

Резолюция региональных совещаний по совершенствованию эпидемиологического надзора за корью и краснухой в 2017 году (с сокращениями)

В рамках реализации программы «Элиминация кори и краснухи в Российской Федерации» (2016–2020 гг.) и в соответствии с приказом Роспотребнадзора от 14.02.2018 № 865 «О проведении региональных совещаний с участием специалистов стран СНГ «Эпидемиологический и надзор за корью и краснухой в период верификации их элиминации», Федеральной службой по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека и Национальным научно-методическим центром по надзору за корью и краснухой (ФБУН «МНИИЭМ им. Г. Н. Габричевского») в г. Махачкала (Республика Дагестан) 24–25 апреля и в г. Тюмени 16–17 мая 2018 г. проведены региональные совещания по вопросам совершенствования эпидемиологического надзора за корью и краснухой в Российской Федерации в период элиминации этих инфекций, а также мониторинга кори и краснухи в странах СНГ.

В работе совещаний приняли участие представители Роспотребнадзора, ЕРБ ВОЗ, Национального научно-методического центра по надзору за корью и краснухой (ННМЦ), ФБУЗ «Федеральный центр гигиены и эпидемиологии» Роспотребнадзора, специалисты Республики Беларусь, Республики Узбекистан, руководители и специалисты 10 региональных центров (РЦ) по надзору за корью и краснухой (Московский, Санкт-Петербургский, Ростовский, Нижегородский, Башкортостанский, Пермский, Красноярский, Новосибирский, Приморский, Амурский), специалисты управлений Роспотребнадзора по субъектам Российской Федерации, Центры гигиены и эпидемиологии в субъектах Российской Федерации, прикрепленных к РЦ по надзору за корью и краснухой, представители органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья.

На совещаниях рассмотрена современная эпидемиологическая ситуация по кори и краснухе в мире, странах европейского и азиатского регионов, ее влияние на эпидемиологическую ситуацию в Российской Федерации, Глобальная и Европейская стратегии элиминации кори и краснухи на современном этапе, результаты мониторинга кори и краснухи в странах СНГ, актуальные вопросы поддержания процесса элиминации кори и краснухи в Российской Федерации. Руководителями десяти РЦ по кори и краснухи, а также участниками совещаний из Управлений Роспотребнадзора по субъектам Российской Федерации были представлены отчеты

о реализации программы элиминации кори и краснухи и результатах эпидемиологического надзора за этими инфекциями в регионах.

Участниками совещаний констатируется, что на подавляющем большинстве территорий Российской Федерации:

- обеспечен охват прививками против кори и краснухи в декретированных возрастных групп детского населения на уровне, превышающем 95%;
- достигнут и поддерживается высокий уровень охвата прививками против кори взрослого населения в возрасте 18–35 лет, постоянно проживающего на территориях субъектов Российской Федерации;
- в субъектах Российской Федерации проводится работа по иммунизации против кори мигрантов и других труднодоступных групп населения;
- в целом соблюдаются объем и сроки обследования пациентов с заболеваниями, сопровождающимися лихорадкой и пятнисто-папулезной сыпью с целью активного выявления возможных пропущенных случаев кори;
- в субъектах Российской Федерации органами управления здравоохранением совместно со специалистами управлений Роспотребнадзора по субъектам Российской Федерации проводятся проверки работы медицинских организаций по планированию и иммунизации населения против кори и краснухи.

Вместе с тем, в 2017 г. на территории Российской Федерации отмечен рост заболеваемости корью, преимущественно на территориях Ростовского и Московского региональных центров. Всего в 2017 г. в Российской Федерации зарегистрирован 721 случай кори (0,49 на 100 тыс. населения), что в 4,1 раза больше, по сравнению с предыдущим годом (178 и 0,12 на 100 тыс. населения), но существенно меньше, чем в год пиковой активности эпидпроцесса кори в Российской Федерации (2014 г. – 4690 – 3,23 на 100 тыс. населения).

Лабораторно подтверждено 690 случаев кори, 30 случаев имели эпидемиологическую связь с лабораторно подтвержденными случаями, в 1 случае диагноз поставлен на основании клинических проявлений. В 2018 году тенденция к росту заболеваемости продолжилась – за 3 месяца текущего года в Российской Федерации зарегистрировано 852 случая кори (показатель 0,58 на 100 тыс. нас.).

Случаи кори были зарегистрированы на 31 территории страны. Число импортированных случаев кори в 2017 году составило 22. Импортирование в страну случаев кори произошло из 12 стран: Турции, Украины, Индонезии, Бангладеш, Италии, Германии, Латвии, Малайзии, Таджикистана, Узбекистана, Таиланда, Кыргызстана. Импортированные случаи кори были зарегистрированы в Москве (11), Московской области (2), Ставропольском крае (2), Кировской области (1), Тюменской области (1), Республике Дагестан (1), Свердловской обл. (1), Алтайском крае (1), Приморском крае (1), Хабаровском крае (1).

За 3 месяца 2018 года импортировано 9 случаев кори на 4 территории нашей страны: 6 – из Украины, 2 – из Франции, 1 – из Австрии.

На территориях, курируемых Московским РЦ, наибольшее число случаев кори, как и в прошлые годы, было выявлено в Москве (330 случаев – 2,7 на 100 тыс. населения) и Московской области (151 случай – 2,1 на 100 тыс. населения). На территориях Ростовского РЦ наибольшее число случаев зарегистрировано в Республике Дагестан (61 случай – 2,1 на 100 тыс. населения), Ставропольском крае (54 случая – 1,9 на 100 тыс. населения) и Чеченской Республике (36 случаев – 2,6 на 100 тыс. населения).

Как и в прошлые годы, наибольшая доля заболевших корью приходилась на лиц, не привитых против кори или не имевших сведений о прививках (88,8%). При чём 45,9% всех заболевших корью из этой категории приходились на Московский РЦ. Доля заболевших, вакцинированных и ревакцинированных против кори, в целом по стране составила 11,2%.

Всего на корь было обследовано 4364 человека, на краснуху – 4290 человек, число отмененных случаев составило соответственно 3643 и 4285, что превысило критерий ВОЗ элиминации кори (2,0 на 100 тыс.).

В 2017 году при активном надзоре были выявлены 50 больных корью, из которых только у 14 человек корь протекала атипично. Остальные 36 имели окончательный диагноз: корь типичная, преимущественно среднетяжелой формы, что свидетельствует о пропуске патологии. Анализ клинических проявлений заболеваний показал, что даже при наличии пятнисто-папулезной сыпи, этапности высыпания, температуры выше 38 °С, наличии ринита, конъюнктивита, энантемы, медицинские работники не подозревают корь, чаще всего выставляя первичный диагноз: «ОРВИ с аллергическим дерматитом», «внебольничная пневмония», «трахеобронхит», КИНЭ.

Формированию внутрибольничных очагов также способствуют нарушения санитарно-технического состояния и эксплуатации систем вентиляции инфекционных стационаров и отделений, диагностических боксов детских больниц

(куда госпитализируют детей с ОРВИ и аллергическими реакциями) и соматических отделений.

На ряде территорий увеличивается число детей и взрослых, не привитых против кори, в основном из-за отказов от вакцинации, в том числе при проведении прививок по эпидпоказаниям, что, вероятно, может быть обусловлено снижением внимания врачей к вакцинации против кори, ослаблением работы с родителями детей, которые подлежат вакцинации.

Анализ привитости взрослого населения показал, что охват прививками против кори (вакцинацией и ревакцинацией) по сравнению с 2016 г. несколько увеличился и составил 99,08% (против 98,94% в прошлом году).

Недостаточный охват двумя дозами вакцины против кори взрослых в возрасте 18–35 лет, по состоянию на 01.01.2018 зарегистрирован во Владимирской области (87,4%), Республике Северная Осетия (Алания) (89,38%), Чеченской Республике (84,31%), Республике Ингушетия (92,93%) Ненецком автономном округе (93,77%), Московской области (94,25%), Чукотском автономном округе (92,74%).

Участники совещаний отметили, что в 2017 г. тенденция к снижению заболеваемости краснухой сохранилась – было зарегистрировано всего 5 случаев краснухи против 34 в 2016 г. Один случай был импортирован с территории Республики Таджикистан. Все случаи были лабораторно подтверждены. Интенсивный показатель заболеваемости составил 0,004 на 100 тыс. населения, что почти в 7 раз ниже показателя 2016 г. В 2018 г. случаев краснухи не зарегистрировано.

Заслушивание и обсуждение докладов, анализ представленных на совещаниях материалов показали, что большинство территорий Российской Федерации готовы подтвердить статус свободных от эндемичной кори и краснухи. Об этом свидетельствуют:

- низкие показатели заболеваемости корью/краснухой;
- высокий охват населения прививками против кори/краснухи, в том числе лиц из групп риска;
- лабораторное подтверждение случаев кори/краснухи в пределах регламентируемых уровней;
- проведение эпидемиологического надзора за корью/краснухой в том числе активного поиска больных корью/краснухой среди лиц с лихорадкой и пятнисто-папулезной сыпью.

В результате обсуждения хода реализации программы для достижения элиминации кори и краснухи в Российской Федерации и странах СНГ участники совещаний считают целесообразным рекомендовать:

1. Руководителям органов и учреждений Роспотребнадзора в субъектах Российской Федерации совместно с руководителями органов исполнительной власти субъектов

Российской Федерации в сфере охраны здоровья:

1.1.1. Обеспечить контроль за:

- полнотой учета детского и взрослого населения в субъектах Российской Федерации и достоверностью представляемых сведений о профилактических прививках, в том числе против кори и краснухи;
- достижением и поддержанием регламентируемого (не менее 95%) уровня охвата двумя прививками против кори и краснухи детей и взрослых в соответствии с Национальным календарем профилактических прививок.

1.1.2. При подготовке мероприятий по проведению массовой иммунизации (ЕНИ и др.) использовать СМС рассылки для формирования приверженности населения к иммунизации.

2. Органам исполнительной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья:

2.1. Совместно с военными комиссариатами принять меры в части организации иммунизации против кори призывников на военную службу, не привитых, не болевших, без сведений о профилактических прививках против кори.

2.2. Рассмотреть вопрос об организации иммунизации против кори иностранных граждан (мигрантов).

2.3. Проводить серологические исследования на IgG к кори и краснухе сывороток крови работников медицинских организаций, представившим сведения о перенесенных заболеваниях корью и краснухой. По результатам серологических исследований, при необходимости иммунизировать.

3. Руководителям органов и учреждений Роспотребнадзора в субъектах Российской Федерации:

3.1. Для обеспечения качества и чувствительности эпиднадзора в условиях sporadic заболеваемости корью соблюдать показатель отмененных случаев из расчета 2 на 100 тыс. населения с учетом обследованных при активном надзоре и лиц с подозрением на корь, краснуху; проводить анализ охвата прививками против кори/краснухи в разрезе территорий 2-го административного уровня, а также анализ причин высокой доли серонегативных.

3.2. По итогам года проводить сверку сведений о заболеваемости корью, в том числе по возрастной, указанных в форме федерального государственного статистического наблюдения № 2 и данных

отчетов, направляемых в региональные центры по надзору за корью и краснухой (до направления формы № 2 в ФБУЗ «Федеральный центр гигиены и эпидемиологии»).

4. Руководителям управлений Роспотребнадзора по Санкт-Петербургу, Москве, Нижегородской, Ростовской, Новосибирской, Амурской областям, Красноярскому, Приморскому, Пермскому краям, Республике Башкортостан, главным врачам ФБУЗ центров гигиены и эпидемиологии Роспотребнадзора (Региональным центрам по надзору за корью и краснухой), национальным и субнациональным лабораториям стран СНГ рекомендовать:

4.1. Активнее использовать практику обучения на рабочих местах специалистов из прикрепленных субъектов Российской Федерации (вирусологи, эпидемиологи).

4.2. Оказывать методическую помощь прикрепленным субъектам страны в организации серомониторинга к кори и краснухи в целевых индикаторных группах населения, проводить ретестирование серонегативных сывороток.

4.3. В базу данных ЦИСИЗ своевременно вносить окончательную классификацию случая кори и краснухи.

4.4. Продолжить использование внутренних лабораторных контролей (ВЛК) для определения антител класса М и G к вирусам кори и краснухи методом ИФА.

4.5. Соблюдать сроки предоставления ежегодной отчетности по использованию ВЛК в адрес референс-лаборатории ЕРБ ВОЗ (Москва, МНИИЭМ им. Г. Н. Габричевского).

4.6. Продолжить практику ежегодной доставки не менее 50 сывороток для ретестирования в референс-лабораторию ЕРБ ВОЗ.

4.7. При регистрации единичных случаев заболевания на корь/краснуху в обязательном порядке в максимально ранние сроки собирать образцы для генетического типирования вирусов (носоглоточные соскобы, моча). Направлять для исследования в лабораторию ННМЦ образцы только от лабораторно (серологически) подтвержденных случаев инфекции, либо при необходимости проведения дополнительных диагностических исследований.

5. ФБУН НИИЭМ им. Г. Н. Габричевского (ННМЦ по надзору за корью и краснухой):

5.1. Подготовить руководство программы ЦИСИЗ с разграничением функций и ответственности специалистов (эпидемиологов и вирусологов) региональных центров, управлений Роспотребнадзора

по субъектам Российской Федерации (в части представления информации).

- 5.2. Подготовить и направить в Роспотребнадзор предложения по внесению изменений в действующие нормативно-правовые и методические документы по вопросам профилактики кори, краснухи и эпидпаротита, в том числе в части уточнения перечня контингентов высокого риска инфицирования, разработки формы отчета о мероприятиях в очаге кори, регламентирования индикатора чувствительности эпидемиологического надзора (показателя отмененных случаев кори/краснухи из расчета 2 на 100 тыс. населения), повышения регламентированного уровня охвата прививками против кори взрослого населения до 35 лет и против краснухи женщин в возрасте 18–25 лет с 90 на 95%; детализации тактики иммунизации против кори по эпидемическим показаниям привитых однократно детей до 6 лет, а также выявленных при серологическом мониторинге серонегативных детей и взрослых.
6. Управлению эпидемиологического надзора Роспотребнадзора:
 - 6.1. Рассмотреть вопрос о целесообразности внесения изменений в таблицу I формы № 6,

касающихся выделения по строкам возрастных групп 18–25, 26–35, 36–55 лет;

- 6.2. Подготовить предложения о целесообразности внесения изменений в постановление Правительства Российской Федерации № 825 в части внесения в перечень лиц с высоким риском инфицирования, подлежащих обязательной иммунизации, всех работников медицинских организаций в связи с высоким профессиональным риском.
- 6.3. Рассмотреть вопрос о целесообразности введения в форму отчета Региональных центров в адрес ННМЦ по надзору за корью и краснухой сведений по эпидемическому паротиту.
- 6.4. Подготовить обращение в Минздрав России в части внесения изменений в стандарты оказания медицинской помощи по обследованию беременных женщин (исключить обследование на IgM при отсутствии клинических и эпидемиологических показаний), порядку обследования больных с экзантемными заболеваниями (коэффициент обследования подлежащих на наличие ранних противокоревых и противокраснушных антител).

Руководитель: А. Ю. Попова

Источник: <http://www.rospotrebnadzor.ru>

КОРОТКОЙ СТРОКОЙ



Кафедра эпидемиологии и доказательной медицины Сеченовского университета приняла участие в Европейской неделе иммунизации

Кафедра эпидемиологии и доказательной медицины Сеченовского университета приняла участие в Европейской неделе иммунизации.

В рамках ЕНИ 2018 года кафедра эпидемиологии и доказательной медицины Сеченовского Университета (зав. кафедрой академик РАН Н.И. Брико) провела ряд мероприятий.

Заседание Научного студенческого кружка, посвященное вопросам иммунопрофилактики и ЕНИ

Открыл заседание кружка заведующий кафедрой, академик РАН, профессор, главный внештатный специалист-эпидемиолог Минздрава России Н. И. Брико.

В своем выступлении Н. И. Брико (фото 1) отметил, что иммунизация является одной из наиболее эффективных и экономически целесообразных

мер медицинского вмешательства, существующих в настоящее время. Для обеспечения эпидемического благополучия населения уровень охвата населения плановой иммунизацией должен составить не менее 95%. Несмотря на все очевидные достижения программ иммунизации – резкое снижение заболеваемости и смертности от