

Профилактика сальмонеллеза

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 заражения.

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.

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

Выявление случаев сальмонеллеза среди людей

4.1 Выявление случаев заболеваний сальмонеллезами 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 сальмонеллез подпадают 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 сальмонеллезами 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.

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. Число обследуемых лиц и объем проводимых исследований определяется специалистом, отвечающим за организацию эпидемиологического расследования.

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 бактериофагом.