

# Санитарно-эпидемиологические правила

## СП 3.1.7.2616-10

### "Профилактика сальмонеллеза"

(утв. постановлением Главного государственного санитарного врача РФ  
от 26 апреля 2010 г. № 36)

#### I. Область применения

1.1. Санитарные правила устанавливают основные требования к комплексу организационных, санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий, направленных на предупреждение возникновения и распространения случаев заболевания сальмонеллезом среди населения.

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 за выполнением настоящих санитарных правил возложен на органы, осуществляющие государственный санитарно-эпидемиологический надзор.

#### II. Общие положения

2.1. Сальмонеллезы - широко распространенная инфекция человека и животных, вызываемая различными представителями рода сальмонелла вида *enterica*.

2.2. Возбудители сальмонеллезов обладают способностью к значительной выживаемости на объектах внешней среды в зависимости от температуры, влажности и массивности

2.3. Основными источниками возбудителя инфекции являются сельскохозяйственные животные и птицы. Наиболее эпидемически значимым источником возбудителя в настоящее время являются куры, крупный рогатый скот и свиньи. На отдельных территориях, характеризующихся национальными особенностями питания, в качестве источников могут выступать мелкий рогатый скот и лошади. Грызуны, в первую очередь крысы и мыши также представляют собой массивный резервуар сальмонеллезной инфекции. Доказана роль человека как источника возбудителя инфекции при сальмонеллезах. Наибольшую опасность в этих случаях он представляет для детей раннего возраста и пожилых, а также лиц с ослабленным иммунитетом. Инфицированный человек (особенно бессимптомный носитель) представляет особую опасность в том случае, если он имеет отношение к приготовлению и раздаче пищи, а также продаже пищевых продуктов.

2.4. Механизм передачи возбудителя реализуется преимущественно пищевым (алиментарным) путем. При этом факторами передачи возбудителя являются пищевые продукты, прежде всего, такие как мясо и мясопродукты, яйца и кремовые изделия. Особую

опасность в связи с возможной трансвариальной передачей возбудителя представляют куриные яйца, инфицированные до снесения, а также продукты, приготовленные из них, в том числе майонез и сухой яичный порошок. Известны заболевания сальмонеллезом, связанные с употреблением сыров, брынзы, рыбы, в том числе копченой, морепродуктов. Вода как фактор передачи возбудителя инфекции имеет второстепенное значение.

Реальную эпидемическую опасность представляет вода открытых водоемов, загрязненная сточными выбросами (канализационные выбросы, сбросы сточных вод мясокомбинатов и боен, а также объектов птицеводства и животноводства).

Контактный путь передачи возбудителя чаще всего реализуется в условиях стационаров, где факторами передачи являются предметы обихода, руки обслуживающего персонала, белье, уборочный инвентарь, лекарственные растворы и другие факторы передачи.

Передача возбудителя возможна пылевым путем при вдыхании воздуха, содержащего контаминированный возбудителем аэрозоль.

2.5. Инкубационный период колеблется от 2 - 6 часов до 2 - 3 дней. При бытовом пути передачи он может увеличиваться до 4 - 7 суток.

### **III. Лабораторная диагностика**

3.1 Лабораторные исследования, направленные на обнаружение и идентификацию сальмонелл, а также на проведение серологических тестов, осуществляются аккредитованными для работы с возбудителями III - IV групп патогенности лабораториями независимо от организационно-правовых форм и форм собственности в соответствии с действующими нормативными правовыми актами.

3.2 Основным методом для подтверждения наличия сальмонелл является бактериологический (выделение и идентификация возбудителя с помощью питательных сред и биохимических тестов).

Материалом для исследований могут служить испражнения, рвотные массы, промывные воды желудка, а при необходимости моча, кровь, желчь и другие выделения из пораженных органов больных.

3.3 В качестве вспомогательных применяются серологические методы исследования (Реакция пассивной гемагглютинации (РПГА) в случаях необходимости с отдельным определением IGM и IGG антител и другие) и молекулярно-генетические методы (Полимеразная цепная реакция (ПЦР) и другие).

3.4 Основным критерием, свидетельствующим о принадлежности выделенного возбудителя к роду сальмонелла, является его антигенная структура. Основой для определения антигенной формулы сальмонелл является схема Кауффмана-Уайта, представляющая по существу каталог антигенов, имеющих первостепенную диагностическую ценность.

Последняя из изданных схем Кауффмана-Уайта (2001 г.) включает 450 групп, объединяющих 2501 серовар.

3.5 Этиологическая расфировка случаев сальмонеллеза должна проводиться не позднее 4 - 5-го дня с момента взятия проб.

### **IV. Выявление случаев сальмонеллеза среди людей**

4.1 Выявление случаев заболеваний сальмонеллезом людей, а также бактерионосителей проводится медицинскими работниками лечебно-профилактических организаций (ЛПО), независимо от форм собственности и ведомственной принадлежности во время амбулаторных приемов, посещений на дому, при медицинских осмотрах, диспансеризации и при других мероприятиях.

4.2 Обследованию на наличие возбудителей сальмонеллезом подлежат лица с кишечными дисфункциями, переболевшие сальмонеллезом, а также поступающие на работу на предприятия пищевой промышленности, торговли, общественного питания, объекты водопользования, в детские учреждения, а также в лечебно-профилактические учреждения.

4.3 Медицинским работником, установившим диагноз сальмонеллез (или при подозрении на него с учетом клинических и эпидемиологических данных), производится забор клинического материала от больного (фекалии, кровь, рвотные массы, промывные воды желудка, при необходимости моча) в день обращения и до начала этиотропного лечения.

4.4 При лечении больного на дому сбор материала для исследования осуществляется персоналом лечебно-профилактических учреждений.

4.5 Доставка клинического материала в лабораторию с целью установления этиологии возбудителя и его биологических свойств проводится в течение 24-х часов.

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

4.7 По степени достоверности диагноза случаи заболевания сальмонеллезом классифицируются как подозрительные, вероятные или подтвержденные.

4.7.1 Подозрительный случай сальмонеллеза - лихорадка более 38 °С, диарея, рвота, боли в животе.

4.7.2 Вероятный случай сальмонеллеза - связь заболевания с употреблением эпидемически значимых при сальмонеллезе продуктов.

4.7.3 Подтвержденный спорадический случай сальмонеллеза - выделение из клинического материала сальмонеллы определенного серовара.

4.8 При эпидемиологически доказанной вспышке диагноз выставляется на основании клинико-эпидемиологического анамнеза.

Данные серологического обследования (в парных сыворотках нарастание титра антител не менее, чем в 4 раза против сальмонелл определенной группы в реакции РПГА) или положительный результат ПЦР используются как вспомогательные методы для лабораторного подтверждения случаев или для установления источника инфекции.

## **V. Государственный санитарно-эпидемиологический надзор**

5.1 Государственный санитарно-эпидемиологический надзор за сальмонеллезами представляет собой динамическое наблюдение за эпидемическим процессом, включающее слежение за заболеваемостью населения, за биологическими свойствами и экологией возбудителей, выделенных от людей, животных, в сырье и продуктах питания, в воде и других объектах окружающей среды, за рисками, связанными с безопасностью пищевых продуктов, воды и других объектов окружающей среды, прогнозирование и оценку эффективности проводимых мероприятий.

5.2 Целью эпидемиологического надзора за сальмонеллезами является оценка эпидемиологической ситуации с учетом прогнозов и динамики эпидемического процесса для разработки адекватных санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий.

5.3 Мониторинг за заболеваемостью населения осуществляется органами, уполномоченными осуществлять государственный санитарно-эпидемиологический надзор, и включает анализ заболеваемости сальмонеллезами и носительства по территориям, возрастным и социально- профессиональным группам населения, факторам риска.

5.4 Мониторинг за биологическими свойствами и экологией возбудителей сальмонеллез осуществляется органами, уполномоченными осуществлять государственный санитарно-эпидемиологический надзор. Мониторинг включает проведение идентификации возбудителей сальмонеллез, типирование и определение антимикробной резистентности возбудителей, выделенных:

- от людей (больных и бактерионосителей),
- животных,
- кормов,
- из продовольственного сырья,
- готовой продукции,
- воды (в том числе сточных вод),
- смывов с объектов окружающей среды.

## **VI. Противоэпидемические мероприятия в очаге сальмонеллеза**

6.1 Лечебно-профилактическое учреждение, независимо от формы собственности, выявившее больного или бактерионосителя сальмонеллеза обязано направить экстренное извещение в установленном порядке в территориальный орган, осуществляющий государственный санитарно-эпидемиологический надзор.

6.2 Эпидемиологическое обследование эпидемического очага сальмонеллеза проводится органами государственного санитарно-эпидемиологического надзора с целью установления границ очага, выявления источника возбудителя сальмонеллеза, контактных лиц, а также лиц, подвергшихся риску заражения, определение путей и факторов передачи возбудителя, а также условий, способствовавших возникновению очага.

6.3 Больных, подозрительных на сальмонеллез изолируют из организованных коллективов.

6.4 Госпитализация выявленных больных (больных с подозрением на сальмонеллез) сальмонеллезами и бактерионосителей осуществляется по клиническим и эпидемиологическим показаниям.

6.5 Обязательному лабораторному обследованию на сальмонеллез в эпидемическом очаге подлежат выявленные больные с симптомами, лица, общавшиеся с больными, работники отдельных профессий, связанные с производством, хранением, транспортировкой пищевой продукции и отдельных продуктов.

6.6 В эпидемическом очаге с целью выявления путей и факторов передачи возбудителя проводят также лабораторное исследование остатков пищевого продукта или блюд, подозреваемых в качестве фактора передачи возбудителей инфекции, исследование пищевого сырья, смывов с яиц, оборудования, рук, инвентаря, и других объектов внешней среды.

6.7 Наблюдение за лицами, подвергшимися риску заражения в эпидемических очагах, проводится медицинскими работниками учреждений, где зарегистрирован очаг или территориальных лечебно-профилактических учреждений.

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

6.8 Текущая дезинфекция в квартирном очаге проводится членами семьи после проведенного медицинскими работниками инструктажа.

6.9 Заключительную дезинфекцию выполняют специалисты организаций, имеющие право заниматься дезинфекционной деятельностью.

6.10 Лицам, подвергшимся риску заражения проводят экстренную профилактику.

## **VII. Противоэпидемические мероприятия в очагах внутрибольничного сальмонеллеза**

7.1 В ЛПО медицинские работники должны проводить оперативное слежение и своевременное выявление случаев заноса или внутрибольничного инфицирования острой кишечной инфекцией (ОКИ) среди пациентов, персонала или лиц по уходу за больными.

7.2 В случае выявления больного, подозрительного на сальмонеллез проводится:

7.2.1 немедленная отправка экстренного извещения в территориальный орган, уполномоченный осуществлять государственный санитарно-эпидемиологический надзор;

7.2.2 немедленная изоляция, перевод больного в инфекционное отделение или диагностические боксы (полубоксы) в профильном отделении;

7.2.3 запрещение госпитализации в течение 7 дней новых пациентов в палату с выявленным больным;

7.2.4 медицинское наблюдение в течение 7 дней от момента выявления больного и однократное лабораторное обследование (для выявления носительства или бессимптомного течения заболевания) за лицами, подвергшимися риску инфицирования;

7.2.5 специфическая профилактика сальмонеллезом среди пациентов и персонала бактериофагом;

7.2.6 заключительная дезинфекция;

7.2.7 эпидемиологическое расследование случая (случаев) заноса или внутрибольничного инфицирования пациентов, персонала или лиц по уходу за больными сальмонеллезом с выявлением факторов и путей передачи возбудителя инфекции; анализ информации, принятие административных решений.

7.3 При групповой заболеваемости сальмонеллезом в одном или нескольких отделениях ЛПО или при выявлении сальмонелл в воздухе и других объектах внешней среды проводят:

7.3.1 изоляцию заболевших и бактерионосителей в инфекционное отделение;

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

7.3.3 заключительную дезинфекцию в отделении (отделениях), очистку и дезинфекцию систем вентиляции;

7.3.4 бактериологическое обследование контактных, персонала, серологическое обследование лиц для определения источника инфекции;

- 7.3.5 проведение специфической профилактики бактериофагом;
- 7.3.6 запрещение перемещения пациентов из палаты в палату, а также сокращения числа пациентов за счет ранней выписки с учетом общего состояния больных.
- 7.3.7 закрытие отделения (отделений) по предписанию органа, осуществляющего государственный санитарно-эпидемиологический надзор.
- 7.4 Открытие отделения (отделений) проводится после проведения комплекса противоэпидемических мероприятий и завершения медицинского наблюдения за контактными лицами.

### **VIII. Профилактические мероприятия**

- 8.1 Органы, уполномоченные осуществлять государственный санитарно-эпидемиологический надзор контролируют соблюдение требований законодательства Российской Федерации в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения, направленных на предупреждение контаминации сальмонеллами 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 Ответственность за безопасность продукции несет ее производитель. Юридические лица и индивидуальные предприниматели обязаны выполнять требования законодательства Российской Федерации в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения и осуществлять производственный контроль, в том числе с использованием лабораторных исследований.
- 8.3 Объектами производственного контроля на предприятиях являются сырье, продукты и объекты окружающей среды, которые могут быть контаминированы возбудителями сальмонеллезом.
- 8.4 Программа производственного контроля составляется юридическим лицом, индивидуальным предпринимателем и утверждается руководителем предприятия либо уполномоченными лицами.
- Программа производственного контроля должна предусматривать:
- 8.4.1 Определение рисков загрязнения сырья и пищевых продуктов возбудителями инфекционных болезней.
- 8.4.2 Определение критических контрольных точек в процессе производства, на которых требуется проведение лабораторного контроля для предотвращения или устранения риска инфицирования сырья или продуктов питания.
- 8.4.3 Ведение учета и анализа показателей, регистрируемых в критических контрольных точках.
- 8.5 Юридическое лицо, индивидуальный предприниматель при выявлении нарушений санитарных правил на объекте производственного контроля должен принять меры, направленные на устранение выявленных нарушений.
- 8.6 Обо всех случаях выделения сальмонелл сообщается в орган, осуществляющий государственный санитарно-эпидемиологический надзор. В эти же органы передаются выделенные штаммы сальмонелл для подтверждения.
- 8.7 Производственный контроль подразделяется на входной контроль и контроль готовой продукции.
- 8.8 Производственный входной контроль с использованием лабораторных методов исследования осуществляется при поступлении сырья. Выборочно отбираются пробы для микробиологического исследования на выявление сальмонелл. При получении сырья нового поставщика или из хозяйств, находящихся в регионах, неблагополучных в эпизоотологическом или эпидемиологическом отношении, вводится усиленный входной микробиологический контроль, предусматривающий анализ каждой партии сырья на наличие сальмонелл.
- 8.9 Производственный контроль готовой продукции, в том числе продукции животного происхождения, осуществляется в соответствии с требованиями, предъявляемыми к

безопасности продукции.

8.10 Кратность производственного микробиологического контроля при производстве мяса и мясных продуктов зависит от их эпидемиологической значимости:

8.10.1 мясо всех видов убойных животных исследуется 1 раз в 15 дней;

8.10.2 полуфабрикаты мясные, в том числе и рубленые, субпродукты, колбасные изделия, копчености, кулинарные изделия из мяса, в том числе и упакованные под вакуумом в полимерные пленки, изделия мясные, вареные, варено-копченые, копчено-запеченные, быстрозамороженные продукты из мяса - 1 раз в 10 дней;

8.10.3 мясные вареные продукты с использованием субпродуктов исследуются 1 раз в 7 дней;

8.10.4 при изготовлении консервов из мяса, в том числе и мясорастительных, продуктов сублимационной сушки исследуется каждая партия выпускаемой продукции;

8.10.5 яйца исследуются не реже 1 раза в месяц, яичный порошок, меланж, желток, белок, майонез и другие продукты с использованием яиц проверяются на наличие сальмонелл в каждой партии указанных продуктов.

8.11 Производственный контроль на молокоперерабатывающих предприятиях должен включать микробиологический контроль, предусматривающий анализ на наличие сальмонелл каждой партии выпускаемого продукта. Молоко, сливки, кисломолочные и сквашенные жидкие продукты исследуются 1 раз в 10 дней. При исследовании заквасок предусматривается анализ содержимого каждой емкости.

8.12 На предприятиях общественного питания в рамках производственного контроля наличие патогенных микроорганизмов определяется 1 раз в 6 месяцев, при этом проверке подлежат 30 % от каждого вида блюд.

8.13 В объектах розничной торговли пищевыми продуктами наличие патогенных микроорганизмов проверяется в скоропортящейся пищевой продукции на этапе ее реализации 1 раз в год по 1-му образцу от каждой группы продукции согласно ассортиментному перечню.

8.14 В объектах оптовой торговли пищевыми продуктами аналогичные исследования осуществляются в том же объеме.

8.15 Исследование воды, смывов с оборудования и рук рабочих проводят по эпидемическим показаниям по решению органов, осуществляющих государственный санитарно-эпидемиологический надзор.

## **IX. Профилактические мероприятия по предупреждению заболеваний сальмонеллезом в стационарах**

9.1 Основой профилактики внутрибольничного инфицирования сальмонеллами в лечебно-профилактических организациях является соблюдение санитарно-гигиенических норм и правил, а также противоэпидемического режима в соответствии с действующими нормативными правовыми актами.

9.2 Контроль и оценка соблюдения санитарно-гигиенических норм и правил, а также состояния противоэпидемического режима в ЛПО проводится органами, осуществляющими государственный санитарно-эпидемиологический надзор, а также врачом-эпидемиологом ЛПО.

9.3 Для проведения предэпидемической диагностики в стационарах проводится контроль за циркуляцией "госпитальных" штаммов сальмонелл с учетом их антибиотикорезистентности и некоторых факторов патогенности (персистентные характеристики штаммов - антилизоцимная, антиинтерфероновая и другая активность).

9.4 С целью предотвращения внутрибольничного инфицирования сальмонеллами пациентов и персонала в ЛПО должны выполняться следующие мероприятия:

9.4.1 выделение в отделениях неинфекционного профиля (приемном отделении)

диагностических палат (боксов) для госпитализации пациентов с неустойчивым стулом;

9.4.2 обследование некоторых категорий пациентов, матерей и других лиц по уходу за больными при поступлении в стационар;

9.4.3 отстранение от работы персонала с выявленным носительством сальмонелл, лечение и диспансерное наблюдение.

9.4.4 перевод на работу, не связанную с питанием, а также обслуживанием детей и пациентов, требующих непрерывного ухода, персонала ЛПО с хроническим носительством сальмонелл;

9.4.5 контроль за полнотой обследования, своевременностью допуска к работе и динамическим диспансерным наблюдением за сотрудниками, перенесшими сальмонеллез;

9.4.6 соблюдение установленных требований по проведению профилактической дезинфекции, гигиенической обработки кожи рук и тела пациентов, гигиенической и антисептической обработки кожи рук персонала, дезинсекции и дератизации;

9.4.7 контроль за организацией питания и качества пищи в соответствии с нормативно-методическими документами, в том числе энтерального питания, питания новорожденных и детей раннего возраста;

9.4.8 контроль за работой приточно-вытяжной вентиляции, состоянием подвалов и чердаков;

9.4.9 контроль за соблюдением ассортимента, правил хранения и сроков реализации продуктов, разрешенных к передаче больным посетителями.

## **Х. Гигиеническое воспитание населения**

10.1 Гигиеническое воспитание населения является одним из методов профилактики сальмонеллеза.

10.2 Работники пищеблоков и лица, к ним приравненные, обязаны знать основные сведения о сальмонеллезах, которые должны быть включены в программу гигиенического обучения.

10.3 Гигиеническое воспитание населения включает в себя: представление населению подробной информации о сальмонеллезах, основных симптомах заболевания и мерах профилактики с использованием средств массовой информации, листовок, плакатов бюллетеней, проведением индивидуальной беседы с пациентом и другие методы.