

«УТВЕРЖДЕНО»
Приказом Министра здравоохранения
и социальной защиты
Приднестровской Молдавской Республики
от 17 августа 2011 г. N 442
Регистрационный N 5753 от 12 сентября 2011 г. (САЗ 11-37)

Инструкция
о порядке расследования, учета и проведения лабораторных
исследований в учреждениях
Государственной санитарно-эпидемиологической службы
Министерства здравоохранения и социальной защиты
Приднестровской Молдавской Республики
при пищевых отравлениях"

1. Область применения

1. Настоящая Инструкция разработана в соответствии со статьей 38 Закона Приднестровской Молдавской Республики от 3 июня 2008 года N 481-3-IV "О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения" (САЗ 08-22), с изменением и дополнениями, внесенными Законом Приднестровской Молдавской Республики от 6 августа 2009 года N 838-ЗИД-IV (САЗ 09-32), в целях установления причин и принятия необходимых мер по ликвидации пищевого отравления, а также разработки мероприятий по их профилактике и устанавливает порядок проведения расследования, лабораторных исследований, учета случаев пищевых отравлений в учреждениях Государственной санитарно-эпидемиологической службы Министерства здравоохранения и социальной защиты (далее – Госсанэпидслужба) Приднестровской Молдавской Республики.

2. Общие положения

2. С целью установления причины и принятия, необходимых мер по ликвидации пищевых отравлений, а также разработки мероприятий по их профилактике подлежит обязательному расследованию и учету учреждениями Госсанэпидслужбы каждый случай возникшего пищевого отравления.

3. Врач или средний медицинский работник, оказавший медицинскую помощь пострадавшим и установивший или заподозривший пищевое отравление, обязан:

а) немедленно известить о пищевом отравлении по телефону, факсу или с нарочным территориальное учреждение Госсанэпидслужбы;

б) изъять из употребления остатки подозреваемой пищи и немедленно запретить дальнейшую реализацию этих продуктов;

в) изъять образцы подозреваемой пищи, собрать рвотные массы (промывные воды), кал и мочу заболевших, при наличии показаний – взять кровь для посева на гемокультуру (в случае оказания помощи врачом) и направить их на исследование в лабораторию.

4. В лечебных учреждениях, в первую очередь на станциях скорой медицинской помощи, а также в больницах, поликлиниках, здравпунктах, медпунктах и т.д. должна иметься укладка с необходимым запасом стеклянной стерильной посуды. В исключительных случаях отсутствия стерильной посуды используется чисто вымытая стеклянная посуда, подвергнутая кипячению перед использованием.

3. Санитарно-эпидемиологическое расследование
пищевых отравлений

5. Расследование пищевых отравлений проводится немедленно по получении извещения. Основным ответственным лицом при расследовании, независимо от привлечения других специалистов, является врач по гигиене питания или главный врач территориального учреждения Госсанэпидслужбы.

6. Расследование единичных случаев заболеваний в быту с диагнозом "пищевое отравление", "пищевая интоксикация", "пищевая токсикоинфекция", поставленным лечащим врачом лишь по клиническим симптомам (не связанным с подозрением на ботулизм или с летальным исходом), проводится врачами-эпидемиологами наравне со случаями инфекционных кишечных заболеваний. В случае надобности, выявившейся в процессе эпидемиологического обследования, к расследованию единичных случаев привлекается врач по гигиене питания. Если при этом диагноз "пищевое отравление" подтверждается, случай подлежит учету как пищевое отравление. При расследовании единичного случая заболевания для предположения его связи с рационом питания необходимо проанализировать особенности питания и клиническую картину, а также провести тщательные лабораторные исследования соответствующих материалов от пострадавшего.

7. Врач по гигиене питания при расследовании пищевого отравления обязан:

а) установить связь с медицинским работником и учреждением, оказавшим первую помощь заболевшим, и выяснить количество пострадавших, время и обстоятельства возникновения отравления, клинические симптомы заболевания, а также какие материалы собраны и направлены в лабораторию для исследования и какие меры приняты по предупреждению дальнейших заболеваний. При получении перечисленных сведений от медицинских работников в поликлинике, здравпункте, медпункте, станции скорой медицинской помощи ознакомиться с историями болезни с записями в регистрационном журнале;

б) опросить (в поликлинике, здравпункте, медпункте, больнице, по месту работы или на дому у пострадавшего) лично больных (при массовом отравлении выборочно) с целью выявления общего для всех пострадавших продукта, а также для выявления общих клинических симптомов у заболевших. При опросе больных выяснить, чем питались пострадавшие в течение 2-3 суток до начала заболевания, имеются ли аналогичные заболевания среди членов семьи пострадавших, чем и где они питались, время, прошедшее с момента употребления подозреваемого продукта до появления признаков заболевания. Сопоставлением данных, полученных по схемам опроса, устанавливаются продукты общие для пострадавших, общая клиническая картина заболевания и инкубационный период заболевания (Приложения NN 1, 2 и 3 к настоящей Инструкции);

в) провести санитарно-эпидемиологическое обследование пищевого объекта, с которым связано пищевое отравление, изъять остатки подозреваемого пищевого продукта, запретить его реализацию и временно приостановить его функционирование. В ходе санитарно-эпидемиологического обследования пищевого объекта устанавливают нарушения санитарно-эпидемиологического и технологического режимов, которые могли стать причинами потери качества подозреваемого продукта и возникновения пищевого отравления. Основными точками контроля являются: документация на продукт (сырье), документы по движению продуктов со склада на пищеблок, условия и сроки хранения продуктов/сырья, технологический процесс приготовления продукта, документы, характеризующие его качество и сроки реализации (бракеражный журнал, меню и раскладки к ним, как правило, за 2 - 3 дня, предшествующих заболеванию), качество используемой воды. При этом проводится сопоставление полученных данных с результатами личного опроса больных и выявленными при опросе сведениями о продуктах, общих

для всех пострадавших. Если подозреваемый пищевой продукт поступил с продовольственной базы или организации пищевой промышленности данной территории, по мере необходимости обследует все объекты, задерживает отпуск продукта, направляет образцы в лабораторию территориального учреждения Госсанэпидслужбы. В случае, когда продукт, послуживший причиной отравления, изготовлен и поступил из другого города или района, немедленно сообщает о заболевании соответствующему территориальному учреждению Госсанэпидслужбы для организации на месте необходимых мероприятий, с сообщением в дальнейшем о принятых решениях и мерах территориального учреждения Госсанэпидслужбы по месту возникших заболеваний;

г) установить связь с лабораторией и определить совместно с работниками лаборатории (микробиологами, химиками) объем и направление необходимых исследований;

д) привлечь в необходимых случаях к участию в расследовании и ликвидации отравлений квалифицированных врачей-эпидемиологов, гигиенистов других направлений, микробиологов, химиков, сотрудников кафедр, клиницистов, токсикологов, врачей ветеринарной службы и других специалистов. При наличии в организации ведомственного врача-гигиениста, последний привлекается к расследованию;

е) в процессе расследования тщательно проанализировать с участием лечащих врачей всю клиническую картину заболевания, с учетом первичных симптомов, дальнейшего течения и исхода. При этом врач по гигиене питания использует материалы учреждений, оказывавших первую медицинскую помощь, а также материалы больниц, в которые госпитализированы пострадавшие. При анализе необходимо исключить заболевания иной этиологии, напоминающие по отдельным признакам пищевое отравление (катар или язва желудка, воспаление желчного пузыря, почечные и печеночные колики, обострение хронического энтероколита и другие заболевания). Анализируя имеющиеся данные по клиническим симптомам заболевания, врач по гигиене питания пользуется Приложением N 4 к настоящей Инструкции, в котором приводятся ориентировочные данные о связи клинических симптомов с отдельными видами возбудителей. Проверить, правильно ли отобраны медицинским работником, оказавшим первую медицинскую помощь пострадавшим, необходимые материалы для лабораторных исследований, и направить, если это еще не сделано, на исследование в лабораторию подозреваемые продукты, кал, рвотные массы, промывные воды, мочу заболевших, смывы с оборудования, инвентаря (при подозрении на бактериальную этиологию отравления). Организовать, при показаниях, через медицинское учреждение, оказывающее первую медицинскую помощь, взятие и отсылку в лабораторию крови заболевших для посева на гемокультуру и серологическое исследование.

8. Отбор проб, подлежащих лабораторному исследованию, врач по гигиене питания может производить как самостоятельно, так и с привлечением специалистов лаборатории (микробиологов, химиков), с учетом конкретных обстоятельств. Собранные материалы должны быть направлены в лабораторию учреждения Госсанэпидслужбы. Отбор и направление проб для исследований в лабораторию осуществляется в соответствии с Приложением N 7 к настоящей Инструкции.

9. Направляя для исследования в лабораторию пробы пищевых продуктов, необходимо исходить из конкретных материалов расследования. Например, при подозрении на бактериальное происхождение вспышки нецелесообразно направлять пробы на химическое исследование (определение пестицидов, мышьяка и т.д.), а также не следует направлять в этом случае продукты, неблагоприятные по своей природе для развития микробов (соль, сахар, крупа и т.п.). При подозрении на отравление пестицидами и другими химическими веществами не следует

направлять пробы пищевых продуктов и выделения больных для бактериологического исследования.

10. При подозрении на бактериальную этиологию пищевого отравления в лабораториях учреждений Госсанэпидслужбы, а также в лабораториях больниц по месту госпитализации пострадавших производятся необходимые бактериологические и серологические исследования (Приложение N 7 к настоящей Инструкции).

В число исследований входят:

а) посев крови пострадавших на гемокультуру (в остром периоде заболевания);

б) при подозрении на ботулизм исследуется взятая до введения лечебной противоботулинической сыворотки кровь пострадавших на наличие токсина и определяется его тип путем постановки реакции нейтрализации с диагностическими противоботулиническими сыворотками;

в) серологические реакции (по подозрению на сальмонеллез и другие пищевые токсикоинфекции) с сывороткой крови заболевших производятся дважды (в динамике): на 1 – 3 и далее на 7 – 10 день заболевания или на 7 – 10 и далее на 15 – 18 день. При большом количестве пострадавших серологическому исследованию подвергается кровь наиболее тяжело заболевших, при этом рекомендуется взятие крови у не менее 10 – 15 человек, а при небольшом количестве больных по возможности кровь всех переболевших.

11. В лаборатории учреждения Госсанэпидслужбы производятся бактериологические исследования промывных вод, рвотных и каловых масс пострадавших при отравлении, остатков пищи и проб пищевых продуктов, изъятых и направленных в лабораторию в процессе расследования пищевого отравления. При подозрении на ботулизм, связанный с употреблением баночных консервов, в лаборатории подвергаются исследованию, в первую очередь, остатки и бомбажные консервы.

12. Если при расследовании возникает подозрение о связи пищевого отравления с употреблением продуктов, содержащих химические вещества, в лаборатории учреждения Госсанэпидслужбы производятся санитарно-химические исследования остатков пищи, проб пищевых продуктов, выделений больных и промывных вод. Определение химических веществ (ядохимикаты, соли тяжелых металлов, мышьяк, нитриты и др.) производится в соответствии с нормативной и методической документацией, действующей на территории Приднестровской Молдавской Республики в аккредитованных лабораториях учреждений Госсанэпидслужбы. При оценке результатов химических исследований необходимо учитывать:

а) естественное содержание минеральных элементов (мышьяк, медь, цинк и др.) в пищевых продуктах;

б) предельно допустимые остаточные количества пестицидов в пищевых продуктах;

в) допустимые примеси в пищевых продуктах (Приложение N 5 к настоящей Инструкции).

13. При расследовании пищевых отравлений рекомендуется привлекать специальные лаборатории, в том числе лаборатории судебно-медицинской экспертизы.

14. В случае летальных исходов принимаются во внимание результаты патологоанатомического вскрытия, и производится лабораторное исследование (бактериологическое, химическое) трупного материала: паренхиматозных органов, содержимого желудка и кишечника, крови из сердца.

15. Для выяснения путей инфицирования или загрязнения химическими веществами пищевого продукта, послужившего причиной отравления, врач по гигиене питания должен проверить санитарно-эпидемиологические условия производства подозреваемых пищевых продуктов, условия перевозки, сроки и условия хранения сырья полуфабрикатов и готовой

продукции, наличие клейма на мясе, заключения ветеринарной службы, документы, подтверждающие происхождение, качество и безопасность партии пищевых продуктов, сроки и условия обработки ядохимикатами сельскохозяйственных культур.

16. Если подозреваемым продуктом являются консервы, в акте расследования должна быть указана маркировка консервов, имеющаяся на крышке, доньшке жестяной банки или на этикетке стеклянной тары с внешней и оборотной стороны, а также название завода и его местонахождение.

17. Врач по гигиене питания должен ознакомиться с результатами обследований персонала на бактерионосительство, с данными осмотра на наличие гнойничковых заболеваний, с заболеваниями среди персонала кишечными инфекциями (ознакомление с больничными листами, с табельным учетом выхода на работу). В случае необходимости, имеющиеся на объекте данные проверяются и дополняются сведениями по учету бактерионосителей и заболевших, имеющимися в учреждениях Госсанэпидслужбы.

18. В процессе расследования главный государственный санитарный врач города (района) принимает в соответствии с "Положением о Государственной санитарно-эпидемиологической службе Приднестровской Молдавской Республики", утвержденным Указом Президента Приднестровской Молдавской Республики от 22 октября 2008 года N 679 (САЗ 08-42) необходимые оперативные меры:

а) запрещает использование или, в необходимых случаях, устанавливает порядок реализации пищевых продуктов, послуживших причиной отравления или его уничтожения (утилизации) в соответствии с "Положением о запрещении использования, порядке изъятия, утилизации и уничтожения недоброкачественных и опасных для здоровья человека и окружающей среды продовольственного сырья и пищевых продуктов", утвержденным Указом Президента Приднестровской Молдавской Республики от 30 сентября 2010 года N 792 (САЗ 10-39);

б) выносит мотивированное постановление о временном отстранении от работы лиц, которые являются носителями возбудителей инфекционных заболеваний и могут являться источниками распространения инфекционных заболеваний в связи с особенностями выполняемых ими работ или производства;

в) приостанавливает работу пищевого объекта, с которым связано пищевое отравление, для проведения дезинфекции и полного устранения причин, повлекших возникновение пищевого отравления;

г) лиц, виновных в производстве, выпуске или реализации продукта, вызвавшего пищевое отравление, привлекает к административной ответственности или передает материалы расследования прокуратуре для привлечения к уголовной ответственности;

д) определяет основные направления профилактической работы, обеспечивающие в дальнейшем санитарно-эпидемиологическое благополучие, корректировку программ производственного контроля.

19. По результатам санитарно-эпидемиологического расследования пищевого отравления врачом по гигиене питания оформляется акт расследования (Приложение N 6 к настоящей Инструкции).

20. На основании полученных при расследовании данных и результатов лабораторных исследований врач по гигиене питания подготавливает заключение о характере и причине пищевого отравления. Рекомендуются предварительное обсуждение материалов со смежными специалистами, участвовавшими в расследовании. Предварительный диагноз считается подтвержденным, если из подозреваемого продукта и материалов заболевших выделен идентичный штамм микроорганизмов (аналогичные биологические соединения или химические вещества), количество которых в подозреваемом продукте соответствует инфицирующей (токсичной) пороговой дозе. Окончательный диагноз "пищевое отравление" должен быть

подтвержден динамикой клинической картины, эффективностью проведенного лечения, сравнительными данными лабораторных исследований материалов, собранных у пострадавших (кровь, моча, фекалии, рвотные массы, промывные воды), и образцов подозреваемого продукта.

4. Извещение и представление материалов по расследованию пищевых отравлений

21. Медицинский персонал, поставивший предварительный диагноз "пищевое отравление" и оказавший первую медицинскую помощь больным (установивший факт смерти), обязан в течение 2 часов по телефону (факсу) известить территориальное учреждение Госсанэпидслужбы о случае заболевания или смерти в результате отравления пищевыми продуктами. Информация подтверждается передачей в течение 24 часов письменного экстренного извещения в соответствии с формой N 058у.

22. Территориальное учреждение Госсанэпидслужбы, получившее экстренное извещение, в течение 24 часов информирует республиканское учреждение Госсанэпидслужбы и Министерство здравоохранения и социальной защиты Приднестровской Молдавской Республики по телефону, факсу, электронной почте:

- а) о каждом случае летального исхода от пищевого отравления;
- б) о каждом случае пищевого отравления в быту с числом пострадавших 5 человек;
- в) о каждом случае отравления в быту при подозрении на ботулизм, отравление химическим веществом или с летальным исходом.

24. Материалы окончательного расследования пищевого отравления (акт расследования, результаты лабораторных исследований, заключение или донесение, составленное на основании этих материалов) направляются в установленном порядке в Министерство здравоохранения и социальной защиты Приднестровской Молдавской Республики не позднее 30 дней со дня возникновения пищевого отравления.

25. Материалы расследования пищевых отравлений быту с числом пострадавших менее 5-ти и легким течением (за исключением случаев ботулизма и отравлений химическим веществом и случаев летального исхода от пищевого отравления) в вышестоящую инстанцию не направляются.

26. Если при расследовании предварительный диагноз "пищевое отравление" не подтверждается, об этом немедленно информируются соответствующие инстанции и Министерство здравоохранения и социальной защиты Приднестровской Молдавской Республики.

5. Регистрация и учет пищевых отравлений

27. Каждый случай пищевого отравления, подтвержденный расследованием, подлежит регистрации и строгому учету в соответствии с классификацией пищевых отравлений (Приложение N 9 к настоящей Инструкции).

28. Экстренное извещение о возникновении пищевого отравления (форма N 058у), регистрируется и хранится в территориальном учреждении Госсанэпидслужбы, на территории которого зарегистрирован случай.

29. Регистрация случаев производится в "Журнале регистрации пищевых отравлений" (форма N 360/у), прошнурованном, пронумерованном и скрепленном печатью, хранящемся в территориальном учреждении Госсанэпидслужбы (Приложение N 8 к настоящей Инструкции) с внесением следующих данных:

- а) порядковый номер;
- б) дата и время возникновения заболевания пищевого происхождения;
- в) фамилия, имя, отчество заболевшего, домашний адрес, место

работы и должность;

г) предварительный диагноз;

д) число пострадавших;

е) санитарно-гигиенические и технологические нарушения, повлекшие пищевые отравления;

ж) окончательный диагноз.

30. Регистрация в журнале производится на основании экстренных извещений, актов расследования и дополнительных материалов к ним (протоколы лабораторных исследований, заключения и др.).

31. В журнал регистрации вносят все случаи пищевых отравлений, подтвержденные расследованием, в том числе и бытовые с числом пострадавших менее 5-ти и легким течением.

32. Вся документация о расследовании каждого случая заболевания пищевого происхождения хранится в учреждениях Госсанэпидслужбы.

6. Порядок предоставления отчетов о случаях пищевых отравлений

33. Территориальные учреждения Госсанэпидслужбы ежегодно в установленные сроки, представляют республиканскому учреждению Госсанэпидслужбы сведения о пищевых отравлениях за отчетный год в соответствии с отчетной формой N 18-здрав.

34. Республиканское учреждение Госсанэпидслужбы проводит прием, обобщение представленных отчетных данных, формирование отчета по Республике и предоставление в установленном порядке в Министерство здравоохранения и социальной защиты Приднестровской Молдавской Республики.

7. Контроль и ответственность

35. Контроль за исполнением настоящей Инструкции возлагается на главных государственных санитарных врачей городов и районов Приднестровской Молдавской Республики.

36. Ответственность за нарушение настоящей Инструкции устанавливается действующими нормативными правовыми актами Приднестровской Молдавской Республики.

Приложение N 1
к "Инструкции о порядке расследования,
учета и проведения лабораторных исследований
в учреждениях Государственной
санитарно-эпидемиологической службы
Министерства здравоохранения и социальной защиты
Приднестровской Молдавской Республики
при пищевых отравлениях"

СХЕМА ОПРОСА ПОСТРАДАВШЕГО ПРИ ПИЩЕВОМ ОТРАВЛЕНИИ

1. Фамилия, имя, отчество.

2. Возраст.

3. Место работы.

4. Где питался пострадавший в течение последних двух суток.

5. Имеются ли заболевания среди членов семьи, где они питались.

6. Дата, время начала заболевания.

7. Какой продукт, блюдо подозревается (опрос по схеме Приложения N 2 к настоящей Инструкции).

8. Клинические симптомы (опрос по схеме Приложения N 3 к настоящей Инструкции).

10. Длительность периода от приема в пищу подозреваемого продукта до начала заболевания (инкубация).

СХЕМА ОПРОСА ДЛЯ ВЫЯСНЕНИЯ ОБЩЕГО ПРОДУКТА ПРИ ГРУППОВОМ ПИЩЕВОМ ОТРАВЛЕНИИ

N п/п	Фамилия, и.о.	Наименование продуктов и дата употребления						
		продукт						
		котлета мясная	рыба в маринаде	творогсо сметаной	блинчики с мясом	дата	дата	
		дата	дата	дата	дата			
1.		+	+					
2.		–	+	+				
3.		–	+					
4.		+	+					
5.		+	+					
6.		–	+	+	+			
7.		–	+					
8.		+	+					
9.		–	+		+			
10.		+	+					

Приложение N 3
к "Инструкции о порядке расследования,
учета и проведения лабораторных исследований
в учреждениях Государственной
санитарно-эпидемиологической службы
Министерства здравоохранения и социальной защиты
Приднестровской Молдавской Республики
при пищевых отравлениях"

[illegible]

Примечание. Выявленные симптомы отмечаются знаком плюс (+) или минус (-), температура тела отмечается в °С.

НЕКОТОРЫЕ КЛИНИЧЕСКИЕ СИМПТОМЫ ПРИ ПИЩЕВЫХ ОТРАВЛЕНИЯХ БАКТЕРИАЛЬНОЙ ЭТИОЛОГИИ

Условные знаки:

- "+++" – симптомы выражены резко;
- "++" – симптомы выражены сильно;
- "+" – симптомы выражены умеренно;
- "/–" – симптомы наблюдаются редко;
- "–/" – симптомы наблюдаются очень редко;
- "–" – симптомы не наблюдаются.

Приложение N 5
к "Инструкции о порядке расследования,
учета и проведения лабораторных исследований
в учреждениях Государственной
санитарно-эпидемиологической службы
Министерства здравоохранения и социальной защиты
Приднестровской Молдавской Республики
при пищевых отравлениях"

ДОПУСТИМЫЕ ПРИМЕСИ В ПИЩЕВЫХ ПРОДУКТАХ

Наименование примеси	Продукт, в котором допущена примесь	Содержание (мг/кг не более)
Медь	Томат-пюре 40 %	120
	Консервы: печень тресковых рыб, рыбные паштеты, сардины в томате	15
	Халва, драже, ирис, карамель	12
	Джем, повидло, варенье, пастила, мармелад	10
	Сливки сухие, консервы мясные, гуляш, почки в томате, солянка из капусты с мясом	8
	Молоко стуженное (консервы)	5
Олово	Молоко, сливки стуженные, соки в жестяных банках	100
	Все другие консервы в жестяных банках	200
Никель	Маргарин	Следы
Свинец	В пищевых продуктах не допускается	
Мышьяк	В пищевых продуктах не допускается <*>	
	В пищевых кислотах и ароматических эссенциях	1,4

<*> Естественное содержание мышьяка: в мясе домашнего скота и в растительных продуктах – в пределах 1 мг/кг;
в мышечной ткани пресноводных рыб до 2 мг/кг;
в мышечной ткани морской рыбы и в продуктах моря 2 мг/кг и более.

Приложение N 6
к "Инструкции о порядке расследования,
учета и проведения лабораторных исследований
в учреждениях Государственной
санитарно-эпидемиологической службы
Министерства здравоохранения и социальной защиты
Приднестровской Молдавской Республики
при пищевых отравлениях"

УКАЗАНИЯ
К СОСТАВЛЕНИЮ АКТА РАССЛЕДОВАНИЯ ПИЩЕВОГО ОТРАВЛЕНИЯ

1. Необходимо указать должность, место работы, фамилию, имя, отчество составляющего акт, участвовавших в расследовании пищевого отравления, дату составления.
2. Подробно описать начало заболевания, его дату, число

поступивших больных на протяжении первых 3 – 4 часов и в последующие часы и дни; указать, не было ли аналогичных заболеваний в предшествовавшие дни, клиническую картину (по схеме опроса, Приложение N 4 к настоящей Инструкции), тяжесть заболевания и предварительный диагноз, общее число употреблявших в пищу подозреваемый продукт и число пострадавших с приложением поименного списка заболевших, госпитализированных, умерших с указанием возраста, а также обстоятельства, связанные с возникновением пищевого отравления. Указать в акте, какие материалы получены от заболевших (промывные воды, рвотные, каловые массы, кровь и др.), от кого и куда направлены для лабораторного исследования. При наличии случаев с летальным исходом указать, какой материал взят при вскрытии трупов (внутренние органы, содержимое желудка и др.) и куда направлен для исследования.

3. Указать место потребления пищи или приобретения пищевого продукта; описать подробно раскладки к блюдам и меню пострадавших за последние 48–72 часа до отравления. Следует привести в акте также меню не пострадавших, но питавшихся одновременно в том же буфете, столовой и т.д. Указать промежуток времени от приема подозреваемой пищи до появления симптомов заболевания. По результатам опроса (Приложение N 3 к настоящей Инструкции) и проверки меню и других документов указать подозреваемый пищевой продукт. Отразить оценку заболевшими органолептических свойств пищевого продукта, явившегося причиной отравления: запах, вкус, температура блюда и т.п., а также количество (приблизительный вес) съеденного продукта.

4. Указать, когда и откуда получен подозреваемый пищевой продукт или сырье для изготовления этого продукта, наличие сертификатов, ветеринарного удостоверения, дать гигиеническую оценку продукта в момент расследования.

5. Дать краткое описание санитарно-эпидемиологического состояния пищевого объекта, изготовившего подозреваемый пищевой продукт. Подробно описать технологический процесс, санитарные условия его изготовления, хранения, реализации. Описать условия транспортировки, хранения сырья. Подробный акт санитарно-эпидемиологического обследования пищевого объекта, на котором произошло отравление или на котором изготовлен подозреваемый пищевой продукт, следует приложить к акту расследования пищевого отравления.

6. Указать, какие продукты задержаны, изъяты или уничтожены, когда, куда и какие продукты и другие материалы направлялись для лабораторного исследования.

7. Изложить результаты химического, бактериологического, серологического, биологического и патологоанатомического исследования всех материалов.

8. Дать обоснованные выводы, подтверждающие, что в указанном случае действительно имеется пищевое отравление. В выводах указать, какой пищевой продукт явился причиной, какой установлен возбудитель бактериального отравления или какое обнаружено вредное химическое вещество, какие нарушения в технологии, хранении или реализации продукта обусловили возникновение пищевого отравления. Если причина пищевого отравления не установлена, то указать, какой продукт, оказавшийся общим для всех пострадавших, подозревается.

9. Описать меры, принятые учреждениями Госсанэпидслужбы, по ликвидации и профилактике подобных заболеваний, а также указать санкции, примененные в данном случае.

в учреждениях Государственной
санитарно-эпидемиологической службы
Министерства здравоохранения и социальной защиты
Приднестровской Молдавской Республики
при пищевых отравлениях"

ОТБОР, НАПРАВЛЕНИЕ И ПОДГОТОВКА ПРОБ
ДЛЯ ЛАБОРАТОРНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ

1. На исследование направляются те материалы, которые, по предварительным данным санитарно-эпидемиологического расследования, связаны с предполагаемой этиологией отравления.

2. Объектами исследования могут быть:

а) остатки подозреваемой пищи, употребленной заболевшими, а также исходные продукты и полуфабрикаты, которые использовались при ее приготовлении;

б) суточные пробы готовой пищи (если установлен порядок обязательного их хранения) в детских учреждениях и др. при обязательном условии их хранения на холоде;

в) рвотные массы, промывные воды, испражнения и моча пострадавших;

г) кровь для получения гемокультур и для постановки серологических реакций.

При подозрении на ботулизм кровь берут до введения лечебной противоботулинической сыворотки;

д) слизь из зева и носа, выделения гнойничковых поражений кожи персонала, занятого приготовлением готовой пищи;

е) смывы с инвентаря, оборудования, тары, рук персонала, рабочей одежды;

ж) вода питьевая из графинов, питьевых бачков, резервуаров и других точек;

з) содержимое желудка, отрезок тонкого кишечника, паренхиматозные органы (печень, селезенка), кровь из сердца, костный мозг, мезентериальные лимфатические узлы, желчь – при летальных исходах заболевания.

3. Отбор проб для бактериологического исследования следует производить в стерильные широкогорлые банки с притертыми пробками емкостью от 200 до 300 мл или закрываемые пергаментной бумагой и обвязанные бечевкой либо резиновыми обхватками. Отбор проб продуктов плотной консистенции или сыпучих можно выполнять путем затаривания в несколько слоев стерильной пергаментной бумаги. Листы бумаги стерилизуются вместе со стеклянной посудой в сухожаровых шкафах, для чего их складывают в виде конвертов и завертывают по несколько штук в общий пакет. При отсутствии стерильной посуды отбор проб допускается в любые стаканы, металлические или стеклянные банки, предварительно подвергнутые кипячению в течение 45 минут. Обработка посуды дезинфицирующими средствами не допускается. Остатки консервов направляются на исследование непосредственно в той банке, из которой они использовались в пищу. При отсутствии остатков консервов исследованию подлежит содержимое нескольких невскрытых банок с маркировкой, полностью идентичной маркировке вскрытой банки. Если в партии консервов одноименной маркировки имеются бомбажные банки, их отбирают и исследуют в первую очередь. Маркировочные знаки, поставленные на доньшке и крышке банок, регистрируют в лабораторном журнале с тем, чтобы впоследствии использовать при оформлении протоколов исследования.

4. Мясо берут для анализа в количестве 500 г, при этом пробу отбирают из различных мест туши с обязательным взятием мезентериальных

лимфатических узлов, а также участков трубчатой кости. Если возможно, то следует от животных отбирать кровь из сердца, содержимое кишечника, желчь и стенки желчного пузыря. Для исследования могут быть использованы также смывы с поверхности туши. Птицу берут целой тушкой или ее остатки, включая анальное отверстие. Мелкую рыбу отбирают в количестве от 2 до 3 штук, от крупной рыбы от 2 до 3 кусков, в том числе из спинки, ближе к голове и из участков вблизи анального отверстия. Солонину и соленые продукты, находящиеся в бочечной таре, берут сверху, из середины и со дна бочки. В отдельную посуду набирают от 100 до 200 мл рассола. Пробы жидких и полужидких объектов (супы, соусы, кремы, молочные продукты) отбирают после тщательного перемешивания в количестве около 200 г. Молочные продукты заводского изготовления отбирают в оригинальной упаковке. Для вторых блюд норма выемки 1 – 2 порции. Суточные пробы направляют для исследования непосредственно в той посуде, в которой они хранились в холодильнике. Остатки фактически употребленной пищи берут для анализа непосредственно в той посуде, в которой они были обнаружены. Допускается их доставка также в стерильных банках, куда остатки пищи должны быть перемещены с соблюдением правил асептики.

5. Пробы испражнений отбирают из последней, более жидкой порции, поступающей из верхних отделов кишечника. Наиболее полноценным материалом исследования являются испражнения, собранные непосредственно после дефекации в количестве 5 – 10 г. При наличии в испражнениях слизи, гноя или крови их необходимо включать в отбираемый материал. Отбирать пробы необходимо стерильными деревянными шпателями или стеклянными палочками, вмонтированными в ватные пробки пробирок, из судна, горшка, специального лотка или пеленки. Испражнения можно забирать и непосредственно из прямой кишки с помощью ректальной трубки. При отсутствии возможности немедленного посева собранные порции испражнений или ректальные трубки с материалом помещают в пробирки с консервирующим раствором. В качестве консерванта лучше всего применять глицериновую смесь (рН от 7,2 до 7,4). Соотношение испражнений и консерванта должно быть 1:5.

6. Рвотные массы отбирают в количестве от 50 до 100 мл, но могут быть взяты и в меньшем количестве; промывные воды – в количестве от 100 до 200 мл, причем они должны быть взяты от каждого пострадавшего отдельно до применения каких-либо лекарственных средств. Нежелательно собирать промывные воды желудка от нескольких больных в одну посуду. Консервирующие вещества добавлять нельзя.

7. Кровь у заболевших забирают из локтевой вены в стерильную сухую пробирку в количестве не менее 8 – 10 мл. Допускается брать кровь с 4 % раствором лимоннокислого натрия в соотношении 1:3, но цитратную кровь при постановке биологической пробы можно вводить мышам только внутрибрюшинно.

8. Пробу мочи на исследование берут в количестве от 20 до 30 мл в стерильную посуду (банки, флаконы) с соблюдением необходимых условий, исключающих внесение посторонней флоры.

9. Желчь и содержимое 12-перстной кишки берут на исследование при помощи дуоденального зонда. Зондирование производят в лечебном учреждении. Возможность применения этого метода исследования в каждом конкретном случае решается клиницистом строго индивидуально.

10. Пунктат воспалительных очагов (гной, экссудат) собирают в стерильные пробирки.

11. Для проведения анализа спинномозговой жидкости последняя должна быть взята в стерильную пробирку в количестве от 5 до 10 мл.

12. При контроле поверхностей инвентаря, оборудования, различной утвари и рук их тщательно протирают ватным тампоном на стеклянной или деревянной палочке или небольшими марлевыми салфеточками (5 x 5 см).

Для увлажнения тампона используют стерильный физиологический раствор или водопроводную воду в количестве 2 мл, тампоны необходимо увлажнять непосредственно перед взятием смывов. При обработке жирной поверхности следует пользоваться сухими тампонами.

13. Соскобы необходимо производить стерильным или прокаленным в пламени горелки ножом или скальпелем. Их собирают в стерильную банку или чашку Петри с небольшим количеством (2 – 3 мл) физиологического раствора.

14. Выемку проб воды производят в количестве не менее 1 литра. Указанное количество воды обеспечит возможность проведения санитарного анализа и соответствующих посевов для выявления патогенных энтеробактерий. При необходимости исследования воды из графинов ее можно доставлять в лабораторию непосредственно в графинах.

15. Забор материала из зева и носа производят стерильными ватными тампонами, укрепленными на металлических палочках.

16. Пробы из секционного материала забирают в количестве от 50 до 60 г каждого органа или ткани. Взятие пробы необходимо производить в стерильных условиях: поверхность органа прижигают раскаленным шпателем, кусочки вырезают из глубины стерильными ножницами. Из желудка и кишечника содержимое забирают пастеровской пипеткой путем прокола их стенки. Место прокола предварительно прижигают раскаленным шпателем. Пробы от каждого органа необходимо помещать в отдельные стерильные банки, желательно с притертыми пробками. В лаборатории каждая взятая проба подвергается исследованию отдельно.

17. При необходимости обследования животных подлежащий исследованию материал: кровь, моча, испражнения, секционный материал (в случае гибели или вынужденного забоя), забирают так же, как от людей.

18. На пробы накладываются этикетки, пробы нумеруют, опечатывают сургучной печатью или пломбируют и упаковывают так, чтобы гарантировать целостность материала, исключить возможность обсеменения или распространения инфекции. На каждой банке должна быть сделана наклейка с надписью: рвотные массы (первичные, повторные), промывные воды (первичные, повторные) и др. Обязательно на каждой наклейке указать фамилию, имя, отчество больного, дату и час взятия пробы.

19. Пересылку проб в лабораторию следует производить в кратчайший срок, так как время от забора проб до начала исследования может отразиться на достоверности результатов анализа. Если взятые на бактериологическое исследование пробы не могут быть доставлены в лабораторию немедленно, их разрешается хранить в холодильнике при температуре 4 – 6 °С не более одних суток. В теплое время года пробы должны доставляться в охлажденном виде, в ящике со льдом. В холодное время года доставляемый в лабораторию материал следует предохранять от замерзания.

20. В лабораторию пробы доставляют в опечатанном виде. Вид упаковки, в которой доставлена в лабораторию проба на исследование, отмечается в соответствующем журнале.

21. В сопроводительном документе к материалам от заболевших (умершего) указывается: фамилия, имя, отчество, возраст обследуемого или умершего, если препровождается секционный материал; адрес, место работы, должность (для ребенка необходимо указывать, посещает ли он детское учреждение и какое), дата заболевания, диагноз или показания к обследованию, дата и время сбора материала, фамилия и должность лица, направившего материал.

22. При направлении в лабораторию пищевых продуктов в сопроводительном документе необходимо указать:

а) наименование предприятия или учреждения, где произведены выемки проб, его адрес, перечень проб с указанием их веса, характера

тары и упаковки (стерильность посуды, охлаждение проб, наличие печати и т.д.), дату и час выемки и направления в лабораторию;

б) основные данные санитарно-эпидемиологического расследования: дата пищевого отравления, срок появления симптомов заболевания после приема подозреваемой пищи, описание клинических явлений у заболевших, число пострадавших, госпитализированных, наличие случаев со смертельным исходом, предварительный диагноз;

в) при направлении проб нескольких продуктов необходимо отметить, какой из них подозревается как причина пищевого отравления;

г) цель исследования;

д) должность и подпись лица, произведшего выемку и направившего пробы в лабораторию.

23. При направлении в лабораторию материала, взятого от животных, указывается: его наименование, дата забора пробы, вид животного, его возраст (молодняк, взрослые), название и адрес хозяйства или предприятия, из которого направляется материал, и повод для его обследования.

24. При приеме проб лаборатория должна выдать расписку и указать время получения проб.

25. Исследование материалов, доставленных в лабораторию в процессе расследования пищевого отравления, производится немедленно по их получении. Во время регистрации доставленного в лабораторию материала последний хранится в холодильнике.

26. Непосредственно перед посевом исполнителю необходимо ознакомиться с состоянием упаковки всего материала и каждой отдельной пробы, при этом обратить внимание на целостность упаковки, наличие пломб и печатей, отметить количество доставленного материала. В связи с тем, что большинство проб направляют в лабораторию для бактериологического и для химического исследования, указанный выше осмотр можно проводить совместно с химической лабораторией. Необходимо перед анализом отметить органолептические качества доставленных проб: внешний вид, запах, консистенцию.

27. Продукты подвергают бактериологическому исследованию независимо от признаков порчи.

28. Бактериологические исследования пробы начинают с подготовки навески, которая должна охарактеризовать всю доставленную пробу. Материал для навески продуктов плотной консистенции (мясо, колбаса и др.) берут из разных мест доставленной пробы: с поверхности и из глубины. Если это тушка птицы – из мест, прилегающих к кишечнику; если рыба – вблизи жаберных дужек и анального отверстия. Возможно использование для приготовления навески всей доставленной пробы, если даже ее вес достигает 600 – 800 г. Имеет определенное значение исследование навески, состоящей из кусочков, отобранных только из глубины доставленной пробы. В этом случае при отборе материала для навески производят стерилизацию поверхности металлическим шпателем или ножом. Возможно исследование навески продукта, состоящей из кусочков, отобранных только из поверхностных слоев пробы, т.к. это позволяет установить вторичное загрязнение продукта. В этом случае небольшие кусочки пищевых продуктов засевают непосредственно, при этом поверхность пробы не обжигают раскаленным шпателем или ножом, т.к. это может привести к уничтожению патогенной формы. Навеска продукта должна быть не менее от 25 до 30 г.

29. Стерильно взятую навеску продукта плотной консистенции перед посевом гомогенизируют с небольшим количеством 0,1 % пептонной воды или питательной среды (в соотношении от 1:2 до 1:5, в зависимости от консистенции исследуемого продукта). Для получения однородного гомогенизированного посевного материала рекомендуется пользоваться гомогенизатором (размельчителем тканей) РТ-1 Одесского завода. При

отсутствии гомогенизатора навеску продукта нарезают мелкими кусочками, помещают в стерильную банку, добавляют необходимое количество 0,1 % пептонной воды и подвергают встряхиванию в течение 10 – 15 минут в аппарате для встряхивания.

30. Крем, масло сливочное, мороженое и т.п. перед посевом подвергают расплавлению. Для этого навеску в количестве от 25 – 30 г отбирают в стерильную стеклянную банку и помещают либо в термостат при температуре 43 °С, либо в водяную баню при той же температуре. После расплавления производят посев, причем при посевах масла и сливочного крема необходимо использовать нижний слой.

31. Костный мозг перед посевом извлекают из трубчатых костей и эмульгируют в подогретом до 43 °С физиологическом растворе.

32. Жидкие объекты (молоко, напитки, супы, промывные воды) засевают без предварительной обработки. Пищевые продукты, имеющие кислую реакцию, а также рвотные массы перед посевом нейтрализуют 10 % стерильным раствором двууглекислого натрия до слабощелочной реакции (рН 7,2 – 7,4). Реакцию среды проверяют по универсальной индикаторной или лакмусовой бумажке.

33. Невскрытые консервы в банках перед посевом осматривают, отмечают внешний вид, наличие бомбажа, ржавчины и т.п., затем обмывают теплой водой с мылом и проверяют на герметичность. Непосредственно перед посевом банки протирают спиртом, а крышки обжигают.

34. Посев испражнений, если они доставлены в ректальных трубках, производится без предварительной подготовки. Если испражнения были доставлены в лабораторию без консерванта, то их перед посевом суспендируют в физиологическом растворе в соотношении 1:10.

35. Для получения гемокультуры производят посев стустка крови на соответствующие питательные среды в зависимости от цели исследования. Постановку серологической реакции производят с сывороткой крови. С целью лучшего формирования стустка кровь выдерживают 30–40 минут при комнатной температуре или в термостате при 37 °С, после чего стерильной пастеровской пипеткой или прокаленной петлей отделяют стусток от стенок пробирки и помещают в холодильник при температуре 5–8 °С для окончательного формирования стустка. Сыворотку отсасывают и используют для постановки серологических реакций, а кровяной стусток используют для посева.

36. Ватные тампоны на стеклянных или деревянных палочках или марлевые салфетки перед посевом должны быть тщательно отмыты в жидкости, используемой для увлажнения тампона, в момент взятия смывов.

37. Посевным материалом является вся жидкость, используемая при производстве смывов. Кроме того, посев может быть произведен непосредственно тампоном на плотные или жидкие дифференциальные среды. При этом существенное значение имеет тщательное растирание материала досуха по всей поверхности плотной среды.

38. Изложенная выше методика подготовки проб к посеву дополняется отдельными методическими приемами, указанными в соответствующих разделах настоящей Инструкции. Необходимо отметить, что, как правило, направление бактериологических исследований определяется клинической картиной заболевания и данными эпидемиологических исследований с учетом возможного выявления других приведенных в настоящей Инструкции возбудителей пищевых отравлений.

Министерства здравоохранения и социальной защиты
Приднестровской Молдавской Республики
при пищевых отравлениях"

Министерство здравоохранения
и социальной защиты ПМР

(наименование учреждения)

Медицинская документация
Форма N 360/у
Утверждена приказом Министра
здравоохранения и социальной защиты ПМР
от "16" января 2011 г. N 29

Журнал регистрации пищевых отравлений

N п/п	Дата и время заболевания	ФИО заболевшего, домашний адрес, место работы и должность	Предварительный диагноз	Число пострадавших	Санитарные и технологические нарушения, повлекшие возникновение пищевых отравлений	Окончательный диагноз
1	2	3	4	5	6	7

Приложение N 9
к "Инструкции о порядке расследования,
учета и проведения лабораторных исследований
в учреждениях Государственной
санитарно-эпидемиологической службы
Министерства здравоохранения и социальной защиты
Приднестровской Молдавской Республики
при пищевых отравлениях"

Классификация пищевых отравлений

Группа	Подгруппа	Природа	Причинный фактор заболевания
Микробные	Токсикоинфекции	Бактериальная	Бактерии группы кишечной палочки – колиформы: E.coli (сапрофитные формы), Citrobacter, ENterobacter, Klebsiella, Seratia Бактерии рода протей: Proteus vulgaris и Proteus mirabilis Энтерококки: Steptococcus Спороносные анаэробы: Clostridium perfringens Спороносные аэробы: Bacillus cereus (диарейная форма) Vibrio parahaemolyticus и Vibrio vulnificus Plesiomonas shigelloides, Aeromonas hydrophila
	Токсикозы	Бактериальные	Staphylococcus aureus Clostridium botulinum Bacillus cereus (рвотная форма)
		Микотоксикозы	Грибы рода Aspergillus Грибы рода Fusarium Грибы рода Claviceps purpurea
	Смешанной этиологии (миксты)	Бактериальная	Бактерии + токсины
Немикробные	Отравления продуктами, ядовитыми по своей природе	Растительного происхождения	Ядовитые грибы (бледная поганка, мухомор, строчки)
			Дикорастущие растения (дурман, белена, красавка, бузина)
			Сорные растения злаковых культур с ядовитыми семенами (гелиотроп, триходесма, вязель,

			горчак, термopsis)
		Животного происхождения	Икра и молоки некоторых видов рыб (маринка, усач, иглобрюх), некоторые моллюски и нетрадиционные морепродукты
	Отравления продуктами, ядовитыми при определенных условиях	Растительного происхождения	Горькие ядра косточковых плодов персика, абрикоса, вишни, миндаля, содержащие амигдалин. Орешки (семена) бука, тунга, ричинии
			Условно съедобные грибы, не подвергнутые правильной кулинарной обработке (сморчковые грибы, валуи, волнушки, грузди и др.)
			Бобы сырой фасоли, содержащие фазин
			Проросший (зеленый) картофель, содержащий соланин
		Животного происхождения	Печень, икра и молоки некоторых рыб (налим, щука, скумбрия и др.)
			Мидии
			Мед (при сборе пчелами нектара с ядовитых растений)
	Отравления химическими веществами (ксенобиотиками)	Химическая	Токсичные элементы (тяжелые металлы и мышьяк)
			Пестициды и агрохимикаты
			Нитраты, нитриты
			Нитрозамины
			Циклические углеводороды
			Полихлорированные бифенилы
			Пищевые добавки
			Ветеринарные (зоотехнические) препараты
			Продукты, мигрирующие из полимерных и других синтетических материалов
Неустановленной этиологии			Связь с питанием доказана, но причинный фактор не установлен