**Государственное санитарно-эпидемиологическое нормирование Российской Федерации**
**Государственные санитарно-эпидемиологические правила и нормативы**

3.1.1. ЭПИДЕМИОЛОГИЯ. ПРОФИЛАКТИКА ИНФЕКЦИОННЫХ БОЛЕЗНЕЙ. КИШЕЧНЫЕ ИНФЕКЦИИ

# Профилактика острых кишечных инфекций

**Санитарно-эпидемиологические правила**
**СП 3.1.1.3108—13**

Издание официальное

**Москва • 2014**

gost.e-ecolog.ru

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

3.1.1. ЭПИДЕМИОЛОГИЯ. ПРОФИЛАКТИКА ИНФЕКЦИОННЫХ БОЛЕЗНЕЙ. КИШЕЧНЫЕ ИНФЕКЦИИ

# Профилактика острых кишечных инфекций

**Санитарно-эпидемиологические правила**
**СП 3.1.1.3108—13**

ББК 51.9я8
П 84

П84 **Профилактика** острых кишечных инфекций: Санитарно-эпидемиологические правила.—М.: Федеральный центр гигиены и эпидемиологии Роспотребнадзора, 2014.—22 с.

ISBN 978—5—7508—1291—2

1. Разработаны Федеральной службой по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека (Е. Б. Ежлова, Ю. В. Демина); ФБУН «Центральный НИИ эпидемиологии» Роспотребнадзора (В. В. Малеев, А. Т. Подколзин, Д. Н. Петухов); ФБУН «СПб НИИЭМ им. Пастера» Роспотребнадзора (Л. А. Кафтырева); ФБУН «Нижегородский НИИЭМ им. Блохиной» Роспотребнадзора (Н. А. Новикова); ФБУН «НИИ дезинфектологии» Роспотребнадзора (Л. С. Федорова, Л. Г. Пантелеева, Н. Н. Левчук).

2. Рекомендованы к утверждению Комиссией по государственному санитарно-эпидемиологическому нормированию Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека (протокол от 30 мая 2013 г., № 1).

3. Утверждены постановлением Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 9 октября 2013 г, № 53.

4. Зарегистрированы в Министерстве юстиции Российской Федерации 14 марта 2014 г., регистрационный номер 31602.

5. Введены взамен санитарно-эпидемиологических правил СП 3.1.1.1117—02 «Профилактика острых кишечных инфекций», утвержденных постановлением Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 22 марта 2002 г., № 13 (зарегистрировано в Минюсте России 8 мая 2002 г., регистрационный номер 3418).

**ББК 51.9я8**

ISBN 978—5—7508—1291—2

**© Роспотребнадзор, 2014**
**© Федеральный центр гигиены и эпидемиологии Роспотребнадзора, 2014**

**ГЛАВНЫЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ САНИТАРНЫЙ ВРАЧ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

# ПОСТАНОВЛЕНИЕ

9.10.2013 Москва № 53

Об утверждении
СП 3.1.1.3108—13 «Профилактика
острых кишечных инфекций»

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, № 24, ст. 2801; № 29 (ч. I), ст. 3418; № 30 (ч. II), ст. 3616; № 44, ст. 4984; № 52 (ч. I), ст. 6223; 2009, № 1, ст. 17; 2010, № 40, ст. 4969; 2011, № 1, ст. 6; № 30 (ч. I), ст. 4563; № 30 (ч. I), ст. 4590; № 30 (ч. I), ст. 4591; № 30 (ч. I), ст. 4596; № 50, ст. 7359; 2012, № 24, ст. 3069; № 26, ст. 3446; 2013, № 27, ст. 3477; № 30 (ч. I), ст. 4079) 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 3.1.1.3108—13 «Профилактика острых кишечных инфекций» (приложение).

2. Признать утратившими силу санитарно-эпидемиологические правила «Профилактика острых кишечных инфекций. СП 3.1.1.1117—02»*.

Главный государственный
санитарный врач Российской Федерации Г. Г. Онищенко

---

* Зарегистрированы в Министерстве юстиции Российской Федерации 8 мая 2002 года, регистрационный номер 3418.

## Содержание

I. Область применения ..... 5
II. Общие положения ..... 5
III. Мероприятия по обеспечению федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора за острыми кишечными инфекциями ..... 6
IV. Выявление случаев острых кишечных инфекций среди людей ..... 7
V. Лабораторная диагностика ОКИ ..... 8
VI. Противоэпидемические мероприятия при острых кишечных инфекциях ..... 9
VII. Порядок выписки, допуска к работе и диспансерное наблюдение лиц, перенесших ОКИ ..... 13
VIII. Дезинфекционные мероприятия при острых кишечных инфекциях ..... 16
IX. Противоэпидемические мероприятия при внутрибольничных очагах ОКИ ..... 17
X. Профилактические мероприятия ..... 19
XI. Гигиеническое воспитание и обучение населения по вопросам профилактики ОКИ ..... 20
*Приложение.* Нозологические формы с кодами МКБ-10, клиника которых может проявляться диарейным синдромом ..... 21

Приложение

УТВЕРЖДЕНЫ
постановлением Главного
государственного санитарного
врача Российской Федерации
от 9.10.2013 № 53

3.1.1. ЭПИДЕМИОЛОГИЯ. ПРОФИЛАКТИКА ИНФЕКЦИОННЫХ БОЛЕЗНЕЙ. КИШЕЧНЫЕ ИНФЕКЦИИ

# Профилактика острых кишечных инфекций

## Санитарно-эпидемиологические правила СП 3.1.1.3108—13

## I. Область применения

1.1. Настоящие санитарно-эпидемиологические правила устанавливают требования к комплексу организационных, профилактических, санитарно-противоэпидемических мероприятий, проведение которых обеспечивает предупреждение возникновения и распространения случаев заболевания острыми кишечными инфекциями (ОКИ) среди населения Российской Федерации.

1.2. Соблюдение санитарно-эпидемиологических правил является обязательным на всей территории Российской Федерации государственными органами, органами местного самоуправления, юридическими лицами, должностными лицами, гражданами, индивидуальными предпринимателями.

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

## II. Общие положения

2.1. Санитарные правила действуют в отношении инфекций (отравлений микробной этиологии), проявляющихся диарейным синдромом на этапе предварительной диагностики – до появления характерных симптомов заболеваний или при отсутствии эпидемиологического анамнеза, указывающего на связь заболевания с зарегистрированными очагами инфекционных болезней или до установления вида возбудителя.

2.2. При установлении этиологии заболевания или вероятного диагноза на основании клинико-эпидемиологических данных для реализа-

ции необходимых мероприятий применяются санитарно-эпидемиологические правила в отношении отдельных видов инфекционных болезней (холера, брюшной тиф, сальмонеллезы, иерсиниозы, кампилобактериоз, энтеровирусные инфекции и другие).

2.3. В случае отсутствия санитарно-эпидемиологических правил по отдельным нозологическим формам болезней, проявляющихся диарейным синдромом, или в случае отсутствия обнаружения возбудителя (ОКИ с неустановленной этиологией) мероприятия проводятся в соответствии с настоящими санитарно-эпидемиологическими правилами.

2.4. Для ОКИ преимущественным механизмом передачи является фекально-оральный, реализуемый бытовым (контактно-бытовым), пищевым и водным путями передачи возбудителя. Для отдельных заболеваний (вирусные инфекции) возможна реализация аэрозольного механизма передачи инфекции.

2.5. По формам течения инфекционного процесса различают манифестные цикличные формы течения заболеваний, в которых различают инкубационный период, острую фазу заболевания и период реконвалесценции, и субманифестные (бессимптомные) формы. Выделение возбудителя может наблюдаться в острую фазу заболевания (наиболее активное), в периоде реконвалесценции после перенесенного заболевания, при бессимптомных формах инфекции и, при ряде нозологий, в случаях формирования хронического выделения патогена.

2.6. Эпидемический процесс ОКИ проявляется вспышечной и спорадической заболеваемостью. В зависимости от вида возбудителя наблюдаются сезонные и эпидемические подъемы заболеваемости на отдельных территориях или в климатических зонах.

## III. Мероприятия по обеспечению федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора за острыми кишечными инфекциями

3.1. В целях обеспечения федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора осуществляется непрерывное наблюдение за эпидемическим процессом ОКИ с целью оценки ситуации, своевременного принятия управленческих решений, разработки и корректировки санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий, обеспечивающих предупреждение возникновения и распространения случаев ОКИ среди населения, формирования эпидемических очагов с групповой заболеваемостью.

3.2. Мероприятия по обеспечению федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора за ОКИ включают в себя:

• мониторинг заболеваемости;

• наблюдение за циркуляцией возбудителей ОКИ в популяции людей и объектах окружающей среды;

• анализ параметров факторов среды обитания окружающей среды, которые могут послужить факторами передачи ОКИ;

• оценку эффективности проводимых санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий;

• ретроспективный и оперативный анализ динамики заболеваемости ОКИ;

• прогнозирование развития эпидемиологической ситуации.

## IV. Выявление случаев острых кишечных инфекций среди людей

4.1. Выявление случаев заболеваний ОКИ, а также случаев носительства возбудителей ОКИ проводится работниками медицинских организаций во время амбулаторных приемов, посещений на дому, при медицинских осмотрах.

4.2. Забор клинического материала от больного (фекалии, кровь, рвотные массы, промывные воды желудка и другие) осуществляется в медицинских организациях, выявивших больного в день обращения, до начала этиотропного лечения.

4.3. При лечении больного на дому сбор материала для исследования осуществляется персоналом медицинских организаций, закрепленных территориально или ведомственно.

4.4. В очагах ОКИ с групповой заболеваемостью отбор и лабораторное исследование материала от больных осуществляется как сотрудниками медицинских организаций, так и сотрудниками учреждений, обеспечивающих государственный санитарно-эпидемиологический надзор.

4.5. Материал от контактных лиц и лиц из числа сотрудников пищеблоков, организаций по изготовлению и реализации пищевых продуктов, детских учреждений и медицинских организаций (далее – декретированный контингент) в эпидемических очагах исследуется в лабораториях учреждений, обеспечивающих государственный санитарно-эпидемиологический надзор. Объем и перечень материала определяется специалистом, отвечающим за проведение эпидемиологического расследования.

4.6. Доставка клинического материала в лабораторию с целью установления этиологии возбудителя и его биологических свойств проводится в течение 24 ч.

При невозможности своевременной доставки в лабораторию материала он консервируется с применением методов, определяемых с учетом требований планируемых к применению диагностических тестов.

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

4.8. В случае поступления больного из эпидемического очага ОКИ с доказанной этиологией диагноз может быть выставлен на основании клинико-эпидемиологического анамнеза без лабораторного подтверждения.

4.9. В крупных очагах ОКИ (более 100 случаев заболеваний) с множественными случаями заболеваний для обнаружения этиологического агента исследуется выборка больных, заболевших в одно время с одинаковой симптоматикой (не менее 20 % от числа заболевших).

В эпидемических очагах до 20 случаев заболеваний лабораторному исследованию подлежат все заболевшие.

В эпидемических очагах от 20 до 100 случаев заболеваний лабораторному исследованию подлежат не менее 30 % заболевших.

## V. Лабораторная диагностика ОКИ

5.1. Лабораторная диагностика ОКИ осуществляется в соответствии с действующими нормативными и методическими документами в зависимости от вида подозреваемого возбудителя.

5.2. Лабораторные исследования материалов от больных ОКИ осуществляют лаборатории, имеющие разрешительные документы на выполнение работ с микроорганизмами III—IV групп патогенности.

5.3. Исследования по выделению из материала от больных возбудителей инфекции или его генома, связанные с накоплением возбудителей I—II группы патогенности (микробиологические, молекулярно-генетические исследования), проводятся в лабораториях, имеющих лицензию на работу с возбудителями I—II группы патогенности.

5.4. Серологические исследования, молекулярно-генетические исследования без накопления возбудителя для микроорганизмов II группы патогенности могут быть проведены в бактериологических лабораториях, имеющих разрешительную документацию на работу с возбудителями III—IV групп патогенности.

5.5. Одним из условий качественного проведения бактериологического и молекулярно-генетического исследования является правильное взятие материала и его предварительная подготовка к исследованию в соответствии с действующими нормативными и методическими документами.

5.6. Подтверждение этиологии ОКИ проводится любыми методами, доступными для лаборатории.

5.7. Для диагностики ОКИ используются диагностические системы, зарегистрированные в Российской Федерации в установленном порядке.

5.8. Методами для подтверждения этиологии ОКИ является выделение и идентификация возбудителя с помощью питательных сред и биохимических тестов, полимеразная цепная реакция (ПЦР), серологические методы исследования (РПГА, ИФА и другие) и другие методы, позволяющие проводить индикацию и идентификацию возбудителей и токсинов.

5.9. Материалом для исследований по обнаружению возбудителей ОКИ могут служить испражнения, рвотные массы, промывные воды желудка и кишечника, кровь.

5.10. При летальных исходах заболеваний исследуются материалы, полученные при патолого-анатомическом исследовании (образцы тканей кишечника, селезенки, печени и другие). Исследования могут проводиться как в медицинской организации, так и в учреждениях, обеспечивающих государственный санитарно-эпидемиологический надзор.

Патолого-анатомический материал в случае подозрения на заболевание, вызванное микроорганизмами I—II групп патогенности, отбирается в присутствии специалистов учреждений, обеспечивающих федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор, и исследуется в лабораториях учреждений, обеспечивающих федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор.

## VI. Противоэпидемические мероприятия при острых кишечных инфекциях

6.1. В эпидемических очагах ОКИ в период эпидемических подъемов заболеваемости ОКИ на определенных территориях организуются и проводятся противоэпидемические мероприятия, направленные на локализацию очага и предотвращение дальнейшего распространения инфекции.

6.2. Медицинская организация, выявившая больного или носителя возбудителей ОКИ (в том числе при изменении диагноза), обязана принять меры по изоляции больного и направить экстренное извещение в территориальный орган, осуществляющий федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор.

При выявлении больных ОКИ в школах, детских дошкольных организациях, организациях отдыха для детей и взрослых, социальных учреждениях (интернатах) ответственность за своевременное информи-

рование территориальных органов федерального органа исполнительной власти, осуществляющих федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор, возлагается на руководителя организации. Медицинский работник организации, выявивший больного, обязан принять меры по изоляции больного и организации дезинфекции.

6.3. Эпидемиологическое расследование эпидемического очага ОКИ проводится органами, осуществляющими федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор, с целью установления границ очага, выявления возбудителя ОКИ и 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 осмотр (эпидемиологическое обследование) очага, сбор информации (опрос) у пострадавших, лиц, подвергшихся риску заражения, персонала, изучение документации, лабораторные исследования. Объем и перечень необходимой информации определяется специалистом, отвечающим за организацию и проведение эпидемиологического расследования.

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

Эпидемиологическое расследование завершается составлением акта эпидемиологического расследования с установлением причинно-следственной связи формирования очага установленной формы.

6.6. В случае регистрации эпидемических очагов до 5 случаев заболеваний, эпидемиологическое обследование очага проводится специалистами учреждений, обеспечивающих проведение государственного санитарно-эпидемиологического надзора, с составлением карты эпидемиологического обследования установленной формы и предоставлением ее в органы, уполномоченные осуществлять государственный санитарно-эпидемиологический надзор.

Эпидемиологическое обследование семейных (квартирных) очагов с единичными случаями заболеваний проводится при заболевании (носительстве) ОКИ должностных лиц и работников организаций, деятельность которых связана с производством, хранением, транспортированием и реализацией пищевых продуктов и питьевой воды, воспитанием и обучением детей, коммунальным и бытовым обслуживанием населения (декретированный контингент), а также при заболевании лиц (детей и взрослых), проживающих совместно с ними. Помимо этого, обследуют-

ся все множественные семейные (квартирные) эпидемические очаги с одновременно или повторно возникшими несколькими случаями ОКИ.

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

6.8. Противоэпидемические мероприятия в очагах ОКИ и при эпидемическом подъеме заболеваемости ОКИ должны быть направлены:

- на источник инфекции (изоляция, госпитализация);
- на прекращение путей передачи инфекции;
- на повышение защитных сил организма лиц, подвергшихся риску заражения.

6.9. Лица с симптомами ОКИ подлежат изоляции.

6.10. Госпитализация выявленных больных (больных с подозрением на ОКИ) и носителей возбудителей ОКИ осуществляется по клиническим и эпидемиологическим показаниям.

Госпитализации подлежат больные с тяжелыми и среднетяжелыми формами ОКИ у детей в возрасте до 2 лет и детей с отягощенным преморбидным фоном, больные всех возрастов с наличием сопутствующих заболеваний, больные затяжными и хроническими (при обострении) формами болезни, больные ОКИ различными формами при невозможности соблюдения противоэпидемического режима по месту жительства (выявления больного), больные ОКИ из числа декретированного контингента, больные ОКИ различных возрастов, находящиеся в учреждениях закрытого типа.

6.11. Обязательному лабораторному обследованию на ОКИ в эпидемическом очаге подлежат выявленные больные с симптомами (или выборка больных с одинаковой симптоматикой, заболевших в течение одного инкубационного периода), лица, общавшиеся с больными, лица из числа декретированного контингента.

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

6.12. В эпидемическом очаге с целью выявления путей и факторов передачи возбудителя также проводят лабораторное исследование проб окружающей среды, в том числе остатков пищевого продукта или блюд, сырья, воды, смывов с кухонного оборудования, инвентаря и другие.

Лабораторные исследования объектов внешней среды (вода, пищевая продукция и другие) проводятся организациями, обеспечивающими

федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор. Объем и перечень лабораторных исследований определяет специалист, отвечающий за проведение эпидемиологического расследования.

6.13. Осмотр и выявление больных в эпидемических очагах осуществляют врачи клинических специальностей (инфекционисты, терапевты, педиатры и другие).

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

За контактными лицами, относящимися к декретированному контингенту, детьми, посещающими детские дошкольные организации и летние оздоровительные организации, медицинское наблюдение осуществляется не только по месту жительства, но и по месту работы (учебы, отдыха).

Результаты медицинского наблюдения отражаются в амбулаторных картах, историях развития ребенка, в стационарах – в историях болезни (при регистрации очага в стационаре).

Длительность медицинского наблюдения составляет 7 дней и включает опрос, осмотр, наблюдение за характером стула, термометрию.

6.14. В случае несоответствия качества воды действующим гигиеническим нормативам, наличия информации о перебоях в подаче воды населению, аварийных ситуациях органами, осуществляющими федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор, выдается предписание в адрес юридических лиц и индивидуальных предпринимателей по проведению ревизии систем водопользования (водоснабжения и канализования), принятию мер по ликвидации технических неисправностей, введению режима гиперхлорирования и питьевого режима в организациях, подвозу питьевой воды населению.

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

6.15. Фактор передачи (конкретный подозрительный на инфицированность пищевой продукт или вода) исключается из употребления до завершения всего комплекса противоэпидемических мероприятий в очаге.

6.16. Лицам, подвергшимся риску заражения, может проводиться экстренная профилактика с назначением бактериофагов, иммуномодуляторов, противовирусных и антибактериальных средств в соответствии с инструкцией по применению препаратов.

При наличии вакцин против возбудителя инфекции может проводиться иммунизация лиц, подвергшихся риску заражения, или определенных контингентов из числа декретированных групп.

6.17. На период проведения лабораторных обследований лица, подвергшиеся риску заражения и не относящиеся к декретированному контингенту, не отстраняются от работы и посещения организации при отсутствии клинических симптомов заболевания, если иные требования в отношении отдельных патогенов не предусмотрены санитарным законодательством.

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

6.19. При возникновении потенциальной угрозы распространения ОКИ, в частности, на фоне экстремальных природных (резкие повышения температуры воздуха, паводки, наводнения, ливни и другие) и социальных (отключение электроэнергии городов и поселков, эпидемически значимых объектов, перемещения беженцев и другие) явлений противоэпидемические мероприятия должны быть направлены:

- на усиление мероприятий по надзору за эпидемически значимыми объектами, в первую очередь организациями пищевой промышленности, общественного питания, водопользования и другими, на конкретной территории с применением методов лабораторного контроля;
- на организацию санитарно-эпидемиологического контроля в пунктах временного нахождения пострадавшего населения;
- на активное выявление больных (носителей) среди лиц, относящихся к декретированным категориям;
- на проведение иммунизации по эпидемическим показаниям;
- на назначение средств экстренной профилактики лицам, подвергшимся риску заражения;
- на проведение дезинфекционных, дезинсекционных и дератизационных обработок эпидемически значимых объектов;
- на разъяснительную работу с населением.

## VII. Порядок выписки, допуска к работе и диспансерное наблюдение лиц, перенесших ОКИ

7.1. Лица из числа декретированных категорий после клинического выздоровления и однократного лабораторного обследования с отрицательным результатом, проведенного через 1—2 дня после окончания

лечения в стационаре или на дому, если иные требования в отношении отдельных патогенов не предусмотрены действующими нормативными и методическими документами. При неустановленной этиологии ОКИ пациенты, относящиеся к данной категории, выписываются из стационара при клиническом выздоровлении (отсутствии лихорадки, нормализации стула, прекращения рвоты).

7.2. При выявлении носителей возбудителей ОКИ, которые могут быть источниками инфекции (декретированные категории), а также лиц с заболеваниями, ассоциируемыми с условно-патогенной флорой (гнойничковыми заболевания, фарингитами, ангинами и другими), производится их временное отстранение от работы и направление в медицинские организации для установления диагноза и лечения (санации). Допуск к работе осуществляется на основе заключения (справки) лечащего врача о клиническом выздоровлении с учетом данных контрольного лабораторного исследования.

7.3. Лица, перенесшие ОКИ и не относящиеся к декретированным контингентам, выписываются после клинического выздоровления. Необходимость их лабораторного обследования перед выпиской определяется лечащим врачом с учетом особенностей клинического течения болезни и процесса выздоровления.

7.4. В случае положительного результата лабораторных обследований, проведенных перед выпиской, курс лечения повторяется с корректировками терапии, назначенными в соответствии с особенностями возбудителя. При положительных результатах контрольного лабораторного обследования, проведенного после повторного курса лечения лиц из числа декретированного контингента, за ними устанавливается диспансерное наблюдение с временным переводом, при их согласии, на другую работу, не связанную с эпидемическим риском.

Больные с хронической формой заболевания кишечной инфекции не допускаются к работе, связанной с приготовлением, производством, транспортированием, хранением, реализацией продуктов питания и обслуживанием водопроводных сооружений.

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

7.6. Переболевшие острыми формами ОКИ лица декретированной категории допускаются к работе после выписки из стационара или лечения на дому на основании справки о выздоровлении, выданной медицинской организацией, и при наличии отрицательного результата лабо-

раторного обследования, если иные требования в отношении отдельных патогенов не предусмотрены действующими нормативными актами.

Лица из числа декретированных категорий, перенесшие ОКИ неустановленной этиологии, допускаются к работе не ранее 7 дня от начала заболевания.

7.7. Дети и подростки, обучающиеся в образовательных организациях, находящиеся в летних оздоровительных учреждениях, школах-интернатах, в течение двух месяцев после перенесенного заболевания не допускаются к дежурствам по пищеблоку.

7.8. Лица из числа декретированных категорий, являющиеся носителями возбудителей ОКИ, при их согласии, временно переводятся на другую работу, не связанную с риском распространения ОКИ. При невозможности перевода на основании постановлений главных государственных санитарных врачей и их заместителей они временно отстраняются от работы с выплатой пособий по социальному страхованию (п. 2 ст. 33 Федерального закона «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения»).

7.9. Лица из числа декретированного контингента, переболевшие ОКИ и являющиеся носителями возбудителей ОКИ, подлежат диспансерному наблюдению в течение 1 месяца с клиническим осмотром и лабораторным обследованием, проведенным в конце наблюдения.

7.10. Переболевшие ОКИ дети и подростки, посещающие детские дошкольные организации, школы-интернаты, летние оздоровительные организации и другие типы закрытых учреждений с круглосуточным пребыванием, подлежат диспансерному наблюдению в течение 1 месяца после выздоровления с ежедневным медицинским осмотром. Лабораторное обследование назначается по показаниям (наличие дисфункций кишечника в период проведения диспансерного наблюдения, снижение массы тела, неудовлетворительное общее состояние).

7.11. Лица – реконвалесценты хронических форм ОКИ подлежат диспансерному наблюдению в течение 3 месяцев с момента установления диагноза с ежемесячным осмотром и лабораторным обследованием. При необходимости сроки диспансерного наблюдения удлиняются.

7.12. Остальным категориям лиц, переболевших ОКИ, диспансерное наблюдение назначается по рекомендации врача медицинской организации.

7.13. Снятие с диспансерного наблюдения проводится врачом медицинской организации при условии полного клинического выздоровления реконвалесцента и отрицательного результата лабораторного обследования.

## VIII. Дезинфекционные мероприятия при острых кишечных инфекциях

8.1. При ОКИ проводят профилактическую и очаговую (текущую и заключительную) дезинфекцию.

8.2. Профилактические дезинфекционные мероприятия в организованных коллективах детей и взрослых, а также в организациях пищевой промышленности, общественного питания, продуктовой торговли, транспорте для перевозки пищевых продуктов, объектах водоснабжения проводят в комплексе с другими профилактическими и противоэпидемическими мероприятиями, осуществляемыми в соответствии с действующими санитарными правилами по устройству и содержанию этих мест.

8.3. Очаговую текущую дезинфекцию на объектах выполняет персонал учреждения или лицо, ухаживающее за больным на дому. Для проведения дезинфекции используют средства, зарегистрированные в установленном порядке, имеющие декларацию соответствия, инструкцию по применению и разрешенные для дезинфекции при кишечных бактериальных и вирусных инфекциях и/или при паразитарных заболеваниях. Для проведения текущей дезинфекции выбирают средства с низкой ингаляционной опасностью, при использовании которых не требуется защита органов дыхания и которые разрешены для применения в присутствии больного.

8.4. Дезинфекции подлежат все предметы, имеющие контакт с больным и являющиеся факторами передачи ОКИ (посуда столовая, белье нательное, постельное, полотенца, носовые платки, салфетки, предметы личной гигиены, выделения больного и посуда из-под выделений, поверхности в помещениях, жесткая мебель, санитарно-техническое оборудование, почва и другие).

8.5. Особое внимание уделяют гигиене рук, включающей их защиту резиновыми перчатками при уходе за больным и контакте с объектами в окружении больного; тщательному мытью рук мылом и водой, обработке их кожными антисептиками после любых контактов с пациентами, их одеждой, постельными принадлежностями и другими потенциально контаминированными объектами (дверные ручки палат и боксов, перила лестниц, выключатели). Для обеззараживания рук медицинских работников используют кожные антисептики, эффективные в отношении возбудителей кишечных бактериальных и вирусных инфекций.

8.6. Очаговую заключительную дезинфекцию проводят после удаления больного (носителя) из очага ОКИ. При холере, брюшном тифе, паратифах, сальмонеллезах заключительную дезинфекцию проводят

специалисты учреждений дезинфекционного профиля. В очагах вирусных гепатитов А и Е, полиомиелита, других энтеровирусных инфекций, бактериальной дизентерии, кишечном иерсиниозе, ОКИ, вызванными неустановленными возбудителями, заключительную дезинфекцию могут проводить не только специалисты учреждений дезинфекционного профиля, но и медицинский персонал лечебно-профилактических организаций, детских и подростковых учреждений или население под руководством специалистов дезинфекционного профиля. Дезинфекции подвергают те же объекты, что и при проведении текущей дезинфекции, с использованием наиболее надежных средств, обеспечивающих гибель возбудителей ОКИ.

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

Дезинфекционные мероприятия проводят в соответствии с действующими нормативными и методическими документами на конкретную кишечную инфекцию бактериальной, вирусной или паразитарной этиологии.

8.7. Необходимо следить за своевременным проведением профилактической дезинсекции, направленной на борьбу с мухами, тараканами и муравьями, являющимися механическими переносчиками возбудителей ОКИ.

8.8. Если при эпидемиологическом обследовании выявлены объективные признаки заселения строения грызунами в очаге ОКИ (при сальмонеллезе, лептоспирозе, кишечном иерсиниозе, псевдотуберкулезе, кампилобактериозе и другие) проводят дератизацию с целью предупреждения контаминации возбудителями ОКИ воды и пищевых продуктов при их производстве, хранении и на всех этапах реализации населению, а также для предотвращения попадания возбудителей в готовые пищевые продукты.

Дезинсекцию и дератизацию в очаге ОКИ проводят в соответствии с действующим санитарным законодательством.

## IX. Противоэпидемические мероприятия при внутрибольничных очагах ОКИ

9.1. Сотрудники медицинской организации должны проводить оперативное слежение и своевременное выявление случаев заноса или внутрибольничного инфицирования ОКИ среди пациентов, персонала или лиц по уходу за больными.

Запрещается госпитализация в течение 7 дней новых пациентов в палату с выявленным больным.

9.2. В случае выявления больного ОКИ проводится:

9.2.1. Немедленная отправка экстренного извещения в территориальный орган, уполномоченный осуществлять государственный санитарно-эпидемиологический надзор.

9.2.2. Немедленная изоляция, перевод больного в инфекционное отделение или диагностические боксы (полубоксы) в профильном отделении.

9.2.3. Медицинское наблюдение в течение 7 дней от момента выявления больного и однократное лабораторное обследование (для выявления носительства или бессимптомного течения заболевания) лиц, подвергшихся риску инфицирования.

9.2.4. Заключительная дезинфекция.

9.2.5. Эпидемиологическое расследование случая(ев) заноса или внутрибольничного инфицирования пациентов, персонала или лиц по уходу за больными сальмонеллезами с выявлением факторов и путей передачи возбудителя инфекции; анализ информации, принятие административных решений.

9.3. При групповой заболеваемости ОКИ в одном или нескольких отделениях медицинской организации:

9.3.1. Проводят изоляцию заболевших в инфекционное отделение.

9.3.2. Прекращают прием пациентов в отделение(я), где зарегистрирована групповая заболеваемость, и проводят медицинское наблюдение за контактными в течение 7 дней от момента изоляции последнего заболевшего.

9.3.3. Проводят лабораторное обследование персонала (контактных – по решению специалиста, отвечающего за проведение эпидемиологического расследования) для определения источника инфекции.

9.3.4. Проводят экстренную профилактику.

9.3.5. Запрещают перемещения пациентов из палаты в палату, а также сокращения числа пациентов за счет ранней выписки с учетом общего состояния больных.

9.3.6. Проводят закрытие отделения(ий) по предписанию органа, осуществляющего федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор.

9.4. Открытие отделения(ий) проводится после проведения комплекса противоэпидемических мероприятий и завершения медицинского наблюдения за контактными лицами.

## X. Профилактические мероприятия

10.1. Органы, уполномоченные проводить федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор, осуществляют контроль за соблюдением требований санитарного законодательства Российской Федерации, направленных на предупреждение контаминации возбудителями ОКИ:

- пищевых продуктов как в процессе их хранения и производства, так и на всех этапах реализации населению, а также на предотвращение попадания возбудителей в готовые пищевые продукты и накопления в них микроорганизмов;
- питьевой воды;
- объектов коммунального хозяйства населенных мест;
- предметов быта и окружающей обстановки в организованных коллективах детей и взрослых, медицинских организациях и других.

10.2. Юридические лица и индивидуальные предприниматели обязаны выполнять требования санитарного законодательства Российской Федерации и осуществлять производственный контроль, в том числе с использованием лабораторных исследований.

10.3. Объектами производственного контроля в организациях и у индивидуальных предпринимателей являются сырье, продукты и объекты окружающей среды, которые могут быть контаминированы возбудителями ОКИ.

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

10.5. В профилактических целях проводятся клинико-лабораторные обследования и ограничительные меры среди отдельных групп населения.

10.6. Однократному лабораторному обследованию доступными методиками подвергаются лица, поступающие на работу:

а) в пищевые предприятия, предприятия общественного питания и торговли пищевыми продуктами, молочные кухни, молочные фермы, молочные заводы и другие, непосредственно занятые обработкой, хранением, транспортированием продуктов питания и выдачей готовой пищи, а также ремонтом инвентаря и оборудования;

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

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

В случае выделения возбудителей острых кишечных инфекций у обследуемого он не допускается к работе и направляется на консультацию врача.

10.6.1. 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 типы закрытых организаций с круглосуточным пребыванием проводится однократное бактериологическое обследование на наличие микроорганизмов рода *Shigella spp.* и *Salmonella spp.* Однократное обследование проводится также при переводе больных в учреждения психоневрологического (психосоматического) профиля.

10.7. Профилактика ОКИ, при которых возбудителем является гноеродная и условно-патогенная флора, осуществляется путем отстранения от работы, связанной с непосредственной обработкой пищевых продуктов и их изготовлением, лиц с гнойничковыми заболевания, фарингитами, ангинами и другими проявлениями хронической инфекции.

10.8. Лица, относящиеся к декретированному контингенту, обязаны сообщить руководству о появившихся симптомах ОКИ и немедленно обратиться к врачу.

## XI. Гигиеническое воспитание и обучение населения по вопросам профилактики ОКИ

11.1. Гигиеническое воспитание населения является одним из методов профилактики острых кишечных инфекций.

11.2. Гигиеническое воспитание населения включает в себя: представление населению подробной информации об ОКИ, основных симптомах заболевания и мерах профилактики с использованием средств массовой информации, листовок, плакатов бюллетеней, проведение индивидуальной беседы.

11.3. Организацию информационно-разъяснительной работы среди населения проводят органы, осуществляющие федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор, органы управления здравоохранением, центры медицинской профилактики, медицинские организации.

Приложение

## Нозологические формы с кодами МКБ-10, клиника которых может проявляться диарейным синдромом

A00—A09 Блок (A00-A09) - Кишечные инфекции
A00 Холера
A00.0 Холера, вызванная вибрионом 01, биовар *cholerae*
A00.1 Холера, вызванная вибрионом 01, биовар *eltor*
A00.2 Холера неуточненная
A01 Тиф и паратиф
A01.0 Брюшной тиф
A01.1 Паратиф А
A01.2 Паратиф В
A01.3 Паратиф С
A01.4 Паратиф неуточненный
A02 Другие сальмонеллезные инфекции
A02.0 Сальмонеллезный энтерит
A02.1 Сальмонеллезная септицемия
A02.2 Локализованная сальмонеллезная инфекция
A02.8 Другая уточненная сальмонеллезная инфекция
A02.9 Сальмонеллезная инфекция неуточненная
A03 Шигеллез
A03.0 Шигеллез, вызванный *Shigella dysenteriae*
A03.1 Шигеллез, вызванный *Shigella flexneri*
A03.2 Шигеллез, вызванный *Shigella boydii*
A03.3 Шигеллез, вызванный *Shigella sonnei*
A03.8 Другой шигеллез
A03.9 Шигеллез неуточненный
A04 Другие бактериальные кишечные инфекции
A04.0 Энтеропатогенная инфекция, вызванная *Escherichia coli*
A04.1 Энтеротоксигенная инфекция, вызванная *Escherichia coli*
A04.2 Энтероинвазивная инфекция, вызванная *Escherichia coli*
A04.3 Энтерогеморрагическая инфекция, вызванная *Escherichia coli*
A04.4 Другие кишечные инфекции, вызванные *Escherichia coli*
A04.5 Энтерит, вызванный *Campylobacter*
A04.6 Энтерит, вызванный *Yersinia enterocolitica*
A04.7 Энтероколит, вызванный *Clostridium difficile*
A04.8 Другие уточненные бактериальные кишечные инфекции

A04.9 Бактериальная кишечная инфекция неуточненная
A05 Другие бактериальные пищевые отравления
A05.0 Стафилококковое пищевое отравление
A05.1 Ботулизм
A05.2 Пищевое отравление, вызванное *Clostridium perfringens* (*Clostridium welchii*)
A05.3 Пищевое отравление, вызванное *Vibrio parahaemolyticus*
A05.4 Пищевое отравление, вызванное *Bacillus cereus*
A05.8 Другие уточненные бактериальные пищевые отравления
A05.9 Бактериальное пищевое отравление неуточненное
A06 Амебиаз
A06.0 Острая амебная дизентерия
A06.1 Хронический кишечный амебиаз
A06.2 Амебный недизентерийный колит
A06.3 Амебома кишечника
A06.4 Амебный абсцесс печени
A06.5 Амебный абсцесс легкого (J99.8*)
A06.6 Амебный абсцесс головного мозга (G07*)
A06.7 Кожный амебиаз
A06.8 Амебная инфекция другой локализации
A06.9 Амебиаз неуточненный
A07 Другие протозойные кишечные болезни
A07.0 Балантидиаз
A07.1 Жиардиаз (лямблиоз)
A07.2 Криптоспоридиоз
A07.3 Изоспороз
A07.8 Другие уточненные протозойные кишечные болезни
A07.9 Протозойная кишечная болезнь неуточненная
A08 Вирусные и другие уточненные кишечные инфекции
A08.0 Ротавирусный энтерит
A08.1 Острая гастроэнтеропатия, вызванная возбудителем Норволк
A08.2 Аденовирусный энтерит
A08.3 Другие вирусные энтериты
A08.4 Вирусная кишечная инфекция неуточненная
A08.5 Другие уточненные кишечные инфекции
A08 Диарея и гастроэнтерит предположительно инфекционного происхождения

**Профилактика острых кишечных инфекций**

**Санитарно-эпидемиологические правила**
**СП 3.1.1.3108—13**

Редактор Л. С. Кучурова
Технический редактор Е. В. Ломанова

Подписано в печать 5.06.14

Формат 60x88/16 Печ. л. 1,5
Тираж 200 экз. Заказ 44

Федеральная служба по надзору
в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека
127994, Москва, Вадковский пер., д. 18, стр. 5, 7

Оригинал-макет подготовлен к печати и тиражирован
отделом издательского обеспечения
Федерального центра гигиены и эпидемиологии Роспотребнадзора
117105, Москва, Варшавское ш., 19а
Отделение реализации, тел./факс 8(495)952-50-89

gost.e-ecolog.ru