами, врач стационара оформляет и передает в поликлинику выписку из истории болезни, включающую диагноз заболевания, данные о проведенном лечении, результаты обследования больного, рекомендации по диспансеризации.

7.7. Все переболевшие брюшным тифом и (или) паратифами после выписки из стационара или лечения на дому подлежат диспансерному наблюдению в течение 3 месяцев с медицинским осмотром и термометрией (для выявления рецидивов) – один раз в неделю в течение первого месяца и не реже одного раза в две недели в последующие два месяца. В конце указанного срока проводится бактериологическое исследование кала и мочи:

– при отрицательном результате переболевший брюшным тифом и (или) паратифами снимается с диспансерного учета;

– при положительном результате исследования диспансерное наблюдение продлевается на 1—2 месяца. В конце диспансерного наблюдения назначается повторное исследование кала, мочи и дополнительно желчи. При получении положительного результата переболевший ставится на учет как хронический бактерионоситель (форма № 030/у (утверждена Приказом Минздрава России от 15.12.2014 № 834н (зарегистрирован Минюстом России 20.02.2015, регистрационный номер 36160) – контрольная карта диспансерного наблюдения) в медицинских организациях по месту жительства.

7.8. Лица из числа декретированных групп населения, являющиеся бактерионосителями возбудителей брюшного тифа и (или) паратифов, при их согласии, временно переводятся на другую работу, не связанную с риском распространения возбудителей брюшного тифа и паратифов, и направляются в медицинские организации для установления диагноза и лечения (санации).

При невозможности перевода на основании постановлений главных государственных санитарных врачей или их заместителей лица из числа декретированных групп населения, являющиеся бактерионосителями возбудителей брюшного тифа и (или) па-

ратифов, временно отстраняются от работы. Хронические и острые бактерионосители брюшного тифа и (или) паратифов не допускаются к работе, связанной с приготовлением, производством, транспортированием, хранением, реализацией продуктов питания и обслуживанием водопроводных сооружений[6]. Допуск к работе осуществляется на основании справки о выздоровлении, выданной медицинской организацией с учетом данных контрольного лабораторного исследования.

7.9. Обучающиеся в образовательных организациях, находящиеся в организациях отдыха для детей и взрослых, в течение 2 месяцев после перенесенного заболевания не допускаются к дежурствам по пищеблоку.

7.10. Переболевшие брюшным тифом и (или) паратифами дети, посещающие образовательные организации, подлежат диспансерному наблюдению в течение 3 месяцев после выздоровления с ежедневным медицинским осмотром. Лабораторное обследование назначается по показаниям (например, наличие лихорадки, дисфункций кишечника в период проведения диспансерного наблюдения, снижение массы тела, неудовлетворительное общее состояние).

7.11. Снятие с диспансерного наблюдения проводится врачом медицинской организации при условии полного клинического выздоровления и получения отрицательных результатов комплекса проведенных лабораторных исследований.

7.12. Все выявленные хронические и острые бактерионосители брюшного тифа и (или) паратифов ставятся на учет в медицинских организациях по месту жительства.

7.13. Хронические и острые бактерионосители, выявленные среди декретированных групп населения, не допускаются к работе, связанной с производством, хранением, транспортированием и реализацией пищевых продуктов и питьевой воды, коммунальным и бытовым обслуживанием населения, к работе в образовательных и медицинских организациях в течение 2 лет. По истечении этого срока они могут повторно поступать на работу в вышеуказанные организации после снятия диагноза и отрицательных результатов лабораторных исследований на брюшной тиф.

7.14. Бактерионосители среди лиц, не относящихся к работникам из декретированных групп населения, не подвергаются дальнейшим лабораторным обследованиям.

7.15. Обучающиеся в образовательных организациях при выявлении у них бактерионосительства возбудителей брюшного тифа и (или) паратифов не освобождаются от посещения образовательной организации, но не допускаются к исполнению обязанностей, связанных с приготовлением, транспортированием и раздачей пищевых продуктов.

7.16. Посещающие дошкольные образовательные организации при выявлении у них бактерионосительства не допускаются в дошкольные образовательные организации и направляются в медицинскую организацию для обследования.

7.17. При переезде бактерионосителя в другой населенный пункт или район города медицинские организации сообщают данные о таком лице в органы, осуществляющие государственный санитарно-эпидемиологический надзор по новому месту жительства (пересылаются выписки из медицинской карты пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях, контрольная карта диспансерного наблюдения – учетная форма № 030/у).

[6] Пункт 6 статьи 51 Федерального закона от 30.03.1999 № 52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения».

VIII. Дезинфекционные мероприятия при брюшном тифе и (или) паратифах

8.1. В очагах брюшного тифа и (или) паратифов обязательно проведение профилактической и очаговой (текущей и заключительной) дезинфекции.

8.2. Профилактические дезинфекционные мероприятия в организованных коллективах, а также в организациях пищевой промышленности, общественного питания, торговли пищевыми продуктами, организациях транспорта для перевозки пищевых продуктов, объектах водоснабжения проводятся в комплексе с другими профилактическими и противоэпидемическими мероприятиями, осуществляемыми в соответствии с действующими санитарно-эпидемиологическими правилами по устройству и содержанию этих объектов.

8.3. Очаговая текущая дезинфекция на объектах выполняется персоналом организации или лицом, ухаживающим за больным брюшным тифом или паратифами, до госпитализации, в период после выписки из больницы в течение 3 месяцев, а также в очагах бактерионосительства. Реконвалесцентом и бактерионосителем текущая дезинфекция может выполняться самостоятельно.

Для проведения дезинфекции используются средства, зарегистрированные в Российской Федерации и имеющие инструкцию по применению. Для проведения текущей дезинфекции выбираются средства с низкой ингаляционной опасностью, не требующие защиты органов дыхания и разрешенные для применения в присутствии больного брюшным тифом или паратифами.

8.4. Дезинфекции подлежат все предметы, имеющие контакт с больным брюшным тифом или паратифами и являющиеся факторами передачи брюшного тифа и (или) паратифов (посуда столовая, белье нательное и постельное, полотенца, носовые платки, салфетки, предметы личной гигиены, а также выделения такого больного (рвотные массы, кал, моча), поверхности в помещениях, санитарно-техническое оборудование).

8.5. Уход за больным брюшным тифом или паратифами и контакт с объектами в окружении такого больного проводится в резиновых перчатках. Руки моются с мылом и водой, обрабатываются кожными антисептиками после каждого контакта с пациентами, их одеждой, постельными принадлежностями и другими вещами, имеющими контакт с больным и являющимися факторами передачи брюшного тифа и (или) паратифов, объектами (например, дверные ручки палат и боксов, перила лестниц, выключатели). Для обеззараживания рук медицинских работников используются кожные антисептики, эффективные в отношении возбудителей бактериальных кишечных инфекций.

8.6. Очаговая заключительная дезинфекция проводится специалистами организаций дезинфекционного профиля после госпитализации больного и (или) бактерионосителя из очага брюшного тифа и паратифов. Дезинфекции подвергаются те же объекты, что и при проведении текущей дезинфекции, с использованием средств, обеспечивающих гибель возбудителей брюшного тифа и паратифов. Заключительная дезинфекция проводится в городах – не позже 6 часов, в сельской местности – не позже 12 часов после госпитализации больного брюшным тифом или паратифами. В случае выявления больного брюшным тифом или паратифами в медицинской организации после его изоляции в помещениях, в которых он находился, работниками организации проводится заключительная дезинфекция.

При распылении дезинфицирующих средств органы дыхания защищают респираторами, глаза – защитными очками, руки – резиновыми перчатками.

8.7. Если при эпидемиологическом обследовании выявлены объективные признаки присутствия грызунов в очаге острых кишечных инфекций, включая брюшной тиф и (или) паратифы, проводится дератизация.

Дезинсекция и дератизация в очаге брюшного тифа и (или) паратифов проводится в соответствии с санитарно-эпидемиологическими правилами.

IX. Профилактические мероприятия

9.1. Органы, уполномоченные осуществлять федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор, осуществляют контроль за соблюдением требований санитарного законодательства Российской Федерации, направленных на предупреждение контаминации возбудителями брюшного тифа и (или) паратифов:

– пищевых продуктов как в процессе их хранения и производства, так и на всех этапах их реализации населению, а также на предотвращение попадания и накопления возбудителей брюшного тифа и (или) паратифов в готовых пищевых продуктах;

– питьевой воды;

– объектов коммунального хозяйства;

– предметов быта и окружающей обстановки в организованных коллективах, в том числе в образовательных и медицинских организациях, а также в организациях, предоставляющих услуги размещения для иностранных граждан, прибывших из эндемичных по брюшному тифу стран для учебы или работы в Российской Федерации.

9.2. Объектами производственного контроля у юридических лиц и индивидуальных предпринимателей являются сырье, продукты и объекты окружающей среды, которые могут быть контаминированы возбудителями брюшного тифа и (или) паратифов.

9.3. Программа производственного контроля составляется юридическим лицом, индивидуальным предпринимателем и утверждается руководителем организации либо уполномоченными лицами.

9.4. В профилактических целях для выявления бактерионосителей возбудителей брюшного тифа и (или) паратифов проводятся клинико-лабораторные обследования и ограничительные меры среди отдельных групп населения.

9.5. Однократному лабораторному обследованию кала на наличие возбудителей брюшного тифа и (или) паратифов подлежат лица, поступающие на работу:

– в организации по производству пищевых продуктов, организации общественного питания и торговли пищевыми продуктами, на молочные кухни, молочные фермы, молочные заводы и в другие организации, непосредственно занятые обработкой, хранением, транспортированием продуктов питания и выдачей готовой пищи, а также ремонтом инвентаря и оборудования;

– в детские и медицинские организации, занятые непосредственным обслуживанием и питанием детей;

– в организации, осуществляющие эксплуатацию водопроводных сооружений, доставку и хранение питьевой воды.

Сыворотки крови на наличие специфических антител класса IgG к Ви-антигену возбудителя брюшного тифа также исследуются у этих лиц, за исключением лиц, привитых против брюшного тифа в течение последних 2 лет.

Лица с положительными результатами лабораторных обследований на возбудителей брюшного тифа и (или) паратифов не допускаются к работе и направляются на консультацию к врачу-инфекционисту.

9.6. Лабораторное обследование лиц перед поступлением в стационары и санатории проводится по клиническим и эпидемиологическим показаниям.

При оформлении лиц на стационарное лечение в больницы (отделения) психоневрологического (психосоматического) профиля, дома престарелых, интернаты для лиц с хроническими психическими заболеваниями и поражением центральной нервной системы, в другие организации с круглосуточным пребыванием проводится однократное бактериологическое обследование на наличие микроорганизмов рода *Shigella spp.* и *Salmonella spp.* (включая возбудителей брюшного тифа и паратифов). Однократное обследование проводится также при переводе больных в организации психоневрологического (психосоматического) профиля.

9.7. Лица, относящиеся к декретированным группам населения, обязаны немедленно обратиться в медицинскую организацию в случае наличия у них симптомов острых кишечных инфекций, в том числе длительной лихорадки.

9.8. Вакцинация населения против брюшного тифа проводится по эпидемиологическим показаниям, при этом учитываются эпидемиологическая обстановка, уровни заболеваемости и санитарно-коммунального благоустройства населенных пунктов.

9.9. Плановой вакцинации подлежат:

– лица, занятые в сфере коммунального благоустройства (работники, обслуживающие канализационные сети, сооружения и оборудование, а также организации по санитарной очистке населенных мест, сбору, транспортированию и утилизации бытовых отходов);

– лица, работающие с живыми культурами брюшного тифа, а также работники инфекционных больниц (отделений), патолого-анатомических отделений;

– иностранные граждане, прибывшие из эндемичных по брюшному тифу стран для учебы или работы, проживающие в организациях, предоставляющих услуги размещения (по эпидемическим показаниям на основании решения Главного государственного санитарного врача субъекта Российской Федерации);

– лица, выезжающие в эндемичные по брюшному тифу регионы и страны.

9.10. По эпидемиологическим показаниям прививки проводятся также при угрозе возникновения эпидемий и вспышек (например, стихийные бедствия, крупные аварии на водопроводных и канализационных сетях).

9.11. Для иммунизации против брюшного тифа применяются вакцины, зарегистрированные в Российской Федерации, в соответствии с инструкцией по применению.

9.12. Прививки регистрируются сотрудниками медицинских организаций в учетных формах, в которых указываются даты вакцинации, наименования, дозы и серии вакцин.

9.13. Вакцинация против брюшного тифа показана всем членам семьи бактерионосителя, а также другим лицам, часто вступающим в контакт с бактерионосителем.

9.14. Вакцинация против паратифов не проводится.

9.15. Организационно-методическое руководство при применении медицинских иммунобиологических лекарственных препаратов осуществляется органами и организациями, уполномоченными осуществлять федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор. Непосредственное проведение этих мероприятий осуществляет персонал медицинских организаций.

X. Гигиеническое воспитание и обучение населения по вопросам профилактики брюшного тифа и паратифов

10.1. Гигиеническое воспитание населения является одним из методов профилактики острых кишечных инфекций, в том числе брюшного тифа и паратифов, включает в себя: предоставление населению информации о брюшном тифе и паратифах,

об основных симптомах заболевания и мерах профилактики с использованием средств массовой информации, листовок, плакатов, бюллетеней; проведение индивидуальной беседы.

В связи с тем, что при заболевании брюшным тифом или паратифами часто формируется бактерионосительство, с каждым переболевшим брюшным тифом или паратифами сотрудником медицинской организации проводится разъяснительная работа об опасности заражения окружающих (например, членов семьи, родственников, коллег), о необходимости соблюдения правил личной гигиены и порядке проведения текущей дезинфекции в месте проживания.

10.2. Мероприятия по санитарно-просветительской работе среди населения проводятся органами, осуществляющими федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор, органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья граждан, медицинскими организациями.

Санитарно-эпидемиологические правила разработаны Федеральной службой по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека (Ю. В. Демина, З. М. Омариев, Ю. Е. Абрамов), ФБУН «НИИ эпидемиологии и микробиологии им. Пастера» Роспотребнадзора (Л. А. Кафтырева, З. Н. Матвеева, Г. Ф. Трифонова), СЗГМУ им. И.И. Мечникова (К. Д. Васильев, А. А. Порин).

gost.e-ecolog.ru