

# ВАКЦИНАЦИЯ

2011  
ТОМ  
№ 10

**Вакцинопрофилактика  
гриппа – осознанная  
необходимость**

**Эпидемиология  
и вакцинопрофилактика  
инфекции, вызываемой  
*Streptococcus pneumoniae***



Данная интернет-версия статьи была скачана с сайта <http://www.vaccination.ru>. Не предназначено для использования в коммерческих целях. Информацию о репринтах можно получить в редакции. Тел: +74956495495; e-mail: [info@irbis-1.ru](mailto:info@irbis-1.ru)  
Copyright © 2011 Издательство ИРБИС

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

## ПИСЬМО

от 23 ноября 2011 г. № 01/14820-1-32

### «ОБ ИТОГАХ НАДЗОРА ЗА КЛЕЩЕВЫМ ВИРУСНЫМ ЭНЦЕФАЛИТОМ В ЭПИДСЕЗОН 2011 ГОДА»

**Ф**едеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека информирует, что эпидемиологическая ситуация по клещевому вирусному энцефалиту (далее — КВЭ) в Российской Федерации остается напряженной.

В эпидемический сезон 2011 года в 68 субъектах Российской Федерации в лечебно-профилактические учреждения обратились более 570 тысяч пострадавших от укусов клещами, из них 120 тысяч детей.

Количество пострадавших по сравнению с аналогичным периодом предыдущего года возросло на 26%, что, учитывая динамику заболеваемости данной инфекцией в предыдущие годы, говорит о сохраняющейся неблагоприятной эпидемиологической ситуации.

В Уральском федеральном округе количество обращений возросло в 1,7 раза, в Центральном — в 1,6 раза, в Приволжском — в 1,3 раза, по сравнению с 2010 годом. В Северо-Западном, Сибирском и Дальневосточном федеральных округах количество пострадавших от укусов клещей осталось на прежнем уровне. В Смоленской области количество обращений возросло в 3 раза, в Брянской области — в 2,6 раза; в Республике Мордовия — в 2,5 раза.

По данным сезонного мониторинга зарегистрирован 3471 случай заболевания КВЭ, 444 — среди детей. Диагноз лабораторно подтвержден в 89% случаев. Показатель заболеваемости КВЭ составил 2,45 на 100 тыс. населения — на 13,8% выше, чем в прошлом году, при этом показатель в Новгородской области увеличился в 4,4 раза, в Омской области — 3,5 раза, в Амурской области — в 3 раза, в Оренбургской области — в 2 раза, Тюменской и Свердловской областях — в 1,8 раза.

При этом в Калининградской области показатель заболеваемости снизился в 2,5 раза, в ХМАО — в 2,4 раза, в Республике Коми — в 2 раза, Костромской области — в 1,6 раза, в Республике Марий Эл — 3 раза, по сравнению с аналогичным периодом 2010 года. Количество субъектов, в которых зарегистрированы случаи КВЭ, снизилось на 15% (46 субъектов в 2011, 50 в 2010 году).

В 2011 году зарегистрировано 34 смертельных исхода от КВЭ, из них 1 — у ребенка 17 лет (2010 г. — 34). Максимальное количество летальных исходов (13 случаев) зарегистрировано в Уральском федеральном округе, из них 6 в Челябинской области.

По данным управлений Роспотребнадзора в субъектах Российской Федерации на 2011 год экспресс-диагностика клещей на наличие вируса клещевого энцефалита осуществляется в 62 субъектах Российской Федерации в 173 лабораториях. В 2011 году дополнительно открыто 12 лабораторий, проводящих диагностику КВЭ.

С 2011 года в систему еженедельного наблюдения за КВЭ введен мониторинг вирусоформности клещей. За последний эпидсезон исследовано в целом в Российской Федерации в 1,7 раза больше, чем в 2010 году (293678 клещей: из них снятых с людей 225639, из объектов окружающей среды 68039), из них 86% исследований проведено в лабораториях Роспотребнадзора, остальные 14% исследований проведены в других учреждениях. При этом во Владимирской, Костромской, Иркутской, Новосибирской области, Ханты-Мансийском автономном округе основная доля исследований проводится в лабораториях других учреждений. Основным методом исследования является ИФА (60,9% всех исследований) и ПЦР (около 30%). Кроме этого, только в 18-ти субъектах Российской Федерации в настоящее время проводится исследование клещей на моноцитарный эрлихиоз человека и гранулоцитарный анаплазмоз человека. По данным сезонного мониторинга 2011 года из всех исследованных клещей положительными на эти инфекции оказалось не более 0,2%.

Положительные результаты на зараженность вирусом клещевого энцефалита (далее — вирусом КЭ) по Российской Федерации составили 5,3%, из них вирусоформность клещей, снятых с людей составила — 6,1%, вирусоформность клещей из объектов окружающей среды — 3,1%.

Среди федеральных округов наибольшее количество инфицированных клещей, снятых с людей, отмечено в Приволжском федеральном округе — 9,3%.

Наибольшее количество инфицированных клещей в субъектах Российской Федерации зарегистрировано: в Алтайском крае — 21,8%, в Удмуртской Республике — 19,3%, в Кировской области — 14%, в Республике Бурятия — 15,6%, в Республике Тыва — 12,7%, в Кемеровской области — 11,8%, в Республике Марий Эл — 11%, в Томской области — 10,7%, в Республике Коми — 10%.

Из объектов внешней среды наибольшее количество зараженных вирусом КЭ клещей зарегистрировано: в Новосибирской области — 16%, в Республике Алтай — 12,2%, в Республике Коми — 11,7%, в Республике Бурятия — 10,3%.

Борьба с популяциями иксодовых клещей — переносчиками возбудителей опасных заболеваний человека в зонах высокого риска заражения людей является важной частью комплекса профилактических мероприятий и остается актуальной в настоящее время.

Высокий уровень заболеваемости КВЭ является следствием роста активности природных очагов, восстановления в них численности и вирусофорности переносчиков в результате сокращения противоклещевых обработок и использования для проведения барьерных наземных обработок малоэффективных акарицидных препаратов. В большинстве субъектов Российской Федерации обработки проводятся только на территориях летних оздоровительных учреждений, не уделяется должного внимания акарицидным обработкам территории садоводческих кооперативов, мест массового отдыха населения.

В 2011 году сократилось на 40% количество детей, укушенных клещами на территориях, прилегающих к летним оздоровительным учреждениям (далее — ЛОУ) (49 человек против 82 человек в 2010 году). Регистрация случаев присасывания или укусов клещей у детей за территорией ЛОУ может свидетельствовать о недостаточно эффективных или некачественных акарицидных обработках на прилегающих территориях к ЛОУ.

Так в эпидсезон 2011 года акарицидными обработками охвачено 70680,2 га, что несколько выше значений прошлого года (62481,3 га). Объем акарицидных обработок на 29% превысил запланированные показатели, лишь в Республике Марий Эл и в Саратовской области площадь территорий, обработанных акарицидными средствами оказалась меньше запланированной.

В эндемичных районах Уральского и Сибирского федеральных округов акарицидными обработками охвачено на 20% больше территории, чем в 2010 году. Однако более чем в 3 раза, по сравнению с 2010 годом, сократились объемы обработок в Республике Бурятия, в 2,5 раза — во Владимирской области, в 2,4 раза — в Приморском крае.

Объемы выделенных финансовых средств в 2011 году на проведение акарицидных обработок увеличились незначительно (на 4,5%). В большей части субъектов Российской Федерации объем выделенных средств превысил запланированные значения. Однако в Республике Башкортостан выделено финансовых средств на акарицидные обработки только 57,4% от запланированных, в Саратовской области — 84,1%. Практически на всех территориях средства освоены в полном объеме, исключение составили Курганская область (51,6%), Ханты-Мансийский автономный округ (71,8%).

Сложившееся неблагоприятное положение по КВЭ, наряду с другими причинами, обусловлено сокращением объемов вакцинации и экстренной иммунопрофилактики. В 2011 году в Российской Федерации на закупку вакцины было выделено на 18,9% меньше запланированных финансовых средств, в том числе в Забайкальском крае — 46,5%, в Свердловской области — 53,3%, в Ленинградской области — 89%, в Удмуртской Республике — 87%, в Ямало-Ненецком АО — 82,3%, в Приморском крае — 81,6%.

На закупку противоклещевого иммуноглобулина менее запланированных финансовых средств выделено в Самарской области — 46%, в Нижегородской области — 59%, в Амурской области — 67%, в Ивановской области — 74%, в Республике Бурятия — 77%.

Финансовые средства, предусмотренные на закупку вакцины, не в полном объеме были освоены в Еврейской автономной области — 52%, в Брянской и Ярославской областях, г. Москве — 69%, в Курганской области — 82%, а предусмотренные на закупку противоклещевого иммуноглобулина не в полном объеме были освоены в г. Москва — 68%, в г. Санкт-Петербург — 65%.

Органами управления здравоохранением субъектов Российской Федерации недостаточно принимаются меры по увеличению охвата населения профилактическими прививками. Из числа обратившихся в ЛПУ по поводу укусов клещами привитыми оказались 9,2% (в 2010 году 8,7%), из них 20% дети (в 2010 году 23%), при повсеместной регистрации заболеваемости КВЭ в Уральском и Сибирском федеральных округах.

На территории, где случаи заболевания в сезон 2011 года регистрировались повсеместно, из всех обратившихся в Уральском федеральном округе было привито лишь 17,0% граждан (как и в предыдущем году), в Сибирском федеральном округе 9% граждан (в 2010 году 8,4%). В Красноярском крае, где за данный эпидсезон было зарегистрировано наибольшее число случаев КВЭ, привитыми из обратившихся оказалось менее 10%. В Свердловской области серопротекцию получили 38% пострадавших (в 2010 году 39%). В 2011 году привито всего по стране 2798100 человек (на 7,3% меньше, чем в предыдущем году), в том числе детей 912085 (на 10,8% меньше значений прошлого года).

В субъектах Российской Федерации не уделяется должного внимания вопросам гигиенического воспитания населения, пропаганде в средствах массовых коммуникаций мер профилактики клещевого вирусного энцефалита, в том числе применению высокоэффективных акарицидно-репеллентных средств защиты от клещей.

Управлениями Роспотребнадзора по субъектам Российской Федерации за неисполнение санитарного законодательства в течение 2011 года привлечено к административной ответственности и наложено штрафов в 1,8 раз

больше, чем в 2010 году. Вместе с тем, в Республике Коми, Архангельской, Вологодской, Калининградской, Нижегородской, Оренбургской, Тюменской, Томской областях, эндемичных по КВЭ, меры административного воздействия не применялись.

В целях предупреждения возникновения и распространения заболеваний клещевым вирусным энцефалитом на территории Российской Федерации предлагаю:

1. Рекомендовать органам исполнительной власти в субъектах Российской Федерации, эндемичных по КВЭ:

- рассмотреть на заседаниях санитарно-противоэпидемических комиссий вопрос об эффективности проводимых мероприятий по профилактике клещевого вирусного энцефалита в субъектах Российской Федерации;
- предусмотреть выделение необходимых финансовых средств на проведение акарицидных обработок территорий, закупку вакцины и противоклещевого иммуноглобулина;
- принять меры по увеличению охвата населения из групп риска профилактическими прививками;
- разработать или внести корректировки в целевые программы по снижению уровня заболеваемости населения клещевым вирусным энцефалитом с учетом особенностей территорий;

— оказывать поддержку органам управления здравоохранением субъектов Российской Федерации, управлениям Роспотребнадзора по субъектам Российской Федерации в организации активной разъяснительной работы среди населения в средствах массовых коммуникаций о мерах индивидуальной защиты от клещей и алгоритмах действий пострадавших от укусов клещей.

2. Руководителям управлений Роспотребнадзора по субъектам Российской Федерации совместно с руководителями органов управления здравоохранением субъектов Российской Федерации на территориях с распространением иксодовых клещей:

— внести в органы исполнительной власти субъектов Российской Федерации предложение об изыскании необходимых ассигнований на закупку акарицидных препаратов с привлечением средств местных бюджетов, страховых организаций, индивидуальных предпринимателей и иных организаций.

— организовать проведение семинаров со специалистами лечебно-профилактических учреждений по вопросам клиники, диагностики, лечения и профилактики клещевого вирусного энцефалита.

— активизировать работу по гигиеническому воспитанию населения, шире пропагандировать в средствах массовой информации меры специфической и неспецифической профилактики клещевого вирусного энцефалита.

— обеспечить проведение экспресс-исследований инфицированности клещей на клещевые инфекции в лабораториях субъектов Российской Федерации.

3. Руководителям органов управления здравоохранением субъектов Российской Федерации на территориях с распространением иксодовых клещей:

— обеспечить лечебно-профилактические учреждения лекарственными средствами, необходимыми для лечения больных клещевым вирусным энцефалитом, диагностическими препаратами и медицинскими иммунологическими препаратами для профилактики клещевого вирусного энцефалита;

— принять меры по расширению сети лабораторий по дифференциальной экспресс-диагностике клещевых инфекций.

4. Руководителям управлений Роспотребнадзора по субъектам Российской Федерации и железнодорожному транспорту:

— взять под личный контроль организацию и проведение акарицидных обработок территорий летних оздоровительных учреждений;

— усилить надзор за организацией и проведением вакцинации населения против клещевого вирусного энцефалита, акарицидных обработок;

— обеспечить эпизоотологический надзор за природными очагами клещевого вирусного энцефалита с целью уточнения границ, а также сбор клещей с последующей их видовой индентификацией и определением зараженности вирусом;

— при выявлении нарушений санитарного законодательства шире использовать меры административного воздействия.

О принятых мерах доложить до 1 марта 2012 года, информацию представить по E-mail: Yatsmenko\_EV@gsen.ru и на бумажном носителе.

Руководитель Г.Г. Онищенко