УТВЕРЖДЕНЫ постановлением Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 26.04. 2010 г. № 37

Санитарно-эпидемиологические правила

СП 3.1.7. 2615 -10 Профилактика иерсиниоза

I. 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.

II. 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 перетрихиальные жгутики, но подвижность проявляется в условиях культивирования при температуре до 28 оС. Иерсинии относятся к факультативным анаэробам. Оптимальная температура их жизнедеятельности (26±2) оС. Могут размножаться при пониженной температуре (4-10 оС), но накопление в этих условиях идет медленно. При культивировании при температуре от 24 до 28 оС культуры находятся в гладкой S-форме, при температуре 37 оС - 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 серотипаY. 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 г. 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) оС выживают до 7 сут, в замороженных фекалиях - до 3-х мес.

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

III. Выявление больных псевдотуберкулезом и кишечным иерсиниозом

3.1 Выявление больных псевдотуберкулезом и кишечным иерсиниозом осуществляют специалисты лечебно-профилактических организаций, 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 окончанию составляют акт эпидемиологического расследования.

IV. 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-х 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, серо-иммунологического 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 сутки 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. Органы, 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 оказывают 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.

V. 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, формированием 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, находящихся 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.

VII. 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 мес.

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

VIII. 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 родаYersinia, в том числе и непатогенных Y. enterocolitica.

8.2.2 В овощехранилищах должен поддерживаться определенный микроклимат со строгими параметрами температуры не выше 4оС 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 обсеменённость 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, мытьем 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;

- качеством обработки конвейера, инвентаря, оборудования, на котором осуществляется убой птицы;

- чистотой тары, используемой при работе в цехах и для доставки населению (лотки, поддоны), заменой устаревшей, мытье и обработка тары для тушек, одноразовое использование тары для яиц;

- 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.

IX. 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.