Постановление от 12.05.2011 № 53

(зарегистрировано в Минюсте России от 25 мая 2011 № 20874)

«Об усовершенствовании эпидемиологического надзора и профилактических мероприятий в отношении клещевого вирусного энцефалита»

Я, Главный государственный санитарный врач Российской Федерации Г.Г. Онищенко, проанализировав эпидемиологическую обстановку, отмечаю, что клещевой вирусный энцефалит (КВЭ) остается одной из наиболее актуальных природно-очаговых инфекций на территории Российской Федерации.

Эпидемиологическая значимость КВЭ определяется высоким удельным весом инвалидизации и летальных исходов заболеваний, отсутствием средств специфического лечения, связью формирования очагов с климато-географическими особенностями регионов, расширением нозоареала инфекции в последние годы, ростом числа антропургических очагов в пригородах и на территории городов, выявлением сочетанных очагов и развитием микст форм инфекций, передаваемых клещами.

В 2010 году в Российской Федерации было зарегистрировано 3094 случая КВЭ (2,18 на 100 тысяч населения, снижение по сравнению с 2009 годом на 16,4%), в том числе 455 (14,7%) случаев среди детей до 17-ти лет. Из числа зарегистрированных случаев - 44 закончились летальным исходом. В большинстве случаев летальные исходы были связаны с поздним обращением за медицинской помощью, несвоевременной постановкой диагноза клещевого вирусного энцефалита, отсутствием вакцинации и проведения специфической иммунопрофилактики против клещевого вирусного энцефалита.

За сезон 2010 года по поводу присасывания клещей обратилось более 455 тысяч человек в 69-ти субъектах Российской Федерации, в том числе более 102 тысяч детей.

Акарицидными обработками было охвачено 62,5 тыс. га, что немногим больше показателей 2009 года (57480 га). Вместе с тем, отмечено снижение объема акарицидных обработок, по сравнению с аналогичным периодом 2009 года в республиках Башкортостан, Татарстан, Удмуртской Республике, Забайкальском крае. Не выполнены обработки в полном объеме от запланированных в Республике Мордовия (94,0%), Свердловской области (90,0%), Забайкальском крае (91,0%).

В 13-ти регионах Российской Федерации (в том числе в 12-ти субъектах Российской Федерации, эндемичных по КВЭ), несмотря на проведенные акарицидные обработки до начала работы летних оздоровительных учреждений, в 2010 году был зарегистрирован 81 случай присасывания или укусов клещами на территории летних оздоровительных учреждений, что свидетельствует о не качественной обработке с учетом применяемых средств и кратности дезинсекции.

Очаги КВЭ распространены по всей лесной и лесостепной зонам умеренного климатического пояса Евразии. В Российской Федерации свободными от этой опасной инфекции пока остаются территории Южного и Северо-Кавказского федеральных округов, где отсутствует регистрация случаев заболеваний.

Со времени открытия возбудителя КВЭ, был разработан комплекс мер, направленных на снижение заболеваемости и защиту населения, которые с учетом особенностей патологии, нуждаются в постоянной динамической коррекции.

В течение многолетнего периода наблюдения произошли изменения в возрастной структуре заболевших КВЭ: если в 50-х годах прошлого века удельный вес детей до 17-ти лет составлял около 25%, то в 2010 году эта цифра составила 14,7%.

Около 67% среди заболевших в настоящее время составляют городские жители, заражение которых происходит не только в природных биотопах, но и на садоводческих участках, а также и в пределах городских скверов и парков. При этом, порядка 72%-73% заболевших относятся к категориям служащих, неработающих и пенсионеров, которые мало охвачены иммунизацией по плану. Из числа обратившихся в ЛПУ в 2010 г. только 9 % были привиты от КВЭ, а серопрофилактику получили 41 % пострадавших, из них 60% дети.

В последние 15 лет происходило повсеместное увеличение численности и расширение ареала иксодовых клещей. Число субъектов Российской Федерации с наличием эндемичных территорий выросло с 37-ми в 1956 году до 46-ти в 2009-2010 гг.А в перечень эндемичных территорий в 2009 году были включены дополнительно 70 административных районов. Всего в 2010 году число эндемичных территорий составило 1113 муниципальных образований в 46-ти субъектах Российской Федерации.

По данным ГУ ««Институт полиомиелита и вирусных энцефалитов имени М.П. Чумакова РАМН», результаты многолетних исследований в области молекулярной эпидемиологии КВЭ с использованием штаммов, выделенных в разные годы (начиная от 40-х годов XX-го века до настоящего времени) и на различных территориях Российской Федерации, указывают на то, что за последние 50-60 лет происходит смена дальневосточного генотипа вируса возбудителя КВЭ на сибирский, что может оказать влияние на эффективность проводимых профилактических мероприятий. Необходимо продолжать исследования молекулярно-генетической структуры вируса с целью формирования необходимых прогнозов и оценки ситуации.

За многолетний период наблюдения также изменилась значимость субъектов Российской Федерации по интенсивности эпидемического процесса. К началу 70-х годов прошлого века на Урал и Западную Сибирь приходилось до 44,8% всех случаев КВЭ. В последние годы заболеваемость КВЭ только в Сибирском федеральном округе составляет около половины (в 2010 году - 48%) случаев Российской Федерации. На втором месте по значимости в 2010 году – Приволжский федеральный округ (17,4%), далее следуют Уральский (17,0%) и Северо-Западный (12,8%) федеральные округа. Особенностью последних лет является вовлечение в эпидемический процесс КВЭ территорий Центрального федерального округа, в котором удельный вес зарегистрированных случаев заболеваний в 2010 году превысил аналогичные цифры в Дальневосточном федеральном округе и составил 2,4%.

Самыми неблагополучными регионами, в которых уровень заболеваемости превышал в 2010 году аналогичные показатели по Российской Федерации (2,18 на 100 тысяч населения), являлись Костромская область (6,52 на 100 тысяч населения), Республика Карелия (6,71), Архангельская область (7,48), Вологодская область (8,39), Удмуртская Республика (7,14), Пермский край (9,35), Кировская область (7,74), Курганская область (15,37), Тюменская область (8,13), республики Алтай (21,43), Бурятия (7,38), Тыва (9,51), Хакасия (10,95), Красноярский край (16,36), Томская область (20,94).

Одним из важнейших направлений борьбы с КВЭ является специфическая профилактика населения. В течение последних 5-ти лет необходимо отметить увеличение общего числа привитых лиц (от 1899144 в 2005 году до 2950019 в 2010 году). Вместе с тем, в субъектах Российской Федерации не принимаются должные меры по увеличению охвата населения профилактическими прививками - ни в одном субъекте не достигнут требуемый СП 3.1.3.23-52-08 «Профилактика клещевого вирусного энцефалита» (зарегистрированы в Минюсте России 01.04.2008 № 11146)охват населения профилактическими прививками – 95%. Планируемые объемы иммунизации (дети, лица, профессионально связанные с лесными работами) не обеспечивают специфическую защиту населения. Общий охват иммунизацией населения эндемичных территорий по данным 2010 года в России составляет до 58% (Республика Алтай).

В настоящее время в Российской Федерации разрешены к применению 4 вакцины, 2 из которых производятся на территории России (предприятие ИПВЭ РАМН, Московская обл.; НПО "Микроген", Томск) и 2 — за рубежом. Все препараты мало реактогенны и высокоиммуногенны (удельный вес серопозитивных лиц после 3-х кратной иммунизации составляет от 95,5% до 99,2%). Вместе с тем, в период 2010-2011 гг. были зарегистрированы поствакцинальные реакции на применение вакцины «Энцевир» (НПО «Микроген», г. Томск) среди детского населения (в 2010 году - в 8-ми субъектах Российской Федерации, 7,2% от привитых, в 2011 году – в 4-х субъектах, 6,9% от привитых). По результатам исследований, проведенным в ФГУН «ГИСК им. Л.А.Тарасевича» Роспотребнадзора в 2010 году, сделано заключение, что причинами повышенной реактогенности препарата явилось необоснованное увеличение содержания общего и специфического белка в препарате, не вышедшего при этом за рамки предельно допустимых концентраций в соответствии с нормативной документацией. По итогам анализа было принято решение о необходимости выпуска детских дозировок и корректировке схем применения вакцины. До завершения клинических испытаний и внесения соответствующих изменений в инструкцию по применению препарата, Роспотребнадзором не рекомендовано использование вакцины «Энцевир» в существующей дозировке (0,5 мл) для детского населения.

По данным управлений Роспотребнадзора по субъектам Российской Федерации экспресс диагностика клещей на наличие вируса клещевого энцефалита осуществляется в 67-ми субъектах Российской Федерации в 177 лаборатория. В 2010 году дополнительно открыто 20 лабораторий, проводящих диагностику этой инфекции. Необходимо принимать меры к открытию таких лабораторий на всех эндемичных территориях страны. Не своевременное лабораторное исследование снятых с людей клещей в ряде субъектов Российской Федерации приводит к необоснованной иммунной нагрузке на организм человека с одной стороны, а также к позднему началу экстренной профилактики и низкой эффективности терапии – с другой.

Вирусоформность клещей, исследованных методом иммуноферментного анализа (ИФА), за последние 3 года в целом по Российской Федерации составляла в среднем 6,8%. В 2010 году наибольший удельный вес зараженных вирусом КВЭ клещей был зарегистрирован в Томской и Кемеровской областях (по 19,6%), Алтайском крае (17,7%), Республике Бурятия (15,2%), Удмуртской Республике (13,9%), Самарской (13,5%), Курганской (12,0%), Брянской (11,2%) областях, республиках Марий Эл (11,7%), Коми (9,7%) и Карелия (9,0%). Обращает на себя внимание тот факт, что на территориях, официально не включенных в перечень эндемичных, имеются находки вируса КВЭ в исследованных клещах. Так, вирусоформность переносчиков в 2010 году в Брянской области (11,2%) явилась одной из наиболее значительных на территории страны; в Орловской области методом ИФА была подтверждена зараженность клещей в 1,8% случаев, в Калужской области – 3,1%, Республике Мордовия – 0,5%. Инфицированность клещей также была установлена в Волгоградской области (0,7%) и Республике Адыгея (0,1%)

Организация работы по профилактике клещевого вирусного энцефалита в субъектах Российской Федерации зависит от включения региона (муниципального образования) в перечень эндемичных территорий, с чем связаны вопросы закупки регионами иммунобиологических препаратов (вакцин и иммуноглобулинов), планирование акарицидных обработок и организация лабораторной сети по экспресс-исследованиям клещей, снятых с людей с целью обнаружения возбудителя инфекции и проведения экстренной постэкпозиционной профилактики. В последние годы расширение ареала распространения основных переносчиков (клещей), увеличение числа нападений на людей обуславливает необходимость пересмотра подхода по определению критериев эндемичности территорий с целью обеспечения полноценных мер по защите населения от инфекций, передающихся клещами, в первую очередь, от такой опасной нозологии как клещевой вирусный энцефалит.

В целях недопущения возникновения и распространения на территории Российской Федерации случаев клещевого вирусного энцефалита, обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения Российской Федерации, руководствуясь Федеральным законом от 30 марта 1999г. № 52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии

населения» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2002, № 1 (ч.1), ст. 2; 2003, № 2, ст. 167; № 27 (ч.1), ст. 2700; 2004, № 35, ст. 3607; 2005, № 19, ст. 1752; 2006, № 1, ст. 10; № 52 (ч.1), ст. 5498; 2007, № 1 (ч.1), ст. 21, ст. 29; № 27, ст., 3213; № 46, ст. 5554; № 49, ст. 6070; 2008, № 24, ст. 2801; № 29 (ч. 1), ст. 3418, № 44, ст. 4984, № 52 (ч. 1), ст. 6223; 2009, № 1, ст. 17), 2010 № 40 ст.4969, Федеральным законом от 26 декабря 2008 г. № 294-ФЗ «О защите прав юридических лиц и индивидуальных предпринимателей при осуществлении государственного контроля (надзора) и муниципального контроля» (Собрание законодательства РФ 2009, № 18 (1ч.), ст.2140, № 29, ст.3601, № 48, ст.5711, № 52 (1 ч.), ст.6441; 2010, № 17, ст.1988, № 18, ст.2142, № 31, ст. 4160, № 31, ст.4193, № 31, ст.4196, № 32, ст.4298; 2011, № 1, ст.20, № 17, ст.2310, № 7, ст.905), в соответствии с пп. 5.4, 5.5, 5.6, 5.8. «Положения о Федеральной службе по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека», утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 30 июня 2004 г. № 322 «Об утверждения положения о Федеральной службе по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2004, № 28, ст. 2899; 2006, № 22, ст. 2337; № 52 (3 ч.), ст. 5587; 2008, № 40, ст. 4548; № 46, ст. 5337; 2009, № 30, ст. 3823; № 33, ст. 4081; .2010, № 9, ст. 960), п. 13 «Положения о разграничении полномочий федеральных органов исполнительной власти в области обеспечения биологической и химической безопасности Российской Федерации», утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 16 мая 2005 г. № 303 «О разграничении полномочий федеральных органов исполнительной власти в области обеспечения биологической и химической безопасности Российской Федерации» (Собрание законодательства Российской Федерации 2005, № 21, ст. 2023; 2006, № 13, ст. 1409; 2008, № 12, ст. 1130, № 23, ст. 2713, № 24, ст. 2867; № 50, ст. 5946; 2009, № 6, ст. 738, № 10, ст. 1224; № 18 (2 ч.), ст. 2248.), Международными медико-санитарными правилами (2005г.), санитарно-эпидемиологическими правилами СП 3.1.3.2352-08 «Профилактика клещевого вирусного энцефалита» (зарегистрированы в Минюсте России 01.04.2008 № 11446), постановлением Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 24.02.2009 № 11 «О внеочередных донесениях о чрезвычайных ситуациях в общественном здравоохранении санитарно-эпидемиологического характера» (зарегистрировано с Минюсте России 10.04.2010 № 13745)

ПОСТАНОВЛЯЮ:

1. Рекомендовать органам исполнительной власти по субъектам Российской Федерации, эндемичных по клещевому вирусному энцефалиту:

1.1. Рассмотреть на заседаниях санитарно-противоэпидемических комиссий вопрос об эффективности проводимых мероприятий по профилактике клещевого вирусного энцефалита в субъекте Российской Федерации.

1.2. Внести корректировки в региональные планы, предусмотрев выделение необходимых финансовых средств на проведение акарицидных обработок территорий, закупку вакцины и противоклещевого иммуноглобулина. Принять меры по привлечению средств дополнительного финансирования по обеспечению охвата вакцинацией населения эндемичных районов не менее 95%.

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

2. Рекомендовать руководителям органов управления здравоохранением субъектов Российской Федерации совместно с руководителями управлений Роспотребнадзора по субъектам Российской Федерации:

2.1. Внести в органы исполнительной власти субъектов Российской Федерации предложения по расчетам-потребностям объемов акарицидынх обработок с целью об изыскания необходимых ассигнований на закупку акарицидных препаратов с привлечением средств местных бюджетов, страховых организаций, индивидуальных предпринимателей и иных организаций.

2.2. Принять меры по обеспечению проведение экспресс-исследований инфицированности клещей вирусом клещевого энцефалита в лабораториях субъектов Российской Федерации.

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

2.4. Активизировать разъяснительную работу с населением по специфической и неспецифической профилактике клещевого вирусного энцефалита, в том числе по мерам индивидуальной защиты от нападения клещей.

3. Руководителям органов управления здравоохранением субъектов Российской Федерации рекомендовать:

3.1. Принять меры по обеспечению готовности лечебно-профилактических учреждений к приему больных и подозрительных на заболевание клещевым вирусным энцефалитом, в том числе лиц с лихорадочными, менингеальными состояниями и с симптомами очаговых поражений головного и спинного мозга, создать запас лекарственных средств и диагностических препаратов, необходимых для лечения и диагностики таких больных.

3.2. Принять меры по обеспечению расчета потребности и взять на строгий контроль наличие иммунобиологических препаратов (вакцин и иммуноглобулина), необходимых для профилактики заболеваний в субъектах Российской Федерации, эндемичных по клещевому вирусному энцефалиту.

3.3. Осуществлять контроль за наличием вакцин и специфического иммуноглобулина в прививочных пунктах субъектов Российской Федерации для обеспечения своевременной иммунизации лиц, планирующих выезд на эндемичные территории и оказание экстренной помощи при регистрации случаев, подозрительных на клещевой вирусный энцефалит, в том числе завезенных с других территорий.

3.4. На территориях с распространением иксодовых клещей (в том числе в районах официально не включенных в перечень эндемичных территорий) в период с апреля по октябрь организовать проведение исследований на клещевой вирусный

энцефалит материала от лихорадящих больных с неустановленным диагнозом, лиц с менингеальной симптоматикой и признаками очаговых поражений головного и спинного мозга.

4. Руководителям управлений Роспотребнадзора по субъектам Российской Федерации:

4.1. На территориях с распространением иксодовых клещей (в том числе в районах официально не включенных в перечень эндемичных территорий) обеспечить:

4.1.1. Плановые исследования клещей на вирусоформность в период с апреля по октябрь.

4.1.2. Плановые исследования напряженности иммунитета против клещевого вирусного энцефалита населения, проживающего на территориях с распространением иксодовых клещей. Исследования материала от людей проводить 1 раз в год в октябре, выборка должна составлять не менее 10-ти человек в муниципальных образованиях субъектов Российской Федерации с численностью населения до 10 тысяч человек, не менее 25-ти человек – с численностью населения от 10-ти до 100 тысяч, не менее 50-ти человек – с численностью от 100 тысяч до 1 млн.человек, 100 человек – с численностью свыше 1 млн. человек. В выборку должны быть включены лица различного возрастного и полового состава, не привитые против клещевого вирусного энцефалита.

4.1.3. Организацию лабораторного исследования клещей, снятых с людей на наличие возбудителей инфекций, передающихся клещами, в том числе клещевого вирусного энцефалита.

4.1.4. Организацию взаимодействия с управлениями ветеринарии субъектов Российской Федерации по проведению исследований с оценкой напряженности иммунитета у животных – основных прокормителей клещей.

4.2. Совместно с органами управления здравоохранением субъектов Российской Федерации, где наблюдается распространение иксодовых клещей, организовать работу по лабораторной диагностике клещевого вирусного энцефалита у лихорадящих больных с неустановленным диагнозом, больных с менингеальными состояниями и с симптомами очаговых поражений головного и спинного мозга неустановленной этиологии.

4.3. По результатам проведенных исследований (п. 4.1, 4.2) совместно с органами управления здравоохранением принимать решение о причислении территории района к перечню эндемичных территорий:

4.3.1. При совместном наличии следующих составляющих: переносчиков инфекции на территории (в природных и антропоургических очагах), подтвержденному лабораторными методами наличию возбудителя в клещах, отобранных в плановом порядке и снятых с людей, иммунитета к вирусу клещевого вирусного энцефалита среди не привитого населения, иммунитета к клещевому вирусному энцефалиту среди животных-прокормителей клещей при условии распространения иксодовых клещей на территории в течение 5-тилетнего периода.

4.3.2. При совместном наличии следующих составляющих: при лабораторном подтверждении случаев заболеваний клещевым вирусным энцефалитом при активном обследовании лихорадящих больных с неустановленным диагнозом, больных с менингеальными состояниями и с симптомами очаговых поражений головного и спинного мозга неустановленной этиологии, с учетом наличия переносчиков инфекции на территории (в природных и антропоургических очагах), подтвержденному лабораторными методами наличию возбудителя в клещах, отобранных в плановом порядке и снятых с людей, иммунитета к вирусу клещевого вирусного энцефалита среди не привитого населения;

4.3.3. При регистрации подтвержденных случаев заболеваний клещевым вирусным энцефалитом с учетом наличия переносчиков инфекции на территории (в природных и антропоургических очагах), подтвержденному лабораторными методами наличию возбудителя в клещах, отобранных в плановом порядке и снятых с людей, иммунитета к вирусу клещевого вирусного энцефалита среди не привитого населения.

4.4. В случае получения положительных результатов лабораторных исследований впервые на конкретной территории (п.4.1, 4.2) материалы для подтверждения направлять в Региональные центры по мониторингу за возбудителями инфекционных болезней I-II групп патогенности или в референс-центры по мониторингу клещевым вирусным энцефалитом или за возбудителями природно-очаговых инфекций в соответствии с приказом Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей благополучия человека от 17.03.2008 № 88 «О мерах по совершенствованию мониторинга за возбудителями инфекционных и паразитарных болезней» (не нуждается в государственной регистрации, письмо Минюста России от 31.03.2008 № 01/3065-АБ).

4.5.В случае наличия вышеперечисленных критериев об отнесении территории (района) к перечню эндемичных, согласовывать решение с референс-центром по мониторингу за возбудителем клещевого вирусного энцефалита или возбудителями природно-очаговых инфекций. В срок до 1 февраля следующего за отчетным года сведения о причислении территории к перечню эндемичных направлять в Федеральную службу по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека.

4.6. Принять участие в плановой подготовке специалистов лечебно-профилактических учреждений по вопросам организации диагностики, плановой и постэкспозиционной (экстренной) профилактики клещевого энцефалита.

4.7. На территориях с распространением клещей взять под личный контроль организацию и проведение акарицидных обработок летних оздоровительных учреждений, территорий скверов и парков, пригородной лесополосы с садово-огородными участками.

4.8. Взять на контроль проведение вакцинации населения против клещевого вирусного энцефалита.

4.9. Потребовать от руководителей жилищно-коммунального хозяйства принятия мер по благоустройству территории, ликвидации несанкционированных свалок в населенных пунктах, садоводческих кооперативах и зонах отдыха.

4.10. Обеспечить информирование населения о ситуации в регионе и профилактике инфекций, передающихся клещами на

официальном сайте управлений Роспотребнадзора по субъектам Российской Федерации и через средства массовой информации.

5. Главным врачам ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии» в субъектах Российской Федерации:

5.1. Обеспечить соблюдение требований нормативных методических документов по организации работы лабораторий, в том числе требований по биологической безопасности.

5.2. Своевременно принимать меры по дооснащению лабораторий современным оборудованием и внедрением новых методов исследования для индикации возбудителей инфекций, передающихся клещами.

5.3. Обеспечить отбор проб для лабораторных исследований, документальное оформление результатов анализов и экспертизы в соответствии с требованиями нормативных методических документов.

5.4. Принять меры по обучению специалистов современным методам лабораторных исследований с целью обеспечения индикации и идентификации возбудителей инфекций, передающихся клещами.

6. Научно-исследовательским учреждениям Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека, занимающимся вопросами природно-очаговых инфекций совместно с Государственным учреждением «Институт полиомиелита и вирусных энцефалитов имени М.П. Чумакова Российской академии медицинских наук» (по согласованию), обеспечить:

6.1. Оказание практической и методической помощи управлениям Роспотребнадзора по субъектам Российской Федерации в проведении эпидемиологического надзора, оценке риска курируемых территорий и организации санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий в отношении инфекций, передающихся клещами, в том числе клещевого вирусного энцефалита.

6.2. Принятие участия в проведении оценки эффективности существующих вакцин и коррекции схем иммунизации.

7. Контроль за выполнением настоящего постановления оставляю за собой.

Г.Г. Онищенко

30.05.11