Государственное санитарно-эпидемиологическое нормирование Российской Федерации

Государственные санитарно-эпидемиологические правила и нормативы

3.1.7. ПРОФИЛАКТИКА ИНФЕКЦИОННЫХ БОЛЕЗНЕЙ
ИНФЕКЦИИ ОБЩИЕ ДЛЯ ЧЕЛОВЕКА И ЖИВОТНЫХ

Профилактика иерсиниоза

Санитарно-эпидемиологические правила
СП 3.1.7.2615—10

Издание официальное

Москва • 2010

gost.e-ecolog.ru

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

3.1.7. ПРОФИЛАКТИКА ИНФЕКЦИОННЫХ БОЛЕЗНЕЙ
ИНФЕКЦИИ ОБЩИЕ ДЛЯ ЧЕЛОВЕКА И ЖИВОТНЫХ

Профилактика иерсиниоза

Санитарно-эпидемиологические правила
СП 3.1.7.2615—10

ББК 51.9я8
П84

П84 **Профилактика** иерсиниоза: Санитарно-эпидемиологические правила.—М.: Федеральный центр гигиены и эпидемиологии Роспотребнадзора, 2010.—19 с.

ISBN 978—5—7508—0916—5

1. Разработаны Федеральной службой по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека (Ю. В. Демина, С. В. Сенников); ФГУН «Санкт-Петербургский научно-исследовательский институт эпидемиологии и микробиологии им. Пастера» Роспотребнадзора (Г. Я. Ценева, Е. А. Воскресенская, Е. А. Богумильчик); ФГУЗ «Иркутский ордена Трудового Красного Знамени научно-исследовательский противочумный институт Сибири и Дальнего Востока» Роспотребнадзора (М. В. Чеснокова, В. Т. Климов, К. А. Тирских); ГОУ «Московский государственный медико-стоматологический университет» (О. А. Бургасова); ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Новосибирской области» (Л. К. Иванова, Т. В. Каримова); ФГУН ГИСК им. Л. А. Тарасевича Роспотребнадзора (Л. В. Саяпина).

2. 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 26 апреля 2010 г.

3. Введены в действие с момента опубликования.

4. Введены взамен СП 3.1.094—96 «Профилактика и борьба с заразными болезнями, общими для человека и животных. Иерсиниозы».

ББК 51.9я8

ISBN 978—5—7508—0916—5

© Роспотребнадзор, 2010
© Федеральный центр гигиены и эпидемиологии Роспотребнадзора, 2010

ГЛАВНЫЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ САНИТАРНЫЙ ВРАЧ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

26.04.10 Москва № 37

Об утверждении
СП 3.1.7.2615—10

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. 1), ст. 2; 2003, № 2, ст. 167; № 27 (ч. 1), ст. 2700; 2004, № 35, ст. 3607; 2005, № 19, ст. 1752; 2006, № 1, ст. 10; № 52 (ч. 1) ст. 5498; 2007, № 1 (ч. 1), ст. 21; № 1 (ч. 1), ст. 29; № 27, ст. 3213; № 46, ст. 5554; № 49, ст. 6070; 2008, № 24, ст. 2801; № 29 (ч. 1), ст. 3418; № 30 (ч. 2), ст. 3616; № 44, ст. 4984; № 52 (ч. 1), ст. 6223; 2009, № 1, ст. 17) 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 3.1.7.2615—10 «Профилактика иерсиниоза» (приложение).

2. Ввести в действие указанные санитарные правила с момента официального опубликования.

Г. Г. Онищенко

ГЛАВНЫЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ САНИТАРНЫЙ ВРАЧ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

22.07.10 Москва № 89

Об отмене
СП 3.1.094—96

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. 1), ст. 2; 2003, № 2, ст. 167; 2003, № 27 (ч. 1), ст. 2700; 2004, № 35, ст. 3607; 2005, № 19, ст. 1752; 2006, № 1, ст. 10; № 52 (ч. 1), ст. 5498; 2007, № 1 (ч. 1), ст. 21; № 1 (ч. 1), ст. 29; № 27, ст. 3213; № 46, ст. 5554; № 49, ст. 6070; 2008, № 24, ст. 2801; 2008, № 29 (ч.1), ст. 3418; № 52 (ч. 1), ст. 6223; № 30 (ч. 2) ст. 3616; № 44, ст. 4984; 2009, № 1, ст. 17) 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:

С момента введения в действие санитарно-эпидемиологических правил СП 3.1.7.2615—10 «Профилактика иерсиниоза» признать утратившим силу санитарные и ветеринарные правила СП 3.1.094—96 ВП 13.3.1318—96 «Иерсиниозы», в части санитарно-эпидемиологических требований, утвержденные постановлением заместителя Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 31.05.1996 № 11 и Главным государственным ветеринарным инспектором Российской Федерации 18.06.1996 № 23.

Г. Г. Онищенко

Приложение

УТВЕРЖДЕНЫ
постановлением Главного
государственного санитарного
врача Российской Федерации
от 26 апреля 2010 г. № 37

3.1.1. ПРОФИЛАКТИКА ИНФЕКЦИОННЫХ БОЛЕЗНЕЙ
ИНФЕКЦИИ ОБЩИЕ ДЛЯ ЧЕЛОВЕКА И ЖИВОТНЫХ

Профилактика иерсиниоза

Санитарно-эпидемиологические правила СП 3.1.7.2615—10

1. Область применения

1.1 Настоящие санитарно-эпидемиологические правила устанавливают основные требования к комплексу организационных и санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий, проведение которых обеспечивает предупреждение возникновения и распространения псевдотуберкулеза и кишечного иерсиниоза.

1.2 Соблюдение санитарно-эпидемиологических правил является обязательным для индивидуальных предпринимателей и юридических лиц, независимо от их организационно-правовой формы и формы собственности.

1.3 Контроль выполнения санитарно-эпидемиологических правил проводят органы, осуществляющие государственный санитарно-эпидемиологический надзор.

2. Общие положения

2.1. Определение псевдотуберкулеза и иерсиниоза.

2.1.1. Псевдотуберкулез – инфекционное заболевание, вызываемое *Yersinia pseudotuberculosis*, передающееся алиментарным путем и характеризующееся полиморфизмом клинических проявлений: интоксикацией, лихорадкой, поражением желудочно-кишечного тракта, кожи, опорно-двигательного аппарата и других органов. В соответствии с Международной классификацией болезней (МКБ 10-го пересмотра, 1995) псевдотуберкулез регистрируется под символом А 28.2, а энтероколит псевдотуберкулезный – под символом А 04.8.

Кишечный иерсиниоз – инфекционное заболевание, вызываемое *Yersinia enterocolitica,* передающееся алиментарным путем и характеризующееся интоксикацией, преимущественным поражением желудочно-кишечного тракта; при генерализованных формах – полиорганным поражением и склонностью к обострениям, рецидивам и хронизации процесса. Иерсиниоз в соответствии с Международной классификацией болезней (МКБ 10-го пересмотра, 1995) энтероколит, вызванный *Y. enterocolitica,* регистрируется под символом А 04.6, экстраинтестинальный иерсиниоз – под символом А 28.2.

2.2. Этиология возбудителя.

2.2.1. Возбудителем псевдотуберкулеза является – *Y. Pseudotuberculosis,* кишечного иерсиниоза – *Y. enterocolitica.* Иерсинии – грамотрицательные палочки, спор и капсул не образуют. Бактерии имеют перитрихиальные жгутики, но подвижность проявляется в условиях культивирования при температуре до 28 °С. Иерсинии относятся к факультативным анаэробам. Оптимальная температура их жизнедеятельности (26 ± 2) °С. Могут размножаться при пониженной температуре (4—10 °С), но накопление в этих условиях идет медленно. При культивировании при температуре от 24 до 28 °С культуры находятся в гладкой S-форме, при температуре 37 °С – в шероховатой R-форме.

2.2.2. По О-антигену бактерии *Y. pseudotuberculosis* неоднородны и подразделяются разделяются на 21 серотип. На территории России циркулируют *Y. pseudotuberculosis,* преимущественно серотипа О1 (более 95 %) и реже – О:3, О:4 и О:5. Из 31 серотипа *Y. enterocolitica* большая часть относится к сапрофитным микроорганизмам, однако девять серотипов – О:3; О:4; О:5,27; О:8; О:9; О:13; О:18; О:20; О:21 идентифицированы как патогенные для человека.

2.2.3. По биохимическим свойствам вид *Y. pseudotuberculosis* однороден, *Y. enterocolitica* подразделяется на 6 биотипов (IA, IB, II, III, IV, V). Патогенными для человека и животных являются представители всех биотипов, но для евроазиатского континента наиболее характерны IV (О:3 серотипа), II (О:5,27; О:9 серотипов) и III (О:5,27 серотипа).

2.2.4. Иерсинии способны длительно сохраняться в окружающей среде: в почве они могут существовать более 4 мес., в воде открытых водоемов – до 1 мес., в кипяченой воде – до 1 года. Длительно могут выживать на различных продуктах питания: в молоке до 18 сут., в сливочном масле до 145 сут., на хлебе, кондитерских изделиях – от 16 до 24 сут. Размножаются и длительно сохраняются на овощах, особенно в виде салатов, хранящихся после приготовления при низкой температуре. В испражнениях при температуре (22 ± 2) °С выживают до 7 сут., в замороженных фекалиях – до 3 мес.

2.2.5. Иерсинии чувствительны к высокой температуре: при 100 °С погибают в течение 1—2 мин. Способны выживать при температуре 50—60 °С до 20—30 мин, переносят большие концентрации хлорида натрия (до 10 %), особенно при температуре от 4 до 6 °С. На микробы губительно действует прямая солнечная радиация, чувствительны к высыханию, к дезинфицирующим растворам (1—3 %-е растворы хлорамина, хлорной извести, перекиси водорода).

2.3. Резервуар возбудителя инфекции и источники инфекции для человека.

2.3.1. Различают природный и антропургический очаги иерсиниозов.

Природным очагом иерсиниозов считается определенный ландшафтный участок территории, в котором осуществляется естественная циркуляция иерсиний среди обитающих здесь диких млекопитающих, главным образом, мышевидных грызунов и птиц.

Антропургическим очагом иерсиниозов считается населенный пункт, где в цепь естественной циркуляции иерсиний включаются синантропные (домовая мышь, серая крыса) и полусинантропные (обыкновенные полевки, полевые мыши) грызуны, массово заселяющие окраины городов. Загрязняя окружающую среду (корма, воду) и являясь объектом охоты, грызуны способствуют заражению сельскохозяйственных (крупный и мелкий рогатый скот, свиньи), домашних (кошка, собака, декоративные питомцы) животных и птиц, а также животных, содержащихся в питомниках и зоопарках.

2.3.2. Эпидемиологическую опасность представляет антропургический очаг, поскольку в нем возникает риск заражения человека при употреблении контаминированных иерсиниями пищевых продуктов, а также при профессиональном (бытовом) контакте с сельскохозяйственными и домашними животными, птицами и объектами окружающей среды.

2.3.3. Роль животных, как источников инфекции для человека, неравноценна. При кишечном иерсиниозе преимущественное значение отводится свиньям, поскольку именно от них выделяется наибольшее количество патогенных штаммов *Y. enterocolitica* O:3 и O:9. При псевдотуберкулезе существенное значение имеет мелкий и крупный рогатый скот.

2.3.4. Больной псевдотуберкулезом человек эпидемиологической опасности не представляет, при кишечном иерсиниозе больной или носитель в условиях стационара и семейного очага может явиться источником инфекции для окружающих.

2.4. Механизм, пути и факторы передачи.

2.4.1. Фекально-оральный механизм передачи иерсиниозов реализуется пищевым путем при прямом (с сырыми и термически плохо обработанными пищевыми продуктами) или опосредованном (через оборудование, инвентарь или посуду) попадании возбудителя в готовую пищу; вторичном накоплении возбудителя в готовых блюдах (при нарушении технологии приготовления последних и увеличении сроков их хранения); редко – контактно-бытовым (при уходе за больными сельскохозяйственными, домашними или содержащимися в неволе животными, разделке мяса животных и птицы) и водным путями передачи инфекции.

2.4.2. Основное значение в качестве факторов передачи при псевдотуберкулезе имеют продукты растительного происхождения (овощи, корнеплоды, зелень, фрукты), реже – вода открытых водоемов. Накопление возбудителя на овощах и корнеплодах с контаминацией тары, стен и пола происходит в овощехранилищах и складских помещениях организованных коллективов и предприятий общественного питания, при нарушении температурно-влажностного режима и заселении инфицированными грызунами. Растительная продукция подвергается инфицированию при закладке на хранение с увеличением контаминации псевдотуберкулезным микробом в феврале (зимние овощи), апреле-мае (ранние, в том числе, тепличные овощи) и августе-сентябре (летние овощи). Растения могут инфицироваться иерсиниями во время выращивания (на полях, в парниках) при соприкосновении с почвой и при поливе из источника воды, загрязненного возбудителем. В этом случае может отсутствовать непосредственная связь заболеваний с грызунами, поскольку эпизоотии среди них и первичное инфицирование овощей происходит далеко от места регистрации групповых заболеваний.

При кишечном иерсиниозе ведущими факторами передачи являются продукты животного происхождения (молочные продукты, мясо и мясные продукты, птицеводческая продукция), употребляемые в пищу в сыром или термически недостаточно обработанном виде или вторично-обсемененные. Значимость овощей и фруктов как факторов передачи инфекции ниже, чем при псевдотуберкулезе.

2.4.3. Условием, способствующим заражению человека иерсиниями, является нарушение санитарно-эпидемиологического режима на пищеблоках организованных коллективов и предприятий общественного питания. При псевдотуберкулезе – это некачественная зачистка овощей, замачивание овощей на ночь, отсутствие повторной промывки горячей водой, хранение готовых салатов в холодильнике. При кишечном иерсиниозе – нарушение режима сбора, обработки мясной и молочной

продукции, длительное хранение контаминированной возбудителем сырой продукции при низкой температуре, недостаточная термическая обработка, нарушение сроков реализации готовых блюд, нарушение режима пастеризации молока. Заражение лиц, профессионально связанных с животноводством и птицеводством, возможно при удалении внутренних органов, разделке мяса животных (вырезание языка и миндалин, срезании мяса с головы) и тушек птицы, при приготовлении полуфабрикатов.

2.5. Заболеваемость псевдотуберкулезом и кишечным иерсиниозом регистрируется повсеместно, но неравномерно.

На территории Российской Федерации чаще регистрируются групповые случаи псевдотуберкулеза, возникающие в детских дошкольных учреждениях, школах, интернатах, в загородных детских коллективах, воинских частях, на предприятиях или в учебных заведениях, объединенных единым источником питания. Для кишечного иерсиниоза характерна спорадическая заболеваемость, групповые случаи редки. Могут быть внутрибольничные заболевания у больных со сниженной резистентностью организма, связанные с переливанием крови, длительное время хранившейся при низкой температуре, и внутрисемейные случаи, ограничивающиеся детьми и ухаживающими за ними родственниками.

2.6. Псевдотуберкулезом и кишечным иерсиниозом заболевают все возрастные группы, но основная доля заболевших приходится на детей 3—6, 7—14 лет и подростков 15—17 лет. Заболеваемость детей до 1 года при псевдотуберкулезе связана с включением в рацион питания овощей и фруктов (соки, пюре), при кишечном иерсиниозе – искусственное вскармливание, бытовой контакт с больным (носителем).

Для псевдотуберкулеза характерно удлинение сезонного подъема заболеваемости до летних месяцев, сроки которого зависят от времени завоза, хранения и реализации овощей населению. При кишечном иерсиниозе отмечается незначительный весенне-летний и выраженный осенне-зимний подъемы заболеваемости.

2.7. Клиника псевдотуберкулеза и кишечного иерсиниоза отличается полиморфизмом, поэтому выделение отдельных форм болезни носит условный характер и определяется по ведущему синдрому. Более тяжелые и манифестные формы отмечаются у детей младшего возраста, взрослые часто переносят легкие или бессимптомные формы болезни.

3. Выявление больных псевдотуберкулезом и кишечным иерсиниозом

3.1. Выявление больных псевдотуберкулезом и кишечным иерсиниозом осуществляют специалисты лечебно-профилактических органи-

заций, независимо от организационно-правовой формы собственности и ведомственной принадлежности, при оказании всех видов медицинской помощи на основании клинико-эпидемиологических и лабораторных данных.

3.2. Стандартное определение случая.

3.2.1. «Вероятным» следует считать случай острого заболевания, при котором имеются одновременно или последовательно возникающие сочетанные поражения среди лиц, находящихся в одинаковых условиях по риску заражения или связанные с подтвержденным случаем.

3.2.2. «Подтвержденным» следует считать случай острого заболевания, классифицированный как «вероятный» после лабораторного подтверждения диагноза в соответствии с действующими нормативными методическими документами.

3.2.3. Больные с вероятным и подтвержденным диагнозом «псевдотуберкулёз» и «кишечный иерсиниоз» госпитализируются в стационар в зависимости от тяжести клинических проявлений по решению врача-инфекциониста.

3.2.4. Учет и регистрация больных проводится в соответствии с установленными требованиями.

3.2.5. При установлении вероятного случая заболеваний псевдотуберкулезом или кишечным иерсиниозом учреждение, установившее диагноз, направляет экстренное извещение об инфекционном заболевании по установленным формам в территориальные органы, осуществляющие государственный санитарно-эпидемиологический надзор.

3.2.6. Эпидемиологическое расследование и организацию санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий при регистрации случаев псевдотуберкулёза и кишечного иерсиниоза осуществляют учреждения, уполномоченные осуществлять государственный санитарно-эпидемиологический надзор.

3.2.7. При подтвержденном спорадическом случае псевдотуберкулеза и кишечного иерсиниоза проводится эпидемиологическое обследование очага с организацией санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий и заполнением соответствующих отчетных форм.

3.2.8. В случае возникновения групповых заболеваний с подозрением на псевдотуберкулёз или кишечный иерсиниоз эпидемиологическое расследование и организацию санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий начинают немедленно после получения экстренных извещений. В ходе эпидемиологического расследования устанавливают причинно-следственную связь формирования эпидемического очага с групповой заболеваемостью псевдотуберкулёзом или

иерсиниозом. По окончании составляют акт эпидемиологического расследования.

4. Лабораторная диагностика псевдотуберкулеза и кишечного иерсиниоза у людей

4.1. Подтверждение диагноза псевдотуберкулеза и кишечного иерсиниоза осуществляется на основании клинической картины по результатам бактериологического (выделение культуры *Y. pseudotuberculosis* или *Y. enterocolitica*), серологического (нарастание титра антител в парных сыворотках), иммунологического (выявление антител классов A, M и G) и молекулярно-генетического (выявление ДНК-бактерий) методов с учетом эпидемиологического анамнеза.

Больным из эпидемиологического очага иерсиниоза с групповой заболеваемостью (более 2 случаев в течение 1-го инкубационного периода с одинаковой симптоматикой и единым вероятным источником заражения) диагноз псевдотуберкулеза и кишечного иерсиниоза выставляется на основании клинико-эпидемиологического анамнеза.

4.2. Взятие материала от больных для бактериологического, сероиммунологического и молекулярно-генетического исследований осуществляется в лечебно-профилактических учреждениях с учетом клинических проявлений инфекции и стадии инфекционного процесса при соблюдении установленных правил взятия и транспортировки биологического материала.

4.3. Лабораторные исследования материалов от больных (подозрительных на заболевание) осуществляют лаборатории, организации, структурные подразделения, имеющие разрешительные документы на выполнение работ с микроорганизмами III—IV групп патогенности.

4.3.1. 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 методическими документами.

4.3.2. Схема бактериологического исследования включает «обогащение» исследуемого материала при низкой температуре, использование дифференциально-диагностических сред для выделения и идентификации культур, определение их серотипа, биотипа, вирулентности.

4.3.3. Молекулярно-генетическое исследование проводится не менее двух раз (в день поступления материла на исследование и на 3—5 сут. после «холодового обогащения»).

4.3.4. Исследование парных сывороток проводится на первой-второй и на третьей неделях болезни. Достоверным считается 2—4-кратное и выше нарастание титра антител, диагностическим титром в РА считается не менее, чем 1 : 160, в РНГА – не менее, чем 1 : 200. В отдельных случаях (невозможность взятия парных сывороток, обследование больного в поздние сроки и т. п.) при наличии четких клинических, эпидемиологических, бактериологических и других данных допускается использование минимального условно-диагностического титра. Этот критерий при кишечном иерсиниозе для взрослых равен 1 : 160—1 : 320, для детей до 10 лет – 1 : 80—1 : 160.

4.3.5. Питательные среды, диагностические препараты и тест-системы, используемые для лабораторной диагностики псевдотуберкулеза и кишечного иерсиниоза, должны быть разрешены к применению в Российской Федерации в установленном порядке.

4.4. Лабораторным подтверждением диагноза «псевдотуберкулез» и «кишечный иерсиниоз» следует считать:

- выделение культуры *Y. pseudotuberculosis, Y. enterocolitica*;
- обнаружение специфической ДНК *Y. pseudotuberculosis, Y. enterocolitica*;
- обнаружение антител к возбудителю классов A, M и G;
- нарастание титра антител в парных сыворотках.

4.4.1. Положительные результаты экспрессных методов (ПЦР и/или ИФА) являются сигнальными, позволяющими сделать вывод о наличии *Y. pseudotuberculosis* или *Y. enterocolitica* в материале от больных, облегчить дифференциальную диагностику иерсиниозов и наметить направления работы по эпидемиологической диагностике.

4.5. Организации и учреждения, осуществляющие государственный санитарно-эпидемиологический надзор в субъекте Российской Федерации, могут направлять в референс-центр по мониторингу за иерсиниозами культуры *Y. pseudotuberculosis* и *Y. enterocolitica*, выделенные от больных, грызунов и объектов окружающей среды, для идентификации и изучения биологических и молекулярно-генетических свойств культуры *Y. pseudotuberculosis* и *Y. enterocolitica*.

4.6. Референс-центр по мониторингу за иерсиниозами оказывает органам и учреждениям, осуществляющим государственный санитарно-эпидемиологический надзор, консультативно-методическую и практическую помощь в лабораторной и эпидемиологической диагностике причин и условий возникновения эпидемических очагов, лечебно-профилактическим учреждениям – по лабораторной диагностике тяжелых и атипичных форм течения заболеваний.

5. Государственный санитарно-эпидемиологический надзор за иерсиниозами

5.1. Государственный санитарно-эпидемиологический надзор за иерсиниозами представляет собой постоянное наблюдение за эпидемиологическим процессом, включая мониторинг заболеваемости, слежение за циркуляцией иерсиний среди объектов окружающей среды, их резервацией среди диких и синантропных млекопитающих в природных и антропургических очагах, а также эффективность проводимых мероприятий и прогнозирование.

5.2. Целью государственного эпидемиологического надзора за иерсиниозами является оценка эпидемиологической ситуации, тенденций возможного развития эпидемиологического процесса для принятия управленческих решений и разработки адекватных санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий, направленных на снижение заболеваемости иерсиниозами, предупреждение возникновения групповых заболеваний псевдотуберкулезом и кишечным иерсиниозом и, как следствие, формирования тяжелых и хронических форм инфекции.

5.3. Государственный санитарно-эпидемиологический надзор за иерсиниозами проводится органами, уполномоченными осуществлять государственный санитарно-эпидемиологический надзор.

VI. Противоэпидемические мероприятия в очаге иерсиниозной инфекции

6.1. Эпидемиологическое расследование очагов с единичным заболеванием и очагов с групповой заболеваемостью псевдотуберкулезом и кишечным иерсиниозом проводят органы, уполномоченные осуществлять государственный санитарно-эпидемиологический надзор.

6.2. По результатам эпидемиологического расследования очагов с единичным случаев заполняется карта эпидемиологического расследования очага установленной формы. По результатам эпидемиологического расследования очага с групповой заболеваемостью составляется акт эпидемиологического расследования с указанием эпидемиологического диагноза и причинно-следственной связи формирования очага.

6.3. Эпидемиологический диагноз включает:

- характеристику очага (острый, хронический);
- нозологию;
- возбудителя;
- определение границ эпидемического очага (в каком учреждении, на какой территории и т. д.);

• источник, резервуар;

• причину;

• факторы, способствующие формированию очага.

6.4. В соответствии с эпидемиологическим диагнозом проводится комплекс санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий с целью локализации и ликвидации очага иерсиниозной инфекции. Он включает:

• активное выявление больных методом опроса, осмотра и подворных (поквартирных) обходов;

• медицинское наблюдение за лицами, находящимися в одинаковых с больным условиях по риску заражения (18 дней);

• взятие материала от больных и подозрительных на заболевание, а также проб из объектов окружающей среды для бактериологических, серологических и молекулярно-генетических исследований (ПЦР). Объем и число проб определяется специалистом, отвечающим за организацию эпидемиологического расследования;

• введение временного запрета на приготовление холодных мясных закусок и молочных продуктов, не подвергающихся термической обработке, исключается употребление салатов из сырых овощей и фруктов без обработки;

• проведение внеплановых мероприятий по контролю за санитарно-эпидемиологическим состоянием продовольственных складов, кладовых сыпучих и хлебобулочных продуктов, холодильных камер, овощехранилищ организованных коллективов и организаций, поставляющих продукты питания. Дается оценка заселенности объектов грызунами, сроки и эффективность проведения плановой дератизации, обеспечение мероприятий по защите от грызунов, в том числе по недопущению миграции и создания условий для выживания грызунов;

• организация на складах (овощехранилищах, пищеблоках) переборки, зачистки овощей, фруктов, зачистки тары и оборудования с последующей заключительной дезинфекцией;

• проведение эпизоотологического обследования объекта (населенного пункта) с учетом численности грызунов. В случае обнаружения субъективных (наличие свежих погрызов, помета, жилых нор) и объективных (следовые площадки, ловушки Геро, клеевые площадки) следов пребывания грызунов проводится внеплановая дератизация с последующим контролем эффективности. В случае повсеместного распространения грызунов в населенном пункте решается вопрос о проведении сплошной дератизации по эпидемическим показаниям;

• введение усиленного надзора за системой водоснабжения, благоустройством территории, организацией питания и соблюдением противоэпидемического режима детских организованных коллективов, пищеблоков предприятий общественного питания и лечебно-профилактических организаций;

• организация работы со средствами массовой информации по вопросам профилактики иерсиниозов среди населения по инициативе органов, осуществляющих государственный санитарно-эпидемиологический надзор.

7. Правила выписки переболевших и диспансерное наблюдение

7.1. Выписка больных осуществляется после полного клинического выздоровления и нормализации всех показателей функционального состояния переболевших без проведения контрольных лабораторных исследований на псевдотуберкулез и кишечный иерсиниоз по решению врача-инфекциониста.

7.2. За реконвалесцентами проводится диспансерное наблюдение в условиях поликлиники. Наблюдение за переболевшими детьми осуществляется участковыми педиатрами, за взрослыми – врачами-инфекционистами поликлиники, а при их отсутствии – участковыми терапевтами. Диспансерное наблюдение осуществляется в течение 1 мес. после выписки из стационара при неосложненных формах, при затяжном течение – не менее 3 месяцев.

7.3. Допуск на работу персонала детских учреждений, детей к посещению детских организованных коллективов проводится на основании справки о выздоровлении.

8. Профилактические мероприятия

8.1. Органы, уполномоченные проводить государственный санитарно-эпидемиологический надзор, осуществляют контроль за соблюдением требований санитарного законодательства Российской Федерации, направленных на предупреждение контаминации иерсиниями 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.

8.2. Проводятся мероприятия по предупреждению контаминации и размножения иерсиний на овощах в овощехранилищах, плодоовощных базах, тепличных хозяйствах.

8.2.1. Осуществляется подготовка типовых и приспособленных овоще- и фруктохранилищ к приему на хранение нового урожая: освобождение хранилищ от остатков зимних овощей и мусора; просушка и дезинфекционная обработка стеллажей, стен, потолка и оборудования с последующим проветриванием и побелкой. Эффективность дезинфекции оценивается по отсутствию в смывах микробов рода *Yersinia*, в том числе и непатогенных *Y. enterocolitica*.

8.2.2. В овощехранилищах должен поддерживаться определенный микроклимат со строгими параметрами температуры не выше 4 °С и относительной влажности в пределах до 70 %.

8.2.3. Соблюдение санитарно-гигиенического состояния плодоовощных баз, своевременное освобождением их и прилегающей территории от остатков овощей и производственного мусора, дезинфекционная обработка тары перед отправкой ее поставщикам продукции.

8.2.4. Содержание в удовлетворительном санитарно-технологическом состоянии автомобильного и другого вида транспорта, предназначенного для перевозки овощей и фруктов.

8.2.5. Своевременная и качественная переборка овощей, тщательная зачистка порченных и гниющих участков овощей и фруктов.

8.2.6. Недопущение совместного хранения овощей (фруктов) нового и старого урожая, подготовка отдельного помещения для хранения ранних овощей с регулярной (1 раз в месяц) его очисткой и дезинфекцией.

8.2.7. Соблюдение технологии обработки теплиц, включая почву после сбора урожая, очистка грязной и замена пришедшей в негодность тары.

8.2.8. Регулярное проведение дератизационных мероприятий и основных мероприятий по защите объекта от грызунов в соответствии с действующими нормативными правовыми документами.

8.3. В овощехранилищах, плодоовощных базах и тепличных хозяйствах в рамках производственного контроля проводится регулярные исследования для выявления инфицированности иерсиниями грызунов (ежеквартально), обсеменённости иерсиниями овощей, фруктов, инвентаря, тары, оборудования (с учетом эпидемиологической ситуации, но не реже 1 раза в квартал), в тепличных хозяйствах – в период сбора урожая. В случае обнаружения возбудителей проводится внеплановая дезинфекция, дератизация, сортировка плодоовощной продукции, зачистка или замена стеллажей и тары.

8.4. В случае выделения иерсиний в рамках производственного контроля необходимо немедленно информировать территориальные органы, уполномоченные осуществлять государственный санитарно-эпидемиологический надзор.

Вопрос о поставке овощей в организованные коллективы из овощехранилищ и теплиц, в которых выявлена обсемененность иерсиниями овощей и инфицированность грызунов, решается органом, уполномоченным осуществлять государственный санитарно-эпидемиологический надзор в конкретной ситуации с учетом эпидемиологической значимости выделенных культур.

8.5. В овощехранилищах организованных коллективов и лечебно-профилактических учреждений лабораторные исследования на обсемененность иерсиниями овощей, фруктов, инвентаря, тары, оборудования проводятся через 2—3 недели после закладки овощей нового урожая и перед доставкой на хранение ранней овощной продукции.

8.6. Предупреждение контаминации иерсиниями продуктов и готовых блюд обеспечивается соблюдением требований нормативных правовых документов в отношении производств пищевых продуктов, содержанию пищеблоков учреждений и предприятий, организаций торговли.

8.6.1. Должно быть обеспечено:

- соблюдение санитарного состояния складских помещений, кладовых и овощехранилищ при пищеблоках: очистка и текущая дезинфекция хранилищ овощей перед каждым завозом партий овощей;
- ежедневная обработка моющими средствами оборудования и инвентаря, предназначенного для первичной обработки овощей и сырой мясной продукции;
- соблюдение правил обработки столовой посуды, мытье и ошпаривание кипятком разделочных столов, кухонного инвентаря, овощерезок по окончании первичной и кулинарной обработки овощей и сырой мясной продукции, маркировка инвентаря, используемого для готовой пищи;
- тщательная обработка овощей, предназначенных для приготовления салатов или выдачи их в сыром виде, мытье в проточной водопроводной воде с последующим ошпариванием кипятком, запрещение хранения очищенных овощей в холодной воде, особенно в холодильниках, мытье фруктов, в т. ч. цитрусовых;
- соблюдение регламентированных сроков хранения готовых блюд;
- проведение дератизационных работ во всех помещениях пищеблока и всего учреждения в плановом порядке.

8.6.2. Бактериологический контроль обсемененности иерсиниями на пищеблоке, в том числе готовой продукции, проводится при возникновении эпидемических очагов по предписанию органа, осуществляющего государственный санитарно-эпидемиологический контроль.

8.6.3. Для проведения очистки и промывки овощей перед засолкой и квашением используются специально выделенные для этих целей помещения, инвентарь и тара.

8.7. Мероприятия по предупреждению обсемененности иерсиниями молока, мяса, птицы, яиц включают надзор:

- за соблюдением правил сбора и переработки этих пищевых продуктов, определенных существующими нормативами и стандартами;
- за качеством обработки конвейера, инвентаря, оборудования, на котором осуществляется убой птицы;
- за чистотой тары, используемой при работе в цехах и для доставки населению (лотки, поддоны), заменой устаревшей, мытьем и обработкой тары для тушек, одноразовым использованием тары для яиц;
- за выполнением санитарно-гигиенических правил и технологических требований работы, общих для других инфекций.

8.8. На предприятиях, производящих и перерабатывающих продукты животного происхождения (молокозаводы, птицефабрики, хладокомбинаты, мясокомбинаты), на предприятиях по переработке сельхозпродукции лабораторные исследования на обсемененность иерсиниями продуктов животного происхождения и сельхозпродукции проводятся перед проведением плановых мероприятий по контролю за соблюдением санитарного законодательства в соответствующих организациях пищевого производства.

9. Гигиеническое воспитание населения

9.1. Гигиеническое воспитание населения является одним из методов профилактики иерсиниоза.

9.2. Работники пищеблоков и лиц, к ним приравненных, обязаны знать основные сведения об иерсиниозах, которые должны быть включены в программу гигиенического обучения.

9.3. Гигиеническое воспитание населения включает в себя: представление населению подробной информации о иерсиниозах, основных симптомах заболевания и мерах профилактики с использованием средств массовой информации, листовок, плакатов бюллетеней, проведением индивидуальной беседы с пациентом и т. д.

Приложение 1
(справочное)

Используемые сокращения

ДНК – дезоксирибонуклеиновая кислота
ИФА – иммуноферментный анализ
ЛПО – лечебно-профилактическая организация
ПЦР – полимеразная цепная реакция
РА – реакция агглютинации
РПГА – реакция пассивной гемагглютинации
РНГА – реакция непрямой гемагглютинации

Профилактика иерсиниоза

Санитарно-эпидемиологические правила
СП 3.1.7.2615—10

Редактор Е. В. Николаева
Технический редактор Г. И. Климова

Подписано в печать 22 07.10

Формат 60x88/16 Печ. л. 1,25
Тираж 500 экз. Заказ 53

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 952-50-89

gost.e-ecolog.ru