

## Опыт проведения организационно-профилактических мероприятий в Ростовской области в эпидсезон гриппа 2015 – 2016 годов

Е.В. Ковалев<sup>1</sup>, С.С. Слись<sup>1</sup>(serzh.slis@mail.ru), С.А. Ненадская<sup>1</sup>, Г.А. Мирошниченко<sup>1</sup>, А.В. Крат<sup>2</sup>, И.И. Баташева<sup>2</sup>, М.В. Говорухина<sup>3</sup>, А.Р. Литовко<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Управление Роспотребнадзора по Ростовской области, г. Ростов-на-Дону

<sup>2</sup>Министерство здравоохранения Ростовской области, г. Ростов-на-Дону

<sup>3</sup>ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Ростовской области», г. Ростов-на-Дону

### Резюме

Представлены анализ и оценка эпидситуации по гриппу и ОРВИ в эпидсезон 2015 – 2016 годов.. когда эпидемический подъем носил более интенсивный характер по сравнению с предыдущим по большинству показателей: основным этиологическим агентом был грипп А(Н1N1)pdм09, ранним началом эпидемического подъема с середины января 2016 года, меньшей вовлеченностью в эпидпроцесс детей от 3 до 6 лет, а максимально школьники от 7 до 14 лет, более высоким темпом развития, увеличение процента госпитализированных с диагнозом «грипп», максимальным числом умерших на пике эпидемии. Описан комплекс мероприятий проведенных Управлением Роспотребнадзора по Ростовской области совместно с Министерством здравоохранения Ростовской области и ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Ростовской области» по профилактике гриппа и острых респираторных вирусных инфекций, включающие организационную работу эпидемиологического надзора в межэпидемический, эпидемический периоды, с оценкой эпидситуации, по результатам принятие управленческих решений, а также работа с референс-центрами по гриппу и ОРВИ.

**Ключевые слова:** грипп А(Н1N1)pdм09; острая респираторная вирусная инфекция; эпидемиологическая обстановка; эпидемический период, эпидемические пороги; профилактика.

### Experience of Organizational-Preventive Measures in Rostov Region in the Influenza Epidemic Season of 2015 – 2016

E.V. Kovalev<sup>1</sup>, S.S. Slis<sup>1</sup>(serzh.slis@mail.ru), S.A. Nenadskaya<sup>1</sup>, G.F. Miroshnichenko<sup>1</sup>, A.V. Krat<sup>2</sup>, I.I. Batasheva<sup>2</sup>, M.V. Govorukhina<sup>3</sup>, A.R. Litovko<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Local Administration of Russian Federal Service for Surveillance on Consumer Rights Protection and Human Wellbeing in the Rostov Region, Rostov-on-Don

<sup>2</sup>Ministry of Healthcare of the Rostov Region, Rostov-on-Don

<sup>3</sup>Federal Budget Health Institution «Center of Hygiene and Epidemiology in the Rostov Region», Rostov-on-Don

### Abstract

The complex of actions is presented carried out by the Local Administration of Russian Federal Consumer Rights Protection and Human Welfare Supervision Service in the Rostov Region together with the Ministry of Health of the Rostov Region and Center of Hygiene and Epidemiology in the Rostov Region, aimed at the prevention of influenza and acute respiratory viral infections and including: organizational work, results of epidemiological surveillance during interepidemic and epidemic periods with the epidemiological situation assessment, managerial decision-making on the basis of the results obtained, as well as working with reference-centers. The epidemic rise of incidence in the season of 2015 – 2016 was more intensive judging by the majority of characteristics in comparison with the previous period. The main etiological agent of infection was influenza virus A(H1N1)pdм09 characterized by the early onset of epidemic rise from mid-January 2016, the lesser engagement of children from 3 to 6 years of age into epidemic process but maximal engagement of schoolchildren aged 7 – 14, by the higher rate of disease development, higher per cent of hospitalized with influenza diagnosis, and maximal number of deceased at the peak of epidemic.

**Key words:** influenza A(H1N1)pdм09; acute respiratory viral infection; epidemiological situation; epidemic period; epidemic thresholds; prevention.

### Введение

Грипп и острые респираторно-вирусные инфекции (далее по тексту ОРВИ) являются самыми массовыми заболеваниями человека и, как известно, на их долю приходится около 90% всей регистрируемой инфекционной заболеваемости в мире [1 – 3]. Из-за широкого распространения

данная группа инфекций занимает первое место и по наносимому экономическому ущербу. По итогам 2015 года в Ростовской области финансовые потери из-за ОРВИ составили более 1 073 млрд руб. (в ценах 2002 года).

В области подготовке к эпидемическому подъему заболеваемости гриппом и ОРВИ уделяется

большое внимание. Так, к сезону 2015 – 2016 годов в соответствии с постановлениями Главного государственного санитарного врача Российской Федерации [4, 5] был подготовлен целый ряд документов, в частности «Комплексный план по защите населения от гриппа и ОРВИ в Ростовской области до 2020 года» и проведена значительная организационная работа: руководителей предприятий и организаций было разослано 2 913 писем за подписью Главного Государственного санитарного врача по Ростовской области направлены письма «О мерах по профилактике гриппа в сезон 2015 – 2016 гг.» с предложениями об организации и проведении иммунизации против гриппа и ОРВИ и других профилактических мероприятий

Кроме того, при подготовке к эпидемическому сезону по гриппу и ОРВИ 2015 – 2016 в лечебно-профилактических организациях (ЛПО) области пересмотрены расчетные количества необходимых материальных средств в соответствии с Методическими рекомендациями [6]. Откорректированы планы работы ЛПО в период повышенной заболеваемости населения гриппом и ОРВИ. Была обеспечена готовность госпитальной базы к работе в случае осложнения эпидемической ситуации по гриппу.

Для госпитализации инфекционных больных имелось 1775 коек в одном инфекционном стационаре и в 55 инфекционных отделениях многопрофильных больниц. В случае осложнения эпидемической ситуации было предусмотрено дополнительно развернуть 3 577 коек в 65 стационарах, в том числе для беременных в 6 межтерриториальных центрах на базе инфекционных отделений (80 коек), в том числе в г. Ростове-на-Дону – 30 коек, и по 10 коек в городах Волгодонске, Новочеркасске, Шахты, Сальске, Таганроге.

Имеющиеся в наличии аппараты искусственной вентиляции легких (643 единицы) обеспечивают расчетные потребности (623 единицы).

Запас противовирусных препаратов (декабрь 2015 г. – январь 2016 г.) суммарно для амбулаторной и стационарной помощи составлял 87,1% от расчетной потребности.

Созданный запас средств индивидуальной защиты (масок) – 2 млн 417 тыс. 600 штук – обеспечивает 100% расчетной потребности (2 млн 417,6 тыс. штук). В каждом ЛПО поддерживается 3-х месячный запас дезинфекционных средств.

В каждом муниципальном образовании имеется план перепрофилирования стационаров (утв. руководителем территориального органа управления здравоохранением), определен порядок работы ЛПО в условиях подъема заболеваемости гриппом и ОРВИ, включая оказание первичной медицинской помощи на дому.

Поддерживается постоянная готовность лабораторной базы ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Ростовской области» (далее – ФБУЗ ЦГиЭ в РО) проведению исследований на грипп и

прочие возбудители вирусных респираторных инфекций.

Проводилась разъяснительная работа по профилактике гриппа и ОРВИ: еженедельно размещалась информация на сайтах Управления и администраций территорий, в СМИ, выпускались памятки, листовки и др.

С сентября 2015 года Управлением Роспотребнадзора по Ростовской области (далее Управление) организован еженедельный контроль за ходом кампании по иммунизации населения против гриппа, в ходе которой в области было привито 1 196 589 человек или 28,0% от численности населения области.

По итогам прививочной кампании в рамках Приоритетного национального проекта «Здоровье» вакциной Гриппол плюс привито 303 703 ребенка и 7841 беременная (100% от подлежащих вакцинации), вакциной Совигрипп – 689 290 взрослых (100% от подлежащих вакцинации), вакциной Ультрикс – 57 875 человек (100% от подлежащих вакцинации).

За счет других источников финансирования (муниципальные бюджеты, средства работодателей, личные сбережения граждан и т.д.) против гриппа вакцинировано 137 625 человек. Динамика предсезонной иммунизации населения за 5 лет свидетельствует об увеличении охвата населения с 25,0% (эпидсезон 2011 – 2012 гг.) до 28,0% (эпидсезон 2015 – 2016 гг.) (табл. 1) [7 – 9]. Для проведения иммунизации организовано 567 прививочных бригад в составе врача и 1 – 2 медицинских сестер. В день одной бригадой выполнялось от 65 до 70 прививок.

В группах риска охват иммунизацией против гриппа составил: детей от 6 мес. до 6 лет – 38,0%, детей от 7 до 17 лет – 52,4%, медицинских работников – 93,8%, лиц старше 60 лет – 40,0%.

По результатам анализа эффективности иммунизации, проведенного ФБУЗ ЦГиЭ в РО по сумме всех вакцин в целом по области индекс эффективности составлял 4,06; коэффициент эффективности – 75,4%.

Проведя ретроспективный анализ заболеваемости гриппом и ОРВИ, установлено, что Ростовская область вовлекается в общую эпидемию в стране с последней декады января или первой недели февраля до середины марта, по тенденции развития эпидемического процесса выделены периоды: эпидемический (январь – март), послэпидемический (март – апрель), межэпидемический (май – октябрь) и предэпидемический (ноябрь – декабрь) [10].

Эпидсезон гриппа и ОРВИ 2015 – 2016 годов в Ростовской области начался в январе – начале февраля 2016 года, отмечался эпидемический подъем заболеваемости, в отличие от сезона 2014 – 2015 годов, когда в этот период превышение эпидемических порогов среди совокупного населения не регистрировалось, то есть находилась на неэпидемическом уровне.

**Таблица 1.**

**Итоги предсезонной иммунизации против гриппа на территории Ростовской области в сезоны 2011 – 2012 гг. – 2015 – 2016 гг.**

Эпидсезоны	Всего привито	Привито в рамках Приоритетного национального проекта	Охват по области (%)
2011 – 2012 гг.	1 047 427 человек	898 450 человек	25,0
2012 – 2013 гг.	1 032 117 человек	929 000 человек	24,2
2013 – 2014 гг.	1 101 196 человек	923 609 человек	25,7
2014 – 2015 гг.	1 159 101 человек	1 044 586 человек	27,2
2015 – 2016 гг.	1 196 589 человек	1 058 964 человека	28,0

**Таблица 2.**

**Понедельная динамика выявления вирусов гриппа от жителей Ростовской области в эридсезон 2015 – 2016 годов**

Неделя года	Всего обследо-вано	Количество выделенных штаммов			
		A(H1N1)pdm09	A(H3N2)	A(H1N1)	B
07.12.15 – 13.12.15	64	1			
14.12.15 – 20.12.15	43	1			
21.12.15 – 27.12.15	26	4	1	2	
28.12.15 – 03.01.16	36	12	3		
04.01.16. – 10.01.16	71	32	4		
11.01.16 – 17.01.16	183	68	2		
18.01.16 – 24.01.16	510	152			
25.01.16 – 31.01.16	473	148	1		
01.02.16 – 07.02.16	576	158	19	3	
08.02.16 – 14.02.16	230	49	8		
15.02.16 – 21.02.16	145	39			
22.02.16 – 28.02.16	31	7			
29.02.16 – 06.03.16	77	5			1
07.03.16 – 13.03.16	52	2			
14.03.16 – 20.03.16	65				1
21.03.16 – 27.03.16	24	2	1		
Всего	2606	680	39	5	2

Превышение эпидемических порогов среди совокупного населения области на 58,3% и более регистрировалось с 3-й по 5-ю неделю 2016 года.

Максимальный уровень заболеваемости регистрировался на 4-й неделе 2016 года, когда превышение недельных порогов среди совокупного населения области составило 60,2% (рис. 1). Первыми в эпидемический процесс были вовлечены дети до 2-х лет (на 2-ой неделе 2016 года, когда превышение порога составило 7,2%). Максимальное превышение недельных порогов регистрировалось среди детей 7 – 14 лет на 3 – 4 неделях 2016 года, на 64,3 и на 64,0% соответственно. В возрастной группе 3 – 6 лет на 3-й неделе пре-

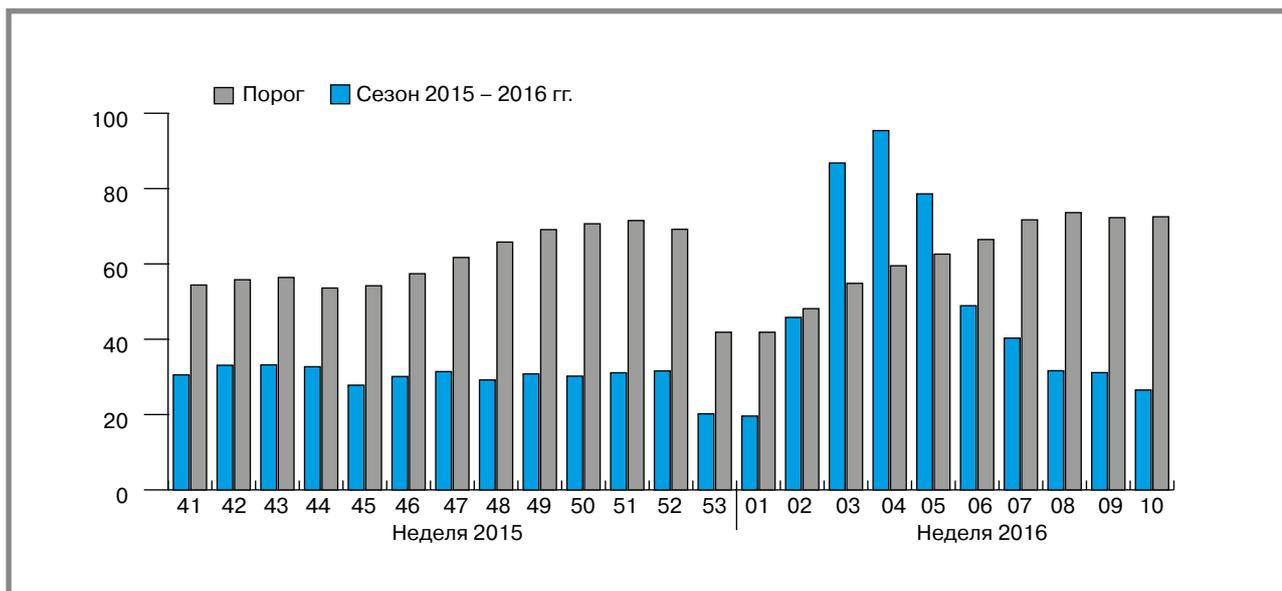
вышение недельного порога составило 48,5%. На 4 неделе в возрастной группе старше 15 лет превышение эпидпорога на 61,1%, а на 5 неделе – на 33,4%.

Отмечалось превышение эпидемических порогов ОРВИ и гриппа среди населения городов Ростовской области:

- на 02 неделе 2016 (11.01.2016 по 17.01.2016 года) в г. Ростове-на-Дону (являющимся опорной базой Федерального центра по гриппу и ОРВИ) на 83,4% [11];
- на 3 неделе 2016 (18.01.2016 по 24.01.2016 года) в эпидпроцесс вовлечено 5 городов; Батайске на 41,6%, Белой Калитве на 87,9%,

**Рисунок 1.**

**Динамика заболеваемости ОРВИ и гриппом в Ростовской области в сезон 2015 – 2016 годов**



- Гуково на 28,5%, Ростове-на-Дону на 92,9%, Таганроге на 35,4%;
- на 04 неделе 2016 (25.01.2016 по 31.01.2016 года) число городов области увеличилось до 10; Азове на 9,4%, Батайске на 71,8%, Белой Калитве на 67,0%, Волгодонске на 65,1%, Гуково на 16,5%, Зверево на 60,4%, Миллерово на 56,7%, Сальске на 102,3%, Ростове-на-Дону на 72,5%, Таганроге на 20,9%;
- на 5 неделе 2016 (01.02.2016 по 07.02.2016 года) ситуация начала стабилизироваться, рост отмечен в 4 городах; Батайске на 13,0%, Белой Калитве на 11,2% и Волгодонске на 12,4%, Ростове-на-Дону на 22,3%.

С 6 недели 2016 эпидемические пороги не превышались среди совокупного населения области, городов и возрастных групп.

Суммарно общее число переболевших гриппом и ОРВИ в прошедшем эпидсезоне (со 2 по 8 неделю 2016 г.) по оперативным данным составило около 182 389 чел. (4,3% от численности населения области). Из общего числа переболевших дети 0 – 2 лет составили 23,2%, дети 3 – 6 лет – 21,9%, школьники 7 – 14 лет – 12,2%, лица старше 15 лет – 2,0%.

По результатам лабораторного мониторинга на протяжении всего эпидсезона доминировал вирус гриппа А(Н1N1)рdm09. Его доля в структуре положительных находок на пике эпидподъема заболеваемости составляла 96,7% и к концу снизилась до 18,2% (табл. 2).

В прошлом эпидсезоне доминировал вирус гриппа В, но его доля от числа положительных находок не превысила 79,4%.

Структура циркулирующих респираторных вирусов в эпидсезон 2015 – 2016 гг.: вирус гриппа А(Н1N1)рdm09 – 93,7%, А(Н3N2) – 5,4%, А(Н1N1) – 0,7% и вирус гриппа В – 0,2% (рис. 2).

Было диагностировано 520 случаев заболевания негриппозной этиологии (в 91 (17,5%) случае – парагрипп, 95 (18,3%) случаях – аденовирус, 87 (16,7%) – респираторно-синцитиальный вирус, 185 (35,6%) – риновирус и 62 (11,9% – метапневмовирус, бокавирус) – др. вирусами.

В области в период эпидемического подъема заболеваемости закрывались полностью школы и дошкольные организации, а также классы в школах и группы детских садах, где одновременно отсутствовали более 20% детей, заболевших гриппом или ОРВИ [12].

**Таблица 2.**

**Понедельная динамика выявления вирусов гриппа от жителей Ростовской области в эпидсезон 2015 – 2016 годов**

Субъект Российской Федерации	Дата недели										всего
	21.12.2015 – 27.12.2015	28.12.2015 – 03.01.2016	04.01.2016 – 10.01.2016	11.01.2016 – 17.01.2016	18.01.2016 – 24.01.2016	25.01.2016 – 31.01.2016	01.02.2016 – 07.02.2016	08.02.2016 – 14.02.2016	15.01.2016 – 21.02.2016	22.02.2016 – 28.02.2016	
Ростовская-область	1		4	4	7	2	3				21

В среднем по области с 21.01.2016 по 24.02.2016 в связи с заболеваемостью гриппом и ОРВИ приказами руководителей учреждений были полностью закрыты: 191 школа, 198 ДОУ, 5 школ-интернатов, 2 колледжа (учреждения среднего профессионального образования).

В связи с осложнением эпидемической ситуации по заболеваемости гриппом, ОРВИ и пневмониями проведена определенная организационная работа.

Заслушаны на заседании Комиссии по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия населения Ростовской области Правительства Ростовской области вопросы «О ситуации по внебольничным пневмониям, гриппу, ОРВИ и повышению готовности к эпидемическому подъему в Ростовской области», «Об осложнении ситуации по заболеваемости гриппом и ОРВИ и организации профилактических мероприятий на территории Ростовской области».

Управлением организовано участие:

- во Всероссийской межведомственной видеоконференции по вопросам профилактики и лечения заболеваний органов дыхания в период сезонного подъема заболеваемости гриппом и ОРВИ зима–весна 2016 (далее - ВМВК), проведенной 21.01.2016, специалистов МЗРО, управления здравоохранением г. Ростова-на-Дону. Информация, полученная на ВМВК, доведена до сведения всех заинтересованных лиц на областной видеоконференции, проведенной 22.01.2016 заместителем Губернатора Ростовской области;
- всероссийской межведомственной рабочей видеоконференции по вопросам профилактики заболеваний органов дыхания среди детей 04.02.2016. Информация, полученная на ВМВК, доведена до сведения всех заинтересованных лиц.

Подготовлены 2 проекта и были разосланы телеграмм Губернатора Ростовской области 18.01.2016, 26.01.2016 в адрес глав муниципальных районов и городских округов.

Управлением были проведены совещания по вопросу профилактики гриппа и ОРВИ с руководителями образовательных учреждений, медицинскими работниками, обслуживающие образовательные учреждения, районные педиатры, заведующие педиатрическими отделениями ЛПО г. Ростов-на-Дону, с членами Ростовского отделения «Союз педиатров России» и другими заинтересованными ведомствами.

В городах Азове, Батайске, Белой Калитве, Волгодонске, Гуково, Зверево, Миллерово, Сальске, Ростове-на-Дону и Таганроге КАКИХприменялись ограничительные меры в медицинских, образовательных организациях, организациях социального обслуживания, сферы обслуживания, торговли, транспорта и других эпидзначимых объектах, ограничивалось проведение массовых спортивных и других досуговых мероприятий в соответствии с требованиями СП 3.1.2.3117-13 «Профилактика гриппа и других острых респираторных вирусных инфекций» [12]. Указанные меры способствовали сдерживанию заболеваемости гриппом и ОРВИ в Ростовской области.

В области в прошедшем сезоне летальные случаи у больных пандемическим вирусом гриппа А(Н1N1)рdм09 и А(Н3N2) у непривитых регистрировались в Аксайском, Белокалитвинском, Зерноградском, Матвеево-Курганском, Кагальницком, Родионо-Несветайском районах, гг. Батайске, Белой Калитве, Волгодонске, Гуково, Каменске-Шахтинском, Ростове-на-Дону, Таганроге. В анамнезе имелись сопутствующие хронические заболевания (сахарный диабет, хроническая сердечнососудистая патология, ожирение и др.). По данным комиссионного разбора, отмечено позд-

**Рисунок 2.**  
**Структура лабораторно подтвержденных случаев гриппа в эпидсезон 2015 – 2016 годов в сравнении с эпидсезоном 2014 – 2015 годов**

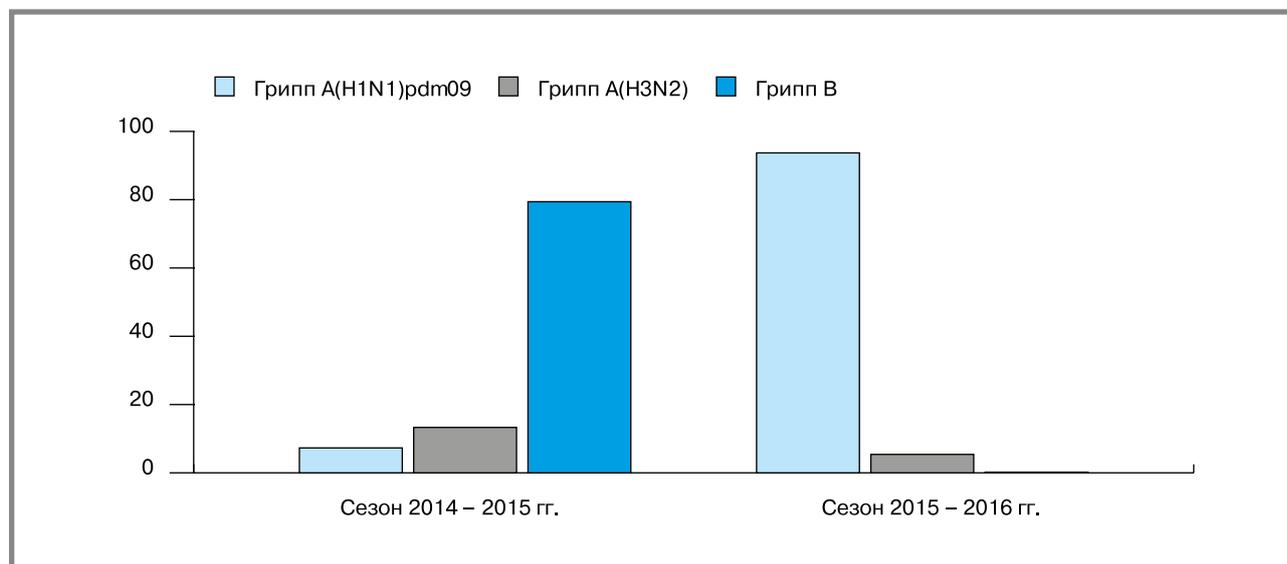
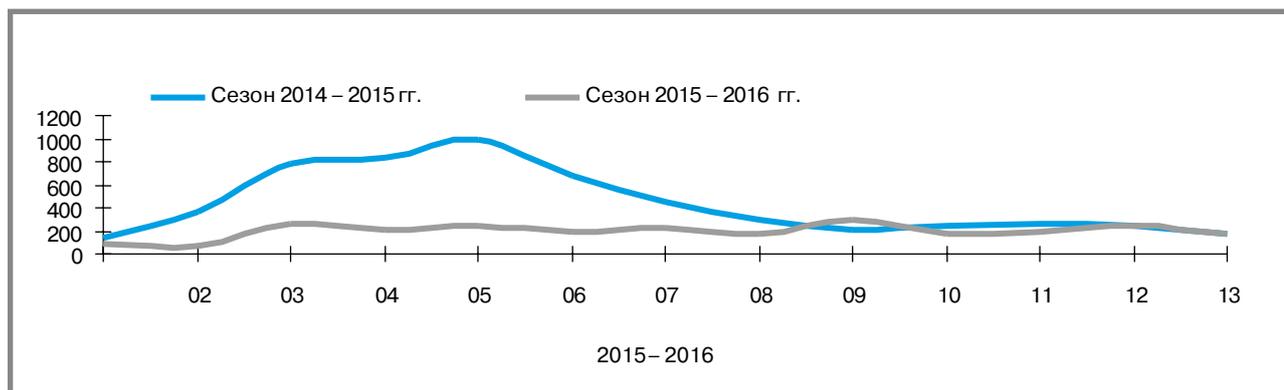


Рисунок 3.

Данные оперативного мониторинга случаев внебольничных пневмоний за 10 недель 2016 года



нее обращение за медицинской помощью, самолечение, отсутствие адекватной противовирусной терапии в первые дни заболевания и др. Первые летальные исходы от гриппа были зарегистрированы до начала эпидемического подъема (на 52 неделе 2015 г.) (табл. 3) [13, 14]. Наибольшее число смертельных случаев зафиксировано на 3 неделе 2016 г.

В эпидсезон 2015 – 2016 годов число летальных исходов было больше в 10,5 раза, чем в предыдущий. (21 случай против 2).

Пример случая смерти от гриппа в сезон 2015 – 2016 годов:

*В.В.П., 09.06.1979 г.р., работающий, последний день посещения 07.01.2016; больной от гриппа не вакцинирован (отказ от проведения прививок).*

В ходе эпидемиологического расследования установлено: заболел 06.01.2016, за медицинской помощью не обращался, не лечился. Самостоятельно обратился 10.01.2016 в 15.30 в приемное отделение МБУЗ «ЦРБ» и 10.01.2016 в 16.00 в тяжелом состоянии больного госпитализировали в терапевтическое отделение МБУЗ «ЦРБ» в отдельную палату с диагнозом: «острая внебольничная двухсторонняя вирусно-бактериальная пневмония».

На момент госпитализации: отдышка, сухой кашель, потливость, слабость; при осмотре температура была 39,5 °С, сухость во рту, зев малинового цвета, ЧД – 22 – 24 в сек., пульс 98 – 112 в сек., АД – 110/65, на рентгенографии – двухсторонняя полисегментарная пневмония, ожирение 3 степени.

Проводимые мероприятия: больному назначена противовирусная терапия (Тамифлю), антибактериальная, симптоматическая терапия, выполнен стандарт лабораторных исследований (ОАК, ОАМ, ЭКГ, рентгенография легких), консультирован 11.01.2016 пульмонологом, реаниматологом, фтизиатром.

У больного 11.01.2016 были взяты мазки из ротоглотки для исследования на РНК вирусов гриппа методом ПЦР на базе вирусологической лаборатории ФБУЗ ЦГиЭ в РО, результат – обнаружен вирус гриппа А(Н1N1)pdm09.

Диагноз клинический: острая внебольничная 2-х сторонняя вирусно-бактериальная пневмония тяжелое течение, грипп А(Н1N1)pdm09. Летальный исход 12.01.2016 в 12.15.

На пике заболеваемости (4 – 5 неделях 2016), по данным оперативного мониторинга, зарегистрировано максимальное число внебольничных пневмоний: соответственно 834 и 986 случаев, что превысило уровень 2015 года на 4 неделе в 3,9 раза, на 5 неделе – в 4,2 раза (рис. 3). Но вместе с тем, групповой заболеваемости внебольничными пневмониями, в том числе в организованных коллективах детей и подростков не зарегистрировано.

В соответствии с письмом Роспотребнадзора от 19.10.2015 № 01/12610-15-27 «Об организации мониторинга профилактической эффективности вакцинации против гриппа» и письма от 27.11.2015 № 01/14660-15-32 «Об организации отправки материалов в «Вектор» Управлением организована 3-х кратная отправка в ФБУН ГНЦ ВБ «Вектор» парных сывороток крови от 100 человек, в том числе 72 сотрудников ФБУЗ ЦГиЭ в РО и 28 сотрудников ЛПО г. Таганрога (МБУЗ «Городская поликлиника № 1 г.Таганрога» (8 человек) и МБУЗ «Городская поликлиника № 2 г.Таганрога» (20 человек), а также биологического материала от умерших в ФБУН ГНЦ ВБ «Вектор» и ФБУН «ЦНИИЭ» Роспотребнадзора для проведения углубленных молекулярно-генетических исследований и полногеномного секвенирования.

В биоматериале, поступившем из ФБУЗ «ЦГиЭ в РО» в сезоне 2015 – 2016 годов, в ФБУН «ЦНИИЭ» Роспотребнадзора обнаружен вирус гриппа А /Н1N1pdm09, обнаруженных, гомология по гену гемагглютинина с вакцинным штаммом А/California/07/2009(Н1N1) составила 96,5 – 97,0%.

Ни в одном исследованных вирусом гриппа А(Н1N1)pdm09 не были обнаружены известные мутации резистентности к озельтамивиру и умифеновиру.

Кроме того, материал отправлялся в ФГБУ НИИ гриппа МЗРФ, было отправлено для дальнейшего

изучения вирусов гриппа от 28-и больных; получен ответ: все изоляты вирусы – без каких-либо отклонений от антигенных свойств. Все штаммы A(H1N1)pdm09 реагировали с антисывороткой к референс-штамму А/Калифорния/07/09 с 1/2 – 1/4 гомологичного титра.

В эпидсезон 2014 – 2015 годов в ФГБУ «НИИ гриппа» Минздрава России были направлены 4 пробы биоматериала для подтверждения грипп В (все они относятся к Ямагатской разновидности). Штаммы В/Ростов-на-Дону/2/15 и В/Ростов-на-Дону/4/15 были направлены в международные референс-центры ВОЗ по гриппу [3].

В соответствии с приказом Роспотребнадзора от 10.02.2016 № 89 «О проведении внеплановых проверок эпидемически значимых объектов в период эпидемического подъема гриппа и ОРВИ» подготовлен приказ Управления о проведении с 12.02.2016 по 15.03.2016 внеплановых проверок медицинских и детских образовательных организаций по вопросам профилактики гриппа и ОРВИ, не предусмотренных плановыми проверками 2016 года. Проверки ЛПО выявили нарушения требований санитарного законодательства: режима текущей дезинфекции, масочного режима, обеззараживания воздушной среды, работы фильтров в поликлиниках и приемных отделениях стационаров и прочие.

Проверено 116 ДДОУ, школ, лицеев в 93 выявлены нарушения требования санитарного законодательства: режима текущей дезинфекции, работы фильтров, организации иммунопрофилактики, обеззараживания воздушной среды, масочный режим, не принятие решения о приостановлении учебного процесса в детских образовательных организациях в случае отсутствия по причине гриппа и ОРВИ 20 % и более детей и прочие.

В Ростовской области имеется риск заноса на территорию вируса «птичьего гриппа» с перелетными птицами. Так, по информации представленной Министерством природных ресурсов и экологии Ростовской области на территории области проходят 2 миграционных маршрута – Европейско-Западно-Африканский и Западно-Сибирский-Восточно-Африканский. В соответствии с этим в территориях (Сальского, Пролетарского и Веселовского районов), где зарегистрированы скопления водоплавающей и околводной птицы, организован отбор и исследование в ФБУЗ «ЦГиЭ в РО» на наличие РНК вирусов гриппа птиц 100 биопроб (мазки из зева) от людей, имеющих профессиональный риск заражения гриппом птиц.

По информации управления ветеринарии Ростовской области, на территории области вспышки

гриппа А(H5N1) среди дикой и домашней птицы и животных не регистрировались. ГБУ РО «Ростовская областная ветеринарная лаборатория» проводятся исследования на грипп птиц, в том числе серологические – результаты отрицательные.

В рамках эпидемиологического надзора ежегодно проводятся иммунологические исследования коллективного иммунитета в пред- и постэпидемический период 200 донорских сывороток (100 – апреле и 100 – в октябре) на выявление гриппа птиц А(H5) по результатам ФБУЗ «ЦГиЭ» в серопозитивные лица отсутствуют, а также серологические обследования работников птицефабрик на наличие антител к вирусу гриппа А(H5N1) в количестве 100 человек, результаты отрицательные.

Проанализировав итоги сезона 2015 – 2016 годов основными задачами на предстоящий сезон:

- увеличение охвата населения области прививками против гриппа в сезон 2016 – 2017 годов до 40,05 (1 696 860 человек) от численности населения области;
- охваты прививками лиц групп риска, определенных национальным календарем профилактических прививок не менее 905;
- обеспечение готовности лечебно-профилактических организаций области к работе в период повышенной заболеваемости гриппом и ОРВИ;
- усиление подготовки медицинских работников по вопросам профилактики, диагностики и лечения гриппа и ОРВИ, в том числе у беременных и детей;
- совершенствование работы по информированию населения по вопросам профилактики гриппа, в том числе о преимуществах вакцинопрофилактики до начала сезона;
- контроль выполнения санитарно-противоэпидемического режима на поднадзорных объектах;
- своевременное введение ограничительных и карантинных мероприятий на отдельных объектах и в муниципальных образованиях.

Таким образом, эпидемический сезон 2015 – 2016 годов на 93,7% носил моноэтиологический характер, обусловленный одним циркулирующим вирусом гриппа A(H1N1)pdm09; продолжительность эпидемического подъема составила 3 недели (с 3-й по 5-ю неделю 2016 г.) с максимальным числом умерших на пике эпидемической ситуации; меньшей вовлеченностью в эпидпроцесс детей от 3 до 6 лет и большей – школьников от 7 до 14 лет; более высоким темпом развития, чем в эпидсезон 2014 – 2015 года, когда превышение эпидпорогов не регистрировалось и большей летальностью в 10,5 раза.

## Литература

1. Волкова Л.В., Бондаренко А.Л., Савиных Н.А. Препараты интерферона в терапии гриппа и ОРВИ. Эпидемиология и инфекционные болезни. 2008; 1: 43 – 46.
2. Кижло Л.Б., Емельянова А.Н., Калинина Э.Н., Сергеева Э.И., Шуняева Е.В., Урбазаева, А.А. и др. Анализ вспышки высокопатогенного гриппа А(H1N1) в Забайкальском крае в 2009 г. Эпидемиология и инфекционные болезни. 2011; 5: 50 – 52.

3. Еропкина М.Ю., Карпова Л.С., Конавалова Н.И., Лобова Т.Г., Петрова П.А., Еропкина Е.М., Щеканова С.М. Грипп в сезоне 2014 – 2015 гг. в России эпидемиология и свойства вирусов. Эпидемиология и инфекционные болезни. 2015; 20 (6): 4 – -11.
4. О мероприятиях по профилактике гриппа и острых респираторных инфекций в эпидсезоне 2015 – 2016 годов. Постановление Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 20.08.2015 № 39 (зарегистрировано в Министерстве юстиций Российской Федерации от 02.09.2015 № 38763).
5. Об организации мероприятий по профилактике гриппа и острых респираторных вирусных заболеваний в Ростовской области в сезон 2015-2016 гг. Постановление Главного государственного санитарного врача по Ростовской области от 14.09.2015 № 10;
6. Критерии расчета запаса профилактических и лечебных препаратов, оборудования, имущества, индивидуальных средств защиты и дезинфекционных средств для субъектов Российской Федерации на период пандемии гриппа: методические рекомендации МР 3.1.2.0004-10 (утв. Главным государственным санитарным врачом Российской Федерации от 28 июня 2010).
7. Соловьев М.Ю., Ковалев Е.В., Ненадская С.А., Слись С.С., Мирошниченко Г.А. Эпидситуация по гриппу и ОРВИ в Ростовской области. Материалы VI Ежегодного Всероссийского Конгресса по инфекционным болезням. Москва. М., 2014; 12: 293.
8. Соловьев М.Ю., Ковалев Е.В., Ненадская С.А., Слись С.С., Мирошниченко Г.А., Говорухина М.В. Особенности эпидпроцесса по гриппу и ОРВИ в Ростовской области в эпидсезон 2014-2015 гг. и меры профилактики. Дифференциальная диагностика, лечение и профилактика актуальных инфекционных и паразитарных болезней. Сборник материалов межрегиональной научно-практической конференции с международным участием. Ростов-на-Дону. Р., 2015; 113 – -114.
9. Соловьев М.Ю., Ковалев Е.В., Ненадская С.А., Слись С.С., Мирошниченко Г.А., Говорухина М.В. Эпидситуация по гриппу и острым респираторным вирусным инфекциям в Ростовской области. Материалы VII Ежегодного Всероссийского Конгресса по инфекционным болезням с международным участием. Москва. М., 2015; 13: 318-319.
10. Слись С.С., Айдинов Г.Т., Швагер М.М. Мониторинг заболеваемости ОРВИ и гриппом в Ростовской области. Актуальные вопросы эпидемиологии инфекционных болезней: Сборник научных трудов. Москва. М., 2011; 10: 169 – -174.
11. О совершенствовании системы эпидемиологического надзора и контроля за гриппом и острыми респираторными вирусными инфекциями. Приказ Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека от 31.03.2005 № 373 (зарегистрировано в Министерстве юстиций Российской Федерации от 25.05.2005 № 6635).
12. Профилактика гриппа и других острых респираторных вирусных инфекций: санитарно-эпидемиологические правила СП 3.1.2.3117-13 (утв. Постановлением Врио Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 18 ноября 2013 № 63).
13. Карпова Л.С., Поповцева Н.М., Столярова Т.П., Столяров К.А., Соминина А.А., Бурцева Е.И. Анализ эпидемии гриппа 2016 года и пандемии 2009 года по материалам двух Национальных центров ВОЗ в Российской Федерации. Эпидемиология и Вакцинопрофилактика. 2016; 89 (4): 4 – 12.
14. Карпова Л.С., Поповцева Н.М., Столярова Т.П., Столяров К.А., Коншина О.С., Соминина А.А. Эпидемиологические особенности эпидемии гриппа 2016 года в Санкт-Петербурге. Эпидемиология и Вакцинопрофилактика. 2016; 89 (4): 13 – 21.

## References

1. Volkova L.V., Bondarenko A.L., Savinykh N.A. Interferon drugs in the therapy of influenza and acute respiratory viral infections. *Epidemiologia i infektsionnye bolezni*. 2008; 1: 43 – -46 (in Russian)..
2. Kizhlo L.B., Emelyanova A.N., Kalinina E.N., Sergeeva E.N., Shunyaeva E.V., Urbazaeva A.A. et al. Analysis of the outbreak of highly pathogenic influenza A(H1N1) in the Transbaikalian krai in 2009. *Epidemiologia i Infektsionnye Bolezni*. [Epidemiology and Infectious Diseases]. 2011; 5: 50 – -52 (in Russian).
3. Eropkin M.Yu., Karpova L.S., Konovalova N.I., Lobova T.G., Petrova P.A., Eropkina E.M., Shchekanova S.M. Influenza during the season of 2014-2015 in Russia: epidemiology and virus properties. *Epidemiologia i infektsionnye bolezni*. [Epidemiology and Infectious Diseases]. 2015; 20(6): 4 – -11(in Russian)..
4. On measures of prevention of influenza and acute respiratory infections during the epidemic season of 2015–2016. Resolution of the Chief State Health Officer of the Russian Federation of 20.08.2015 № 39 (registered in the Ministry of Justice of RF on 02.09.2015 № 38763) (in Russian)..
5. Resolution of the Chief State Health Officer of the Russian Federation of 14.09.2015 № 10. “ On the organization of preventive measures for influenza and acute respiratory viral diseases in the Rostov region during the season of 2015 – -2016” (in Russian).
6. Criteria for calculation of a reserve of preventives and medicines, equipment, property, individual protective means and disinfectants for subjects of the Russian Federation for the period of influenza pandemic: Methodological Regulations МР 3.1.2.0004-10 (approved by the Resolution of the Chief State Health Officer of RF of June 28, 2010) (in Russian)..
7. Solov'ev M.Yu., Kovalev E.V., Nenadskaya S.A., Slis S.S., Miroshnichenko G.A. Epidemiological situation for influenza and acute respiratory viral infections in the Rostov region. Materials of the VI Annual All-Russia Congress on infectious diseases. Moscow. M., 2014; 12: 293 (in Russian)..
8. Solov'ev M.Yu., Kovalev E.V., Nenadskaya S.A., Slis S.S., Miroshnichenko G.A., Govorukhina M.V. Peculiarities of epidemic process of influenza and acute respiratory viral infections in the Rostov region during epidemic season of 2014-2015 and preventive measures. Differential diagnostics, treatment and prophylaxis of important infectious and parasitic diseases. Proceedings of Interregional Scientific and Practical Conference with International Participation. Rostov-on-Don. R., 2015; 113 – -114 (in Russian).
9. Solov'ev M.Yu., Kovalev E.V., Nenadskaya S.A., Slis S.S., Miroshnichenko G.A., Govorukhina M.V. Epidemiological situation for influenza and acute respiratory viral infections in the Rostov region. Materials of the VII Annual All-Russia Congress on Infectious Diseases with International Participation. Moscow. M., 2015; 13: 318 – -319(in Russian).
10. Slis S.S., Aidinov G.T., Shvager M.M. Monitoring of acute respiratory viral infections and influenza incidence in the Rostov region: Collection of scientific works. Moscow. M., 2011; 10: 169 – -174 (in Russian)..
11. About the advancement of the system of epidemiological surveillance and control of influenza and acute respiratory viral infections. Decree of the Federal Agency in the sphere of Consumer Rights Protection and Human Welfare Supervision Federal Service of Surveillance on Consumer' Rights Protection and Human Wellbeing of 31.03.2005 № 373 (registered in the Ministry of Justice of RF on 25.05.2005 № 6635) (in Russian)..
12. Prevention of influenza and other acute respiratory viral infections: Sanitary-Epidemiological Norms Rules СП 3.1.2.3117-13 (approved by the Resolution of the Chief State Health Officer ad interim of RF of November 18, 2013 № 63) (in Russian)..
13. Karpova L.S., Popovtseva N.M., Stolyarova T.P., Stolyarov K.A., Sominina A.A., Burtseva E.I. The analysis of influenza epidemic of 2016 and pandemic of 2009 according to the data of two WHO National Centres in the Russian Federation. *Epidemiologia i vaktsinoprofilaktika*. [Epidemiology & Vaccinal Prevention]. 2016; 89 (4): 4 – 12 (in Russian).
14. Karpova L.S., Popovtseva N.M., Stolyarova T.P., Stolyarov K.A., Konshina O.S., Sominina A.A. Epidemiological characteristics of influenza epidemic of 2016 in Sankt-Petersburg. *Epidemiologia i vaktsinoprofilaktika*. [Epidemiology & Vaccinal Prevention]. 2016; 89 (4): 13 – 21(in Russian).