

ОСОБЕННОСТИ ЭПИДЕМИОЛОГИИ ИНФЕКЦИОННЫХ БОЛЕЗНЕЙ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ, ЗАДАЧИ И ПУТИ СНИЖЕНИЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ



РУКОВОДИТЕЛЬ ФЕДЕРАЛЬНОЙ СЛУЖБЫ ПО НАДЗОРУ
В СФЕРЕ ЗАЩИТЫ ПРАВ ПОТРЕБИТЕЛЕЙ И БЛАГОПОЛУЧИЯ ЧЕЛОВЕКА
АКАДЕМИК РАМН

Геннадий Григорьевич Онищенко

В Российской Федерации на протяжении последних лет реализуется стратегическая задача сохранения здоровья нации, снижения уровня смертности, преодоления демографического спада.

Одной из приоритетных задач Роспотребнадзора явилось участие, в рамках своей компетенции, в реализации Концепции демографической политики Российской Федерации на период до 2025 года.

Снижение инфекционной заболеваемости является существенным резервом сокращения смертности и увеличения продолжительности жизни, а также значительным вкладом в сокращение экономических потерь.

Важнейшими событиями организационного характера, оказавшими существенное влияние на стратегию и тактику *борьбы с инфекционными заболеваниями*, являются:

- реализация приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения в части осуществления массовой дополнительной иммунизации населения против вирусного гепатита В, краснухи, гриппа, полиомиелита, профилактики и лечения ВИЧ/СПИДа, а также вирусных гепатитов В и С;
- саммит «Группы восьми» в г. Санкт-Петербурге, на котором по инициативе Российской Федерации среди основных рассматривалась проблема консолидации усилий мирового сообщества в противодействии распространению инфекционных заболеваний с принятием конкретных решений;
- разработка и реализация Правительством Российской Федерации концепции финансового обеспечения российских инициатив в области борьбы с инфекционными болезнями;

- реализация региональных и федеральных программ в области санитарно-эпидемиологического благополучия населения;
- реализация национального плана действия по поддержанию статуса страны, свободной от полиомиелита (после получения соответствующего сертификата ВОЗ);
- реализация национальной Программы ликвидации кори в Российской Федерации к 2010 году и соответствующего национального плана мероприятий;
- санитарная охрана территории Российской Федерации.

Роспотребнадзором, его органами и организациями в 2010 году продолжено *международное сотрудничество* в рамках выполнения международных соглашений, многостороннего и двустороннего сотрудничества.

Продолжалось рассмотрение вопросов борьбы с инфекционными болезнями в рамках межгосударственных организаций и объединений, приоритетных для внешней политики России, – СНГ, ЕврАзЭС, ШОС, «Группы восьми», АТЭС.

Подготовлен и утвержден план Роспотребнадзора по реализации решений ШОС в области борьбы с инфекционными болезнями.

Продолжалась реализация решений «Группы восьми» и положений Концепции участия Российской Федерации в содействии международному развитию. В том числе изданы распоряжения Правительства Российской Федерации об участии России в международной деятельности по искоренению полиомиелита и об участии России в пополнении средств Глобального фонда.

В целях выполнения инициативы «Группы восьми» по борьбе с «забытыми» тропическими болезнями реализуется программа помощи странам-партнерам в укреплении потенциала для противодействия тропическим болезням – установлено сотрудничество в данной области с заинтересованными ведомствами Таджикистана, Киргизии, Эфиопии, осуществлены оценочные визиты в Таджикистан и Киргизию, подписаны меморандумы о сотрудничестве в области борьбы с тропическими болезнями с Министерством здравоохранения Таджикистана и Министерством здравоохранения Киргизии.

В соответствии с распоряжениями Правительства Российской Федерации от 14.10.2010 №1771-р Роспотребнадзором проведена работа по укреплению сотрудничества с министерствами здравоохранения Азербайджана, Армении, Узбекистана, Кыргызстана и Таджикистана по реализации мер в области противодействия полиомиелиту.

В целях облегчения контроля и планирования работы по оказанию помощи странам СНГ в сфере борьбы с инфекционными болезнями готовятся к подписанию рамочные меморандумы о сотрудничестве между Роспотребнадзором и министерствами здравоохранения государств – участников СНГ.

Проводимые в Российской Федерации масштабные социально-экономические преобразования позволили добиться *улучшения санитарно-эпидемиологической обстановки и снижения уровня инфекционной заболеваемости*.

В 2010 году достигнуто *снижение показателей по 27 нозологическим формам*, в том числе: энтеровирусные инфекции – на 38,3%, из них энтеровирусный менингит – в 2,1 раза, острые вирусные гепатиты – на 12,5%, в том числе острый вирусный гепатит А – на 13,2%, острый вирусный гепатит В – на 17,2%, острый вирусный гепатит С – на 4,9%, впервые выявленные хронические вирусные гепатиты – на 3,3%, носительство возбудителя вирусного гепатита В – на 18,4%, дифтерия – 5 случаев по стране, краснуха – в 2,9 раза, эпидемический паротит – на 45,3%, менингококковая инфекция – на 19,7%, геморрагические лихорадки – на 43,7%, клещевой вирусный энцефалит – на 16,4%, клещевой боррелиоз – на 27%, псевдотуберкулез – на 3,4%, лептоспироз – на 25,4%, риккетсиозы – на 13,6%, сифилис впервые выявленный – на 16,2%, гонококковая инфекция – на 11,4%.

Вместе с тем отмечался *рост заболеваемости*: коклюшем – на 18,1%, корью – на 25,9%; туляремией – в 2 раза, сибирской язвой – на 21 случай, бруцеллезом – на 6,5%, бешенством – на 6 случаев, трихинеллезом – на 7 случаев.

Всего в 2010 году зарегистрировано около 30 млн. случаев инфекционных болезней.

Доля ОРВИ составила 94,7%.

При этом наиболее существенное снижение и стабилизация показателей заболеваемости на низком уровне достигнуто по инфекциям, управляемым средствами специфической профилактики.



Вакцинопрофилактика является наиболее доступным и экономически выгодным способом защиты и укрепления здоровья населения, важнейшей составляющей профилактической направленности современной медицины.

Значимым государственным мероприятием в этой области явилась реализация с 2006 года приоритетного национального проекта по дополнительной иммунизации населения против вирусного гепатита, краснухи, полиомиелита, гриппа.

Реализация Национального календаря профилактических прививок и массовая вакцинация населения в рамках приоритетного национального проекта позволили снизить до спорадических случаев заболеваемость дифтерией, коклюшем, столбняком, эпидемическим паротитом.

В 2006–2009 годах в рамках ПНП «Здоровье» привито:

- против краснухи – около 22 млн. детей, девушек и женщин до 25 лет;
- против полиомиелита инактивированной вакциной с 2008 года начаты прививки всем детям до 1 года (свыше 1,5 млн. детей ежегодно);
- против гриппа: 2006 год – 22 млн. человек; 2007 год – более 25 млн. человек; 2008 год – 18 млн. человек; 2009 год – 27 млн. человек (с учетом других источников – более 34 млн.); 2010 год – 34,2 млн. человек;
- против вирусного гепатита В трехкратно – около 46 млн. детей, подростков и взрослых до 55 лет.

С 1997 года в стране не регистрировался полиомиелит, вызванный диким полиовирусом. В 2002 году Российская Федерация получила сертификат ВОЗ о ликвидации полиомиелита на своей территории.

Внедрение с 2008 года иммунизации детей первого года жизни инактивированной вакциной против полиомиелита позволило предупредить в 2009 году возникновение случаев вакциноассоциированного полиомиелита у детей.

В 2010 году эпидемиологическая ситуация по полиомиелиту в России и других странах СНГ значительно осложнилась в связи с регистрацией в Республике Таджикистан вспышки полиомиелита, вызванного диким вирусом. По данным ВОЗ, зарегистрировано свыше 700 случаев полиомиелита, из них 458 подтверждены лабораторно, 26 случаев закончились летальным исходом.

Полиомиелит, вызванный диким полиовирусом, был также зарегистрирован среди детей 2–13 лет в государствах, граничащих с Узбекистаном: в Республике Туркменистан – 3 случая, в Республике Казахстан – 1 случай.

В целях стабилизации ситуации в Республике Таджикистан, а также других странах СНГ проведена массовая туровая иммунизация детей до 15 лет.

В целях недопущения завоза и распространения дикого полиовируса в Российской Федерации осуществлен ряд организационных и профилактических мероприятий:

- в пунктах пропуска усилен санитарно-карантинный контроль за состоянием здоровья пассажиров, прибывающих из Республики Таджикистан;
- вводился временный запрет на въезд в Россию детей до 6 лет – граждан Таджикистана (до завершения массовой туровой иммунизации);
- организована вакцинация оральной полиомиелитной вакциной детей до 15 лет, прибывающих из Таджикистана, и контактных в очагах инфекции;
- организовано выявление, вирусологическое обследование и вакцинация ранее прибывших и проживающих на территории Российской Федерации граждан Республики Таджикистан;
- усилен эпидемиологический надзор за полиомиелитом и острыми вялыми параличами, организована переподготовка медицинских работников по вопросам диагностики, клиники и лечения полио- и энтеровирусных инфекций.

Всего в пунктах пропуска вакцинировано 5310 человек. В субъектах РФ иммунизировано 9077 проживающих детей-мигрантов, в том числе трехкратно – 1709 человек, привито дополнительно однократно – 3165 человек.



В 42 субъектах Российской Федерации проведена двухтуровая «подчищающая» иммунизация российских детей с 1 года до 3 лет – дополнительно охвачено прививками свыше 52,8 тыс. детей (99%).

Организована работа по тщательному пересмотру медицинских отводов от профилактических прививок, в результате чего численность не привитых против полиомиелита детей в целом по стране сократилась на 24% – с 67,2 до 50,4 тыс. человек.

В некоторых субъектах Северо-Кавказского федерального округа, прежде всего в Республике Дагестан и Чеченской Республике, среди населения зарегистрированы случаи заболевания полиомиелитом и транзитного носительства.

В целях предупреждения распространения полиомиелита на территории Российской Федерации принято постановление главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 01.10.2010 №126 «О проведении дополнительной иммунизации населения против полиомиелита в субъектах Северо-Кавказского и Южного федеральных округов»; разработаны рекомендации по тактике иммунизации детей против полиомиелита в условиях массовой прививочной кампании от 14.10.2010 №01/14720-0-32.

По итогам дополнительной иммунизации двукратно привито свыше 2,2 млн. детей указанных округов.

В 2011 году работа по дополнительной иммунизации детского населения Северо-Кавказского региона и других территорий страны, где не достигнут требуемый (свыше 95%) охват профилактическими прививками, продолжена на основании принятого главным государственным санитарным врачом Российской Федерации постановления от 09.02.2011 №13. По итогам иммунизации детей до 15 лет в субъектах Северо-Кавказского федерального округа привито свыше 1,39 млн. человек, в других 47 субъектах страны привито свыше 42,7 тыс. детей от 1 до 3 лет.

По состоянию на 01.06.2011 случаев полиомиелита, вызванного диким полиовирусом, в Российской Федерации не зарегистрировано.

Таким образом, принятые меры и отлаженная система надзора за острыми вялыми параличами позволили обеспечить оперативное выявление случаев завоза дикого полиовируса, ограничить распространение инфекции и стабилизировать ситуацию на территории нашей страны.

Планомерная работа по реализации «Программы ликвидации в Российской Федерации кори к 2010 году» позволила с 2010 года приступить к сертификации страны как свободной от кори.

Исходя из стратегии ликвидации кори, в целом по стране достигнуты стабильно высокие (не менее 95%) уровни охвата прививками против кори детей в декретированных возрастах и взрослых 18–35 лет, осуществляется эффективный эпидемиологический надзор за корью, предусматривающий активное выявление клинических случаев кори с обязательным лабораторным подтверждением диагноза, а также молекулярно-генетические исследования выделенных штаммов вируса кори.

Вакцинопрофилактика и эффективный эпиднадзор существенно повлияли на уровень заболеваемости и характер эпидемического процесса кори и позволили достигнуть и удерживать показатель заболеваемости корью на уровне менее одного случая на 1 млн. населения, что соответствует критерию элиминации кори, определенному Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ).

Принято постановление главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 12.04.2010 №23 «О реализации Программы ликвидации кори в Российской Федерации к 2010 году в рамках стратегического плана Европейского региона ВОЗ 2005–2010» (зарегистрировано в Министерстве юстиции РФ 13.08.2010 №18149), которым утверждается процедура сертификации территорий.

В течение последних трех лет в России отсутствует циркуляция эндемичного вируса кори. При этом характер эпидемического процесса все больше зависит от эпидситуации в сопредельных государствах и обусловлен значительной долей завозных случаев: в 2010 году и начале 2011 года зарегистрированы групповые очаги кори в Амурской области, в Республике Бурятия, в Томской области и Красноярском крае, связанные с завозом инфекции из-за рубежа,



в первую очередь из КНР (2010 год) и Узбекистана (2011 год), что подтверждено результатами генотипирования вируса (генотип D4).

Особенностью зарегистрированных вспышек явилось внутрибольничное распространение инфекции с вовлечением в эпидпроцесс медицинского персонала и непривитых детей.

При расследовании вспышек были выявлены следующие недостатки в организации профилактических и противоэпидемических мероприятий:

- поздняя клиническая диагностика кори и изоляция пациентов;
- позднее начало проведения противоэпидемических мероприятий в очагах инфекции;
- несвоевременная и неполная иммунопрофилактика контактных;
- неэффективная информационная работа с населением;
- недостоверность представляемых данных о профилактических прививках и дефекты в их планировании.

По результатам контрольно-надзорных мероприятий приняты меры административного воздействия к виновным лицам в соответствии с действующим законодательством.

Постановлением главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 08.02.2011 №12 «О дополнительных мероприятиях по реализации «Программы ликвидации кори на территории Российской Федерации» поставлена задача провести корректировку планов иммунизации взрослого населения, а также предусмотрена первоочередная двукратная иммунизация взрослого населения до 35 лет, не болевшего и не привитого от кори, в первую очередь из групп риска (медицинские работники, работники образования).

В Российской Федерации в результате массовых прививок против *краснухи* за пять последних лет более чем в 250 раз снижена заболеваемость этой инфекцией (с 100,8 на 100 тыс. населения в 2005 году до 0,39 в 2010 году). В 2010 году зарегистрировано всего 555 случаев краснухи; 180 случаев краснухи у детей до 14 лет (0,86 на 100 тыс.).

Высокие показатели в Тамбовской (3,48), Ульяновской (4,61), Амурской (3,48) областях и г. Москве (9,4 на 100 тыс. детей до 14 лет).

Проведение массовых прививок против *вирусного гепатита В* не только снизило более чем в 3,8 раза заболеваемость этой инфекцией (с 8,6 в 2005 году до 2,24 на 100 тыс. населения в 2010 году), но и уменьшило число больных с хронической патологией печени.

Значительное увеличение иммунной прослойки способствовало также снижению за пять последних лет в 4,7 раза уровня носительства вируса гепатита В среди детей до 14 лет (с 8,4 в 2005 году до 1,8 на 100 тыс. в 2010 году) и в 2,3 раза заболеваемости хроническим гепатитом В (с 2,3 до 0,97 на 100 тыс.).

Вместе с тем эти формы заболевания по-прежнему распространены в большинстве (57–60) субъектов Российской Федерации, и в ряде субъектов показатели заболеваемости хроническим гепатитом В и носительства значительно превышают среднефедеральный уровень (республики Алтай, Тыва, Саха, Марий Эл, Татарстан, Калмыкия, Коми; Камчатская, Магаданская, Сахалинская, Тамбовская, Ульяновская, Мурманская, Московская, Амурская области; Приморский и Красноярский края, Чукотский АО и др.).

В прошедшем году показатель заболеваемости вирусным гепатитом В составил 2,24 на 100 тыс. населения.

Однако в 11 субъектах Российской Федерации (Кемеровской, Владимирской, Московской, Ивановской, Томской, Курганской областях, г. Санкт-Петербурге и Москве, Чеченской Республике, Пермском крае и Чукотском АО) заболеваемость ВГВ значительно превысила среднероссийские показатели.

Высокие уровни заболеваемости гепатитом В связаны с недостаточной иммунизацией взрослого населения.

Органам управления здравоохранением и управлениям Роспотребнадзора по субъектам Российской Федерации предложено при формировании заявок на вакцину против гепатита В на 2011 год проанализировать состояние привитости взрослого населения, особенно на тех территориях, где нет снижения заболеваемости или отмечался ее рост, и предусмотреть максимальный охват непривитого населения.



В целом дальнейшее снижение заболеваемости в перспективе позволит снизить число больных с первичным раком печени (гепатокарциномой).

В преддверии эпидемического подъема заболеваемости гриппом и ОРВИ принято постановление главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 02.09.2010 №109 «Об усилении мероприятий по профилактике гриппа и острых вирусных инфекций», которым определен комплекс мероприятий по подготовке к эпидсезону 2010/11 года. Подготовлены также методические документы по вопросам эпиднадзора и обеспечения готовности лечебно-профилактических организаций к эпидсезону гриппа и ОРВИ:

- МР 3.1.2.0005-10 «Методика расчета эпидемических порогов по гриппу и острым респираторным вирусным инфекциям по субъектам Российской Федерации»;
- МР 3.1.2.0004-10 «Критерии расчета запаса профилактических и лечебных препаратов, оборудования, имущества, индивидуальных средств защиты и дезинфицирующих средств для субъектов Российской Федерации на период пандемии гриппа».

В рамках приоритетного национального проекта в стране организована и проведена ежегодная иммунизация против гриппа лиц из групп риска, в том числе детей, посещающих дошкольные учреждения и школьников 1–11-х классов.

Целью иммунизации является как снижение общей заболеваемости, так и предупреждение тяжелых осложнений и летальных исходов от гриппа.

В сентябре – декабре 2010 года в рамках приоритетного национального проекта привито свыше 11,246 млн. детей и 16,866 млн. взрослых. Суммарно, с учетом всех источников финансирования, профилактическими прививками охвачено свыше 34,2 млн. человек, что составляет 24,1% от общей численности населения страны. При этом в 16 субъектах Российской Федерации иммунизировано более 30% населения.

Эпидемический подъем заболеваемости гриппом в Российской Федерации начался на второй неделе января, когда превышение порогового уровня заболеваемости ОРВИ и гриппом регистрировалось в 15 субъектах Российской Федерации.

Пик заболеваемости пришелся на пятую-шестую неделю 2011 года, когда превышение недельных эпидемических порогов по населению в целом отмечалось в 72 субъектах Российской Федерации, интенсивность эпидпроцесса составила 137,5 на 10 тыс. населения. При этом доля пандемического гриппа в структуре выделенных респираторных вирусов достигла 23,7%. С шестой недели отмечено снижение заболеваемости.

За время эпидемического подъема в большинстве субъектов Российской Федерации параллельно с вирусом пандемического гриппа активно циркулировал вирус гриппа типа В. Его доля в структуре выделенных вирусов за все время пандемического подъема составила до 7,2%.

В целом по стране интенсивность эпидемического процесса заболеваемости гриппом и ОРВИ характеризовалась в эпидсезоне 2010/11 года как умеренная, значительно ниже наблюдаемой в эпидсезоне 2009/10 года.

Органами исполнительной власти приняты меры по укреплению материально-технической базы лечебно-профилактических учреждений, сформированы необходимые запасы лекарственных препаратов, дезинфекционных средств и средств индивидуальной защиты, лечебно-профилактические учреждения укомплектованы необходимым медицинским оборудованием.

В 2010 году Роспотребнадзор работал над совершенствованием действующего Национального календаря профилактических прививок.

На основании результатов изучения распространенности гемофильной инфекции в Российской Федерации и эффективности ее вакцинопрофилактики, законом от 08.12.2010 №341-ФЗ внесены дополнения в статью 9 Федерального закона №157-ФЗ «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней» – в национальный календарь включена 11-я прививка – против гемофильной инфекции. В целях реализации закона издан приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ (от 20.01.2011), утверждающий новый национальный календарь.



Новый календарь предусматривает:

1. Замену третьей аппликации против полиомиелита инактивированной полиовакцины на оральную живую полиовакцину, за исключением детей, находящихся в закрытых детских дошкольных учреждениях (дома ребенка, детские дома, специализированные интернаты, противотуберкулезные санитарно-оздоровительные учреждения), где оставлена трехкратная вакцинация инактивированными вакцинами.
2. Детям первых лет жизни, в первую очередь из групп риска (начиная с 3 месяцев), введена вакцинация против гемофильной инфекции (разные схемы в зависимости от возраста).
3. Введена двукратная иммунизация против кори взрослым в возрасте с 18 до 35 лет, не привитым ранее, не имеющим сведений о прививках против кори и не болевшим корью ранее (с интервалом не менее 3 месяцев между прививками). Лица, привитые ранее однократно, подлежат проведению однократной иммунизации.
4. Расширены группы риска для вакцинации против гриппа – включены все дети дошкольного возраста с 6 месяцев.

В календарь профилактических прививок по эпидемическим показаниям внесены следующие изменения:

- введена вакцинация против дизентерии отдельным профессиональным группам населения, в том числе детям, посещающим детские учреждения и отъезжающим в оздоровительные лагеря по эпидпоказаниям (при угрозе возникновения эпидемии или вспышки – стихийные бедствия, крупные аварии на водопроводной и канализационной сети), а также в период эпидемии, при этом в угрожаемом районе предусмотрена массовая иммунизация населения;
- прививки против кори контактным в очагах инфекционных заболеваний (не болевшим, не привитым и не имеющим сведений о профилактических прививках против кори, однократно привитым – без ограничения возраста);
- определены и уточнены контингенты и возраст прививаемых в очагах полиомиелита (с учетом полученного опыта в 2010 году).

В 2010 году Роспотребнадзор продолжал контролировать реализацию приоритетного национального проекта по профилактике ВИЧ-инфекции.

Проблема распространения ВИЧ-инфекции более 25 лет продолжает оставаться актуальной для мирового сообщества и неоднократно рассматривалась на самом высоком мировом уровне, включая Генеральную Ассамблею ООН, саммиты «Группы восьми», ШОС, СНГ и ЕвроАзЭС. Вопросы о повышении эффективности противодействия распространению ВИЧ-инфекции в мире включены в повестку дня предстоящих в 2011 году Генеральной Ассамблеи ООН, саммитов «Группы восьми» и «Группы двадцати».

В настоящее время в Российской Федерации эпидемическая обстановка по ВИЧ-инфекции остается напряженной, продолжается распространение вируса иммунодефицита человека среди населения и увеличение кумулятивного числа инфицированных и больных.

С момента начала регистрации ВИЧ-инфекции на 01.06.2011, по предварительным данным персонализированного учета, зарегистрировано свыше 592 тыс. ВИЧ-инфицированных. Из них 5195 детей в возрасте до 15 лет, включая 3618 детей, рожденных ВИЧ-инфицированными матерями.

Случаи ВИЧ-инфекции к концу 2010 года зарегистрированы во всех субъектах Российской Федерации, и на 31.12.2010 россияне, живущие с установленным диагнозом ВИЧ (пораженность), составили 0,369% всего населения Российской Федерации, за период с 2005 года их число практически удвоилось.

Эти данные свидетельствуют о том, что, несмотря на предпринимаемые усилия по сдерживанию эпидемии, угроза социально-экономическому развитию и национальной безопасности нашей страны не уменьшается.

Основной причиной заражения ВИЧ-инфекцией в России продолжает оставаться внутривенное введение наркотиков нестерильным инструментарием. Среди лиц с известными причинами заражения, впервые выявленных в 2010 году, 59,2% инфицированы ВИЧ при употреблении наркотиков (в 2009 году – 61,3%).



Среди ВИЧ-инфицированных в Российской Федерации по-прежнему преобладают мужчины (64,9%), однако с 2002 года доля женщин среди инфицированных начала увеличиваться и в настоящее время составляет 35,1%.

Особенностью эпидемии на современном этапе является вовлечение в эпидемический процесс трудоспособного населения в репродуктивном возрасте. На долю лиц в возрасте от 30–40 лет приходится 39,9% от общего числа ВИЧ-инфицированных, что может свидетельствовать о рискованном поведении основного населения репродуктивного возраста. При этом в последние 10 лет сохраняется тенденция снижения доли молодежи среди впервые выявленных инфицированных ВИЧ. Так, в 2000 году на долю молодежи в возрасте 15–20 лет приходилось 24,7% вновь выявленных случаев ВИЧ-инфекции, в 2010 году – 2,2%, в 2009 году – 2,9%.

Смещение эпицентра эпидемии ВИЧ-инфекции в старшие возрастные группы населения требует расширения профилактических программ на рабочих местах.

По данным, представленным субъектами Российской Федерации по состоянию на конец 2010 года, проведено 25 209 546 обследований на ВИЧ-инфекцию граждан Российской Федерации, что составляет 114,5% от запланированного.

Основным инструментом, позволившим добиться определенных успехов в противодействии распространению ВИЧ-инфекции в стране, является приоритетный национальный проект в сфере здравоохранения.

Основными задачами приоритетного национального проекта по обеспечению лечения ВИЧ-инфицированных в 2010 году являлись:

- обследование на ВИЧ-инфекцию с профилактической целью 22 млн. человек;
- охват антиретровирусной терапией 70 тыс. ВИЧ-инфицированных, нуждающихся в лечении. Эти задачи полностью выполнены.

В 2010 году получили доступ к лечению антиретровирусными препаратами 79 430 ВИЧ-инфицированных, нуждающихся в терапии.

В центрах по профилактике и борьбе со СПИДом в Российской Федерации в 2010 году прошли диспансерное наблюдение 351 022 человека, живущих с ВИЧ, что составляет 89% от всех состоявших на диспансерном наблюдении лиц, живущих с ВИЧ.

На 10% увеличилось число ВИЧ-инфицированных, обследованных на туберкулез, среди прошедших диспансерное обследование в 2010 году – 295 932 пациента (84,3%). Вместе с тем около 15% ВИЧ-инфицированных, прошедших диспансерное наблюдение, не были обследованы на туберкулез даже однократно.

В целях профилактики передачи вируса ВИЧ от матери ребенку в 2010 году получили антиретровирусные препараты свыше 10 тыс. ВИЧ-инфицированных женщин, завершивших беременность родами, из них получили химиопрофилактику и антиретровирусную терапию 95,1%, из них полный трехэтапный курс химиопрофилактики получили 87,8% пар «мать – ребенок». Охват химиопрофилактикой новорожденных составил 98,6%.

В результате проводимой работы доля детей, инфицированных ВИЧ-инфекцией от матерей во время беременности и родов, ежегодно снижается, в 2009 году диагноз «ВИЧ-инфекция» подтвержден 416 детям, в 2010-м – 225 детям. Не получили химиопрофилактику в 2010 году 528 ВИЧ-инфицированных беременных.

Продолжающийся рост числа ВИЧ-инфицированных, ускоряющийся переход эпидемии из сконцентрированной в уязвимых группах населения в общую популяцию, продолжающееся распространение наркомании и сферы сексуальных услуг, наряду с сохраняющимся в социуме недостаточно высоким уровнем морали, нравственности и социальной ответственности, свидетельствуют о серьезности, важности и остроте проблемы ВИЧ-инфекции.

Развитие эпидемического процесса, нарастание тяжести ситуации, продолжающееся распространение ВИЧ-инфекции требуют более активного вовлечения в эту работу сил и средств на местах, в самих субъектах Российской Федерации.

Необходимо принять меры по улучшению взаимодействия с наркологической и дерматовенерологической службами в целях своевременного проведения противоэпидемических и ле-



чебных мероприятий; активизировать работу межведомственных комиссий с участием представителей органов образования, внутренних дел и юстиции, госнаркоконтроля, средств массовой информации, молодежных организаций, религиозных конфессий, бизнес-сообщества в целях усиления борьбы с распространением наркомании, проведения просветительской работы среди различных групп населения.

Противоэпидемическая работа остается одним из основных направлений деятельности Роспотребнадзора.

Вместе с тем с начала 2010 года в Российской Федерации наблюдается *ухудшение эпидемиологической ситуации по ОКИ*, преимущественно вирусной природы (ротавирусы, норовирусы, астровирусы).

В условиях аномально жаркого лета уменьшение дебита водоисточников, нарушение правил хранения и обработки пищевых продуктов привели к обострению эпидемической ситуации. Только за летний период острые кишечные инфекции стали причиной 70% всех зарегистрированных очагов инфекционных болезней.

Отмечался рост заболеваемости острыми кишечными инфекциями, в том числе сальмонеллезными инфекциями – на 1,6%, бактериальной дизентерией – на 8,9%, острыми кишечными инфекциями установленной этиологии – на 14%, острыми кишечными инфекциями неустановленной этиологии – на 18,6%.

В 2010 году в Российской Федерации зарегистрировано 166 эпидемических очагов, что превышает аналогичные среднесезонные цифры (90 очагов) в 1,8 раза. Общее число пострадавших – 7200 человек, в том числе 3549 детей.

В 62,7% эпидемических очагов распространение инфекции происходило пищевым путем. 47,6% эпидемических очагов зарегистрированы в детских организованных коллективах.

В Московской области и Хабаровском крае было зарегистрировано по 9 очагов, в Омской, Сахалинской и Свердловской областях и Красноярском крае – по 6, в Иркутской области, Алтайском крае, Ханты-Мансийском и Чукотском АО – по 5 очагов.

В целях оптимизации противоэпидемической работы в условиях действующего законодательства издано постановление главного государственного санитарного врача от 03.11.2010 №133.

Возврат в Россию «забытых» тропических болезней, таких как лихорадка Западного Нила и Крым-Конго геморрагическая лихорадка, коренное изменение возбудителя гриппа, возврат полиомиелита в Российскую Федерацию определяют обострение эпидемиологической обстановки в стране.

Трудовая миграция и туристические поездки способствуют глобализации распространения инфекционных заболеваний, в том числе в Российской Федерации.

В 2010–2011 годах зарегистрирована масштабная эпидемия холеры на Гаити, а также занос холеры на территорию Доминиканской Республики, США, Венесуэлы.

Учитывая значительный поток туристов в страны Карибского бассейна, необходимо проводить разъяснительную работу с населением о нежелательности посещения этих стран и мерах профилактики холеры, а также усилить надзор за прибывающими.

В летний период обострились проблемы с рядом природно-очаговых болезней и болезней, общих для человека и животных. Зарегистрирован эпидемический подъем заболеваемости лихорадкой Западного Нила (ЛЗН). Общее глобальное потепление климата способствует созданию благоприятных условий для сохранения и передачи вируса в регионах, где сформировались очаги этой инфекции и возможности выноса его в другие субъекты Российской Федерации.

В 2010 году зарегистрировано 13 случаев бешенства (против 7 случаев в 2009 году) и 22 случая сибирской язвы (1 в 2009 году). В эпидпроцесс были вовлечены Волгоградская, Ростовская, Воронежская, Астраханская области, а также по 1 случаю заболевания – в Челябинской области, Республике Калмыкия, завозные случаи – в г. Москве и Республике Татарстан.

Суммарно зарегистрировано 527 лабораторно подтвержденных случаев заболевания ЛЗН. По результатам проведения углубленных молекулярно-генетических исследований и выделения вируса материала от больных, полученным из ФГУН «ЦНИИ эпидемиологии» Роспотребнадзора, установлено, что вспышки ЛЗН в Волгоградской и Ростовской областях вызваны вирусами II ге-



нотипа, уже циркулировавшими на территории Ростовской области с 2004 года, а на территории Волгоградской области – с 2007 года. В целом следует отметить улучшение диагностики и тактики лечения больных ЛЗН, что позволило существенно снизить летальность при этой инфекции.

В 2011 году целесообразна организация и расширение мониторинга вируса ЛЗН: серологические исследования птиц семейства врановых или других доминирующих видов перелетных птиц в природных биоценозах, контроль над их численностью, а также численностью и инфицированностью основных переносчиков ЛЗН на территориях; изучение иммунной прослойки населения; исследование на ЛЗН случаев менингитов и менингоэнцефалитов неустановленной этиологии, а также лихорадочных состояний в период сезонности ЛЗН (июль – сентябрь).

Отсутствие внимания к проблемам животноводческого комплекса в сочетании с высокой температурой атмосферного воздуха привело к росту числа заболеваний сибирской язвой и бруцеллезом. В 2010 году среди населения Российской Федерации зарегистрировано 22 случая сибирской язвы, в том числе один закончился летальным исходом (Омская область). Заболевания наблюдались в Республике Дагестан (2 очага, 8 случаев), Чеченской Республике (1 очаг, 3 случая), Ростовской области (1 очаг, 1 случай), Краснодарском крае (1 очаг, 2 случая), Омской (1 очаг, 6 случаев) и Волгоградской (1 очаг, 2 случая) областях. В 2009 году среди людей был зарегистрирован 1 случай сибирской язвы в Республике Северная Осетия – Алания.

При анализе проведенных санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий в очагах выявлен ряд недоработок как по отношению к плановому надзору, так и действиям при регистрации случаев сибирской язвы среди людей, в том числе недостаточный охват иммунизацией сельскохозяйственных животных; недостаточный охват иммунизацией против сибирской язвы подлежащих контингентов людей; плохой учет сибиреязвенных скотопогольников, незнание записей кадастра на поднадзорных территориях; недостаточное взаимодействие с ветеринарными службами и управлениями Россельхознадзора по субъектам Российской Федерации; позднее обращение больных за медицинской помощью, в некоторых случаях (Омская область) – поздняя диагностика заболеваний; низкая санитарная грамотность населения, неудовлетворительное санитарное содержание подсобных хозяйств и населенных пунктов, низкая ответственность владельцев личных подсобных хозяйств.

В последнее время отмечается улучшение взаимодействия органов и учреждений службы с референс-центрами, определенными приказом Роспотребнадзора от 17.03.2008 №88. Данным документом определена трехуровневая система лабораторной индикации и мониторинга, включающая проведение исследований на территориальном, региональном и центральном уровнях.

Активно функционируют референс-центры по мониторингу энтеровирусных инфекций (Нижегородский и Хабаровский институты эпидемиологии и микробиологии), сальмонеллез, острых кишечных инфекций, менингококковой инфекции (ЦНИИЭ), кори и краснухи (Московский НИИ эпидемиологии имени Г.Н. Габричевского), иерсиниозов (Санкт-Петербургский НИИЭМ имени Пастера). Однако потенциал указанных центров не используется в полном объеме как при плановом надзоре, так и по эпидпоказаниям (при организации и проведении противоэпидемических мероприятий в очагах).

В 2011 году будет продолжена работа по следующим приоритетным направлениям:

1. Совершенствование эпиднадзора за инфекционными болезнями, в том числе:
 - продолжение мероприятий по стабилизации ситуации, связанной с диким полиовирусом;
 - завершение сертификации субъектов Российской Федерации как территорий, свободных от кори;
 - продолжение мониторинга гриппа и ОРВИ, введение надзора за пневмониями;
 - определение и внедрение в практику критериев эндемичности территорий природно-очаговых болезней.
2. Контроль над организацией и проведением иммунопрофилактики инфекционных болезней в рамках национального календаря и календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям, в том числе:
 - оценка достоверности проводимой иммунизации;
 - повышение качества планирования иммунизации.

3. Контроль над организацией мероприятий по реализации приоритетного национального проекта по профилактике ВИЧ-инфекции.
4. Организация мероприятий по обеспечению санитарной охраны территории Российской Федерации, в том числе:
 - обеспечение мероприятий в рамках Таможенного союза;
 - усиление контроля над недопущением случаев ввоза инфекционных болезней на территорию РФ.
5. Организация мероприятий по обеспечению биологической безопасности Российской Федерации, в том числе оптимизация противоэпидемической работы и совершенствование деятельности лабораторной сети, включая:
 - совершенствование материально-технической базы лабораторий и внедрение современных методов исследования;
 - обеспечение внешнего контроля качества лабораторных исследований;
 - оптимизацию нормативно-методической базы по работе в очагах инфекционных болезней, в том числе по взаимодействию органов и учреждений службы с референс-центрами.

