

# АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ НАДЗОРА ЗА ИНФЕКЦИОННЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ



РУКОВОДИТЕЛЬ ФЕДЕРАЛЬНОЙ СЛУЖБЫ ПО НАДЗОРУ В СФЕРЕ ЗАЩИТЫ ПРАВ  
ПОТРЕБИТЕЛЕЙ И БЛАГОПОЛУЧИЯ ЧЕЛОВЕКА, ГЛАВНЫЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ  
САНИТАРНЫЙ ВРАЧ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Геннадий Григорьевич Онищенко

Мировое сообщество давно пришло к выводу, что эпидемии являются не следствием, а причиной сдерживания экономического развития и усугубления бедности во многих регионах мира. В 2000 году на специальной сессии Генассамблеи ООН 191 страна приняла Декларацию тысячелетия, в которой были сформулированы цели в области развития (ЦРТ), в том числе по вопросам обеспечения здравоохранения: сокращение детской смертности (ЦРТ 4), улучшение охраны материнства (ЦРТ 5), борьба с ВИЧ/СПИДом, малярией и другими заболеваниями (ЦРТ 6). Определен срок их достижения – 2015 год.

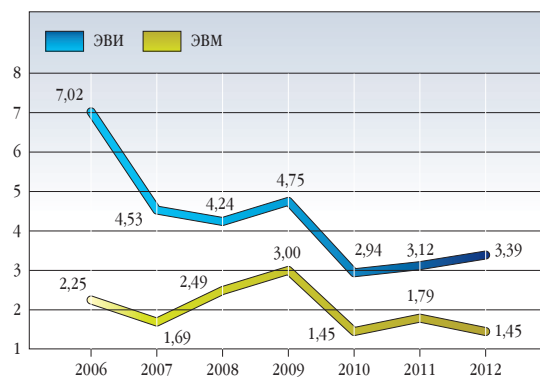
В 2000 году на саммите «восьмерки» в Окинаве подчеркивалось, что цели развития тысячелетия не могут быть достигнуты без значительных усилий в области борьбы с инфекционными болезнями.

Россия как участник «Группы восьми» рассматривает ЦРТ в контексте противодействия широкому спектру угроз, связанных с распространением эпидемий. Такой подход был отражен в решениях Санкт-Петербургского саммита «Группы восьми». Это особенно важно для региона Восточной Европы и Центральной Азии, который сталкивается не только с проблемами ВИЧ/СПИДа и туберкулеза, но и полиомиелита, кори, тропических болезней, опасных инфекций, а также неадекватных санитарных условий.

В рамках борьбы с инфекционными болезнями в 2012 году продолжалась реализация:

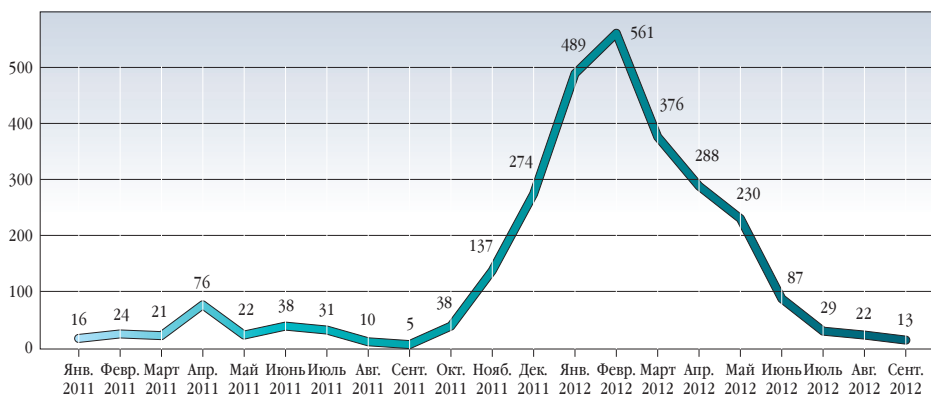
- национального приоритетного проекта «Здоровье» по иммунизации населения и профилактике и лечению ВИЧ/СПИД, а также вирусных гепатитов В и С;
- концепции финансового обеспечения российских инициатив в области борьбы с инфекционными болезнями;
- региональных и федеральных программ в области санитарно-эпидемиологического благополучия населения;

1



ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ ЭНТЕРОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ  
В 2006–2012 ГОДАХ (НА 100 ТЫС. ЧЕЛОВЕК)

2



ДИНАМИКА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ КОРЬЮ В 2012 ГОДУ (КОЛИЧЕСТВО СЛУЧАЕВ)

- национального плана действия по поддержанию статуса страны, свободной от полиомиелита;
- национальной программы ликвидации кори в Российской Федерации;
- мероприятий по санитарной охране территории Российской Федерации от завоза и распространения опасных инфекционных болезней.

Проводимый комплекс мероприятий позволил добиться улучшения санитарно-эпидемиологической обстановки и снижения уровня инфекционной заболеваемости.

В 2012 году зарегистрировано снижение заболеваемости по 28 нозологиям, в том числе наиболее существенное: по заболеваемости брюшным тифом – на 27,3%, энтеровирусным менингитом (ЭВМ) – на 19,2%, острым гепатитом В – на 18%, острым гепатитом С – на 17,8%, менингококковой инфекцией – на 14,6%, крымской геморрагической лихорадкой – на 25,7%, клещевым вирусным энцефалитом – на 23,4% и клещевым боррелиозом – на 17,3%.

Вместе с тем отмечен рост заболеваемости вирусным гепатитом А – на 27,6%, коклюшем – в 1,5 раза, корью – в 3,3 раза, краснухой – в 2,7 раза, туляремией – в 2,4 раза и др.

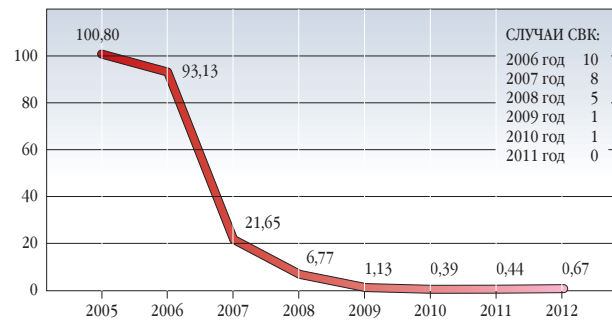
В 2011–2012 годах не зарегистрировано ни одного случая острого паралитического полиомиелита, в том числе ассоциированного с вакциной.

Последний случай полиомиелита, вызванного диким полиовирусом, был зарегистрирован в сентябре 2010 года, что свидетельствует о прекращении циркуляции дикого полиовируса на территории России и подтверждено Европейской сертификационной комиссией на совещании в 2011 году.

В 2012 году продолжались мероприятия по поддержанию статуса страны, свободной от полиомиелита. Организована и проведена дополнительная иммунизация детей против полиомиелита в Северо-Кавказском регионе, а также в 62 субъектах страны, где не был достигнут 95%-ный охват профилактическими прививками детей в декретированных возрастах.



3



ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ КРАСНУХОЙ В 2005–2012 ГОДАХ

В ходе прививочной кампании привито около 315 тыс. детей (98,8% от числа подлежащих прививкам), в том числе в субъектах Северо-Кавказского федерального округа – более 227 тыс. (99,8% от числа подлежащих).

Однако работа по данному направлению продолжена. Главным государственным санитарным врачом Российской Федерации было издано постановление «О проведении дополнительной иммунизации против полиомиелита в Российской Федерации в 2013 году», согласно которому в апреле – мае состоялась двухтуровая иммунизация детей.

Для поддержания статуса страны, свободной от полиомиелита, необходимым также является надзор за энтеровирусной инфекцией (ЭВИ), вспышки которой, преимущественно водного характера, регистрируются практически повсеместно, прежде всего среди детей. Наибольшее число заболевших – в субъектах Сибирского и Дальневосточного федеральных округов.

В 2012 году продолжалась реализация мероприятий программы «Эпидемиологический надзор и профилактика энтеровирусной (неполио) инфекции на 2012–2014 годы» (рис. 1).

В 2012 году было зарегистрировано увеличение заболеваемости по некоторым инфекциям, управляемым средствами специфической иммунопрофилактики. Так, заболеваемость корью в 2012 году выросла в 3,3 раза, показатель составил 1,47 на 100 тыс. населения (2011 год – 0,44).

Особенностью эпидпроцесса кори в стране в последние два года явилась регистрация внутрибольничных вспышек инфекции с вовлечением в них медицинского персонала и не привитых детей различных возрастных групп, находящихся на лечении.

В 2012 году зарегистрировано 27 таких вспышек с распространением инфекции среди пациентов, персонала стационаров и детских учреждений с круглосуточным пребыванием детей (гг. Москва, Санкт-Петербург, Московская, Белгородская, Волгоградская, Курская, Ярославская области, Краснодарский, Ставропольский, Хабаровский края, Республика Дагестан, Кабардино-Балкарская, Удмуртская республики) (рис. 2).

При расследовании вспышек были выявлены существенные недостатки в организации плановой вакцинации населения и иммунизации по эпидемическим показаниям, нарушения требований санитарного законодательства в части соблюдения противоэпидемического режима в ЛПУ, а также недостатки в оказании медицинской помощи заболевшим и диагностике заболевания.

В целях купирования очагов проводилась иммунизация населения. В целом по стране в 2012 году с учетом прививок по эпидемическим показаниям против кори привито свыше 2,95 млн взрослых и 2,9 млн детей.

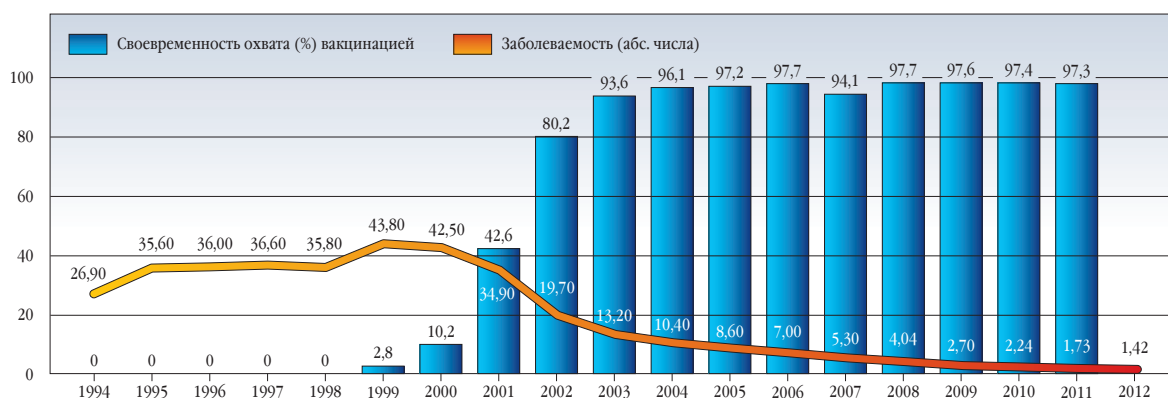
В настоящее время в существующую систему надзора за корью интегрируется надзор за краснухой, в том числе за синдромом врожденной краснухи (СВК).

В результате массовых прививок против краснушной инфекции заболеваемость краснухой с 2005 года снижена более чем в 150 раз (рис. 3).

В 2012 году на территории 25 субъектов Российской Федерации случаи краснухи не регистрировались, в 57 субъектах показатель заболеваемости был менее 1 случая на 100 тыс. населения. В возрастной структуре заболевших преобладали взрослые (92%).



4



ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ ОСТРЫМ ГЕПАТИТОМ В И СВОЕВРЕМЕННОСТЬ ОХВАТА ДЕТЕЙ ПРИВИВКАМИ ПРОТИВ ГЕПАТИТА В

В 2011–2012 годах 94–95% очагов краснухи не имели распространения инфекции, что свидетельствует о достаточно высоком уровне коллективного иммунитета.

В настоящее время разработана программа «Профилактика кори и краснухи в период верификации их элиминации в Российской Федерации (2013–2015 годы)» и план мероприятий по ее реализации. Основные принципы реализации программы: высокий охват населения прививками против кори и краснухи, своевременное выявление, учет и обязательное лабораторное подтверждение всех случаев кори и краснухи, а также молекулярно-генетическое типирование штаммов вирусов кори и краснухи, циркулирующих среди населения, с целью подтверждения элиминации инфекций на территории РФ.

Проведение массовых прививок против вирусного гепатита В рамках ПНП «Здоровье» позволило в 6 раз снизить заболеваемость этой инфекцией (рис. 4).

Достижение и поддержание стабильно низкого уровня заболеваемости острым гепатитом В, мониторинг распространенности вирусов гепатитов и изучение их молекулярно-генетических особенностей позволили в 2012 году начать работу по определению методических подходов сертификации территорий страны для решения задачи ликвидации острого гепатита В в Российской Федерации.

С учетом оценки текущей эпидситуации, на основе экспертного и математического прогноза разработана пилотная программа поэтапной элиминации острого гепатита В на территории Северо-Западного федерального округа до 2022 года, ее основные задачи и мероприятия. Ее реализация начата.

Вместе с тем сохраняющаяся высокая эпидемиологическая и социально-экономическая значимость вирусных гепатитов в Российской Федерации в настоящее время определяется ежегодной регистрацией высоких уровней впервые выявленных хронических форм заболевания вирусными гепатитами (ХВГ). За последнее десятилетие число ХВГ выросло более чем в 2,2 раза: с 23,6 (в 1999 году) до 52,2 (в 2012 году) на 100 тыс. населения.

В целом ориентировочный суммарный охват вакцинацией против гепатита В возрастной группы 18–59 лет на 01.01.2013 составил 72%. Вместе с тем менее 60% составил охват прививками лиц 18–59 лет в 11 субъектах РФ (Московской, Владимирской, Ивановской, Ярославской, Ленинградской, Волгоградской, Ростовской, Нижегородской, Кемеровской областях, Ставропольском крае, Республике Башкортостан).

На фоне многолетнего снижения заболеваемости вирусным гепатитом А (ВГА) в 2012 году отмечен рост заболеваемости на 27,6%, в том числе на 33,1% среди детей.

Эффективным профилактическим мероприятием является иммунизация групп риска. Вместе с тем следует обратить внимание на существенное снижение в последние годы общего объема иммунизации против ВГА: с 511 640 человек в 2008 году до 388 982 человек в 2012 году.

В 2012 году иммунизация против ВГА не проводилась или проводилась в незначительном объеме в 34 субъектах Российской Федерации, в том числе в субъектах с высокими показателями заболеваемости (Астраханской и Пензенской областях).



Актуальной проблемой для нашей страны является и вирусный гепатит Е (ГЕ). Выборочные исследования в отдельных субъектах свидетельствуют о распространении автохтонного (местного) ГЕ на территории России, однако официальная регистрация ГЕ в России не проводится.

В соответствии с постановлением Главного государственного санитарного врача РФ от 06.08.2013 №43 откорректированы планы профилактических и противоэпидемических мероприятий, приняты меры по обеспечению ЛПО необходимыми медикаментами, средствами защиты и оборудованием, организована иммунизация населения, прежде всего из числа групп высокого риска заражения.

По итогам профилактической иммунизации детей и взрослых против гриппа привито свыше 37,7 млн человек (26,4% от численности населения), в том числе детей – свыше 12,8 млн человек.

С учетом результатов мониторинга заболеваемости гриппом, ОРВИ и внебольничными пневмониями, а также циркуляции вирусов гриппа и ОРВИ поэтапно вводятся организационные, профилактические и противоэпидемические мероприятия. Установлен контроль за своевременным закрытием детских образовательных учреждений при возникновении в них угрозы распространения инфекции.

В 2012 году продолжалась работа по совершенствованию действующего национального календаря: подготовлены предложения по расширению национального календаря профилактических прививок в части введения в него прививок против пневмококковой инфекции.

В настоящее время прорабатывается вопрос о пересмотре тактики иммунизации против полиомиелита: необходим возврат к трехкратной иммунизации против полиомиелита инактивированной вакциной детей первого года жизни, как это было принято в рамках приоритетного проекта «Здоровье» в 2007 году.

Необходимо пересмотреть тактику иммунизации детей первого года жизни против гемофильной инфекции в части расширения контингентов для иммунизации.

В сентябре 2012 года состоялась коллегия Роспотребнадзора по актуальным вопросам вакцинопрофилактики, где рассмотрены вопросы, касающиеся медицинских иммунобиологических препаратов.

Одним из важнейших направлений национального приоритетного проекта «Здоровье» является борьба с ВИЧ-инфекцией.

На 01.01.2013 в Российской Федерации зарегистрировано 719 445 ВИЧ-инфицированных российских граждан, в том числе 6306 детей, из них – 5957 детей, рожденных ВИЧ-инфицированными матерями. В 2012 году выявлено 69 280 новых случаев инфицирования ВИЧ среди россиян.

В 2011–2012 годах наиболее негативное влияние на динамику развития эпидпроцесса ВИЧ-инфекции оказывали регионы Уральского, Сибирского и Приволжского федеральных округов.

Показатель заболеваемости в 2012 году составил 48,4 на 100 тыс. населения.

Наиболее высокие показатели заболеваемости ВИЧ-инфекцией в Российской Федерации в 2012 году зарегистрированы в Кемеровской (217,8 новых случаев ВИЧ-инфекции на 100 тыс. населения), Свердловской (134,4), Иркутской (132,2), Самарской (112,8), Новосибирской (101,5), Курганской (95,8), Тюменской (95,6), Челябинской (79,2), Оренбургской (78,9), Ульяновской (74,7) областях, Пермском (91,6), Алтайском (76,0) и Красноярском (68,9) краях, Ханты-Мансийском АО (99,3),

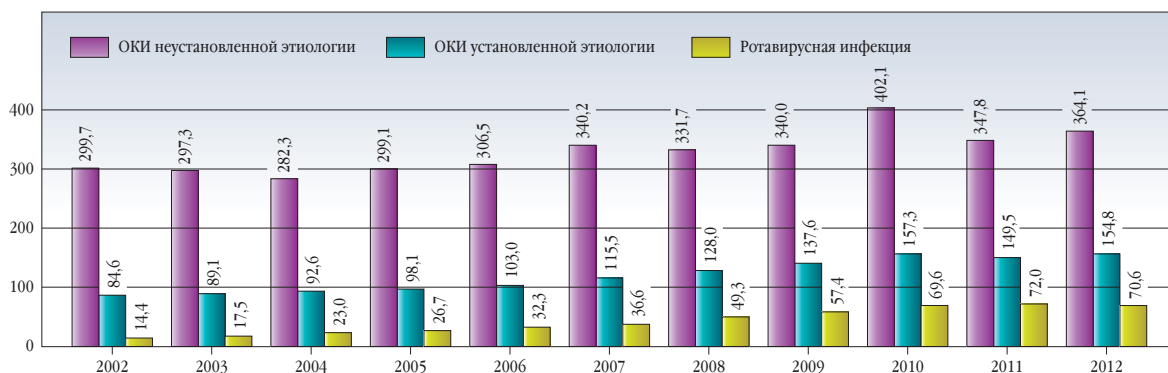
Основной причиной заражения ВИЧ-инфекцией в 2012 году продолжает оставаться внутривенное введение наркотиков – 56,4% от всех новых случаев заражения (2011 год – 55,9%, 2010 год – 57,2%, 2008 год – 58,8%). Гетеросексуальные контакты как фактор риска инфицирования были указаны у 41,7% впервые выявленных ВИЧ-позитивных среди лиц с известными причинами заражения (в 2011 году – 41,6%, в 2010 году – 38,9%, 2008 году – 35,1%).

За последние пять лет значительно увеличилось число ВИЧ-инфицированных женщин, завершающих беременность родами: с 53,6% (2006 год) до 73% (2012 год). В этой связи одной из наиболее важных задач по профилактике ВИЧ-инфекции является предотвращение передачи ВИЧ от матери плоду, что предусмотрено национальным приоритетным проектом «Здоровье».

С профилактической целью в 2012 году на ВИЧ-инфекцию обследовано 26 049 029 граждан Российской Федерации, что составляет 118% от запланированного годового объема.



5



ДИНАМИКА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ОСТРЫМИ КИШЕЧНЫМИ ИНФЕКЦИЯМИ  
В РФ В 2002–2012 ГОДАХ (ПОКАЗАТЕЛЬ НА 100 ТЫС. НАСЕЛЕНИЯ)

В рамках приоритетного национального проекта получают лечение антиретровирусными препаратами 125 623 ВИЧ-инфицированных, что составляет 114% от запланированных к лечению на 2012 год.

В целях профилактики передачи вируса ВИЧ от матери ребенку в 2012 году получили АРВ-препараты 12 728, или 95,5%, инфицированных беременных женщин, завершивших беременность родами. Из них полный трехэтапный курс профилактики прошли 89,6% пар мать – дитя.

В условиях активизации экономического взаимодействия болезни пищевого происхождения выходят на одно из первых мест по значимости и требуют отдельного рассмотрения.

Главными проблемами безопасности пищевых продуктов являются:

- инфицирование пищи, связанное с зоонозными болезнями;
- контаминация пищи микроорганизмами в процессе производства, транспортировки, хранения и приготовления готовых блюд;
- антимикробная резистентность (применение антибиотиков в животноводстве).

С учетом активного развития экономического взаимодействия безопасность пищи является проблемой международного масштаба. Примеры этого – вспышка эшерихиозов в Европе в 2011 году и вспышка норовирусной инфекции в Германии в 2012 году, когда фактором передачи явилась замороженная клубника, поступившая из Китая.

В соответствии с данными отчетных форм в 2012 году наблюдался рост уровней заболеваемости острыми кишечными инфекциями (рис. 5).

Наиболее неблагополучными субъектами по дизентерии, в которых уровни заболеваемости превышают средний по стране (10,14) в 3–16 раз, являются республики Тыва, Бурятия, Алтай, Дагестан, Астраханская и Еврейская автономная области.

Сальмонеллез продолжает оставаться актуальной для страны инфекцией. В течение последних 10 лет уровень заболеваемости сохраняется на стабильно высоких показателях – около 30–35 на 100 тыс. населения (в 2012 году – 36,59 на 100 тыс.). При этом самыми неблагополучными являются республики Мордовия (62,82) и Саха (Якутия) (82,75), Ханты-Мансийский (91,47) и Ямало-Ненецкий (76,69) автономные округа, Еврейская автономная область (62,73), Приморский край (69,26), Кемеровская область (67,63).

В последние годы в Российской Федерации наблюдается выраженная тенденция по увеличению числа зарегистрированных очагов инфекционных и паразитарных болезней.

По оперативным данным (в соответствии с постановлением №11), зарегистрировано 170 очагов инфекционных болезней, что превышает среднемноголетние цифры в 1,6 раза. Число пострадавших составило более 4 тыс. человек, включая более 3 тыс. детей.

В 51,8% эпидемических очагов был реализован пищевой путь передачи инфекции. В 2012 году значительный удельный вес (24,1%) составили очаги с реализацией воздушно-капельного пути передачи инфекции за счет случаев кори, ОРВИ и внебольничных пневмоний.



В 2012 году было зарегистрировано шесть эпидемических очагов внебольничных пневмоний, преимущественно микоплазменной этиологии, связанных с нарушениями требований санитарного законодательства по условиям размещения детей в организованных коллективах, отсутствием своевременной изоляции больных острыми респираторными вирусными инфекциями, поздним началом противоэпидемических мероприятий.

В январе 2013 года утверждены методические указания МУ 3.1.2.3047-13 «Эпидемиологический надзор за внебольничными пневмониями», которые определили основные подходы к проведению эпидемиологического надзора и организации профилактических мероприятий в очагах внебольничных пневмоний.

Наиболее актуальными в 2012 году являлись корь (32 очага, 18,8%), норовирусная инфекция (31 очаг, 18,2%), сальмонеллез (27 очагов, 15,9%).

Чаще всего эпидемические очаги регистрировались в детских организованных коллективах (детские сады, школы, интернаты, оздоровительные учреждения) – 42,4% и лечебно-профилактических организациях – 27,0%.

В течение 2010–2012 годов были отмечены завозы на территорию Российской Федерации малярии (145 случаев), лихорадки Западного Нила (17), лихорадки Денге (81), холеры (4), менингококковой инфекции (2), более 3 тыс. случаев туберкулеза и др.

Предотвращение случаев завоза и обеспечение санитарной охраны территории является одним из направлений деятельности службы.

В настоящее время ситуация по холере требует проведения неотложных мероприятий. В 2012 году холера регистрировалась в 30 странах мира. Число пострадавших превысило 190 тыс. человек. Продолжается крупная вспышка холеры на пострадавшей от землетрясения территории Гаити, где с октября 2010 года по настоящее время зарегистрировано более 630 тыс. человек, из которых 7,9 тыс. человек погибло.

В России в 2012 году зарегистрирован один случай завоза холеры из Индии в Москву.

В соответствии с постановлением Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 18.04.2011 №32 «О противоэпидемических мерах и профилактике холеры в Российской Федерации» проводится комплекс мероприятий, направленных на недопущение завоза холеры и распространения этого заболевания среди населения страны.

Активизируются пути передачи природно-очаговых болезней, расширяется и изменяется их ареал.

Наряду с существующими очагами лихорадки Западного Нила (ЛЗН) в Астраханской (с 1996 года), Волгоградской (с 1999 года), Ростовской (с 2000 года), Воронежской областях и Краснодарском крае (с 2010 года) эпидемический процесс на территории Российской Федерации в 2012 году распространился еще в восьми субъектах страны (Белгородской, Липецкой, Курской, Самарской, Саратовской и Новосибирской областях, Ставропольском крае и в Республике Адыгея).

В эпидемический сезон 2012 года на территории Российской Федерации зарегистрировано 455 случаев заболевания ЛЗН в 21 субъекте Российской Федерации, что в 2,7 раза выше уровня 2011 года.

Активное мониторинговое наблюдение природных очагов ЛЗН привело к расширению территорий, где обнаружены маркеры ЛЗН в переносчиках и наличие иммунитета у населения (в 53 субъектах), что свидетельствует о циркуляции вируса Западного Нила на большей территории страны. В текущем году эпицентр инфекции располагается в биоценозах среднего пояса Волги и дельте Волги, где сформировались природные очаги.

На территории Южного и Северо-Кавказского федеральных округов остается неустойчивая эпидемиологическая ситуация по крымской геморрагической лихорадке (КГЛ).

Эпидемические проявления КГЛ в Южном и Северо-Кавказском федеральных округах в период с 1999 по 2012 год зарегистрированы в 7 из 13 субъектов: Ростовской, Волгоградской, Астраханской областях, Ставропольском крае, республиках Дагестан, Калмыкия, Ингушетия.

В сезон 2012 года наблюдалось снижение заболеваемости КГЛ на 25,3% по сравнению с аналогичным периодом предыдущего года.



Количество лиц, обратившихся в лечебно-профилактические организации по поводу укусов клещами, в 2012 году снизилось на 17%, что связано с более поздней активизацией клещей в 2012 году.

Объемы выделенных финансовых средств на проведение акарицидных обработок КРС и МРС, пастбищ, дезинсекционных и дератизационных мероприятий в целом увеличились на 18%.

Меры по профилактике и борьбе с КГЛ регламентированы в постановлении Главного государственного санитарного врача от 27.06.2012 №36 «Об усилении надзора за крымской геморрагической лихорадкой и мерах по ее профилактике».

Сохраняет свою актуальность клещевой вирусный энцефалит (КВЭ) и клещевой боррелиоз.

В эпидсезон 2012 года уровень заболеваемости КВЭ среди населения России уменьшился на 23,4%, а уровень заболеваемости клещевым боррелиозом снизился на 17,3%.

В 2012 году выделение финансовых средств на акарицидные обработки на 4,3% превысило запланированные средства, но по сравнению с 2011 годом объем выделенных финансовых средств сократился в 1,6 раза.

Одним из эффективных методов борьбы с КВЭ является специфическая профилактика населения.

В течение последних семи лет увеличилось общее число привитых лиц (от 1,9 млн в 2005 году до 3,1 млн человек в 2012 году). Вместе с тем охват иммунизацией населения эндемичных территорий в России, по данным 2012 года, остается недостаточным.

При организации прививочной работы следует учесть, что в 2012 году зарегистрирована и разрешена к применению в установленном порядке первая российская вакцина «Клещ-Э-Вак», предназначенная для специфической профилактики клещевого вирусного энцефалита для детей от 1 года до 16 лет, производства ФГУП «ПИПВЭ имени М.П. Чумакова РАМН». Вакцина прошла необходимый комплекс исследований, безопасна и эффективна.

В настоящее время одной из важнейших проблем в здравоохранении является бешенство. Число неблагополучных пунктов в нашей стране по бешенству в последние 10 лет увеличилось более чем в 3 раза.

В России за период с 2008 по 2012 год зарегистрирован 61 летальный исход заболеваний людей бешенством, из них 7 – у детей.

Более 85% всех заболеваний приходится на субъекты Центрального, Южного, Северо-Кавказского и Приволжского федеральных округов Российской Федерации.

Крайне напряженная ситуация по бешенству остается на территории ЦФО, в том числе в Московской области. В текущем году в области принят закон «О мерах по защите населения Московской области от неблагоприятного воздействия безнадзорных животных» от 31.07.2012 №129/2012-ОЗ.

В целях усиления мероприятий, направленных на профилактику бешенства в Российской Федерации, издано постановление Главного санитарного врача от 01.02.2012 №13.

Отсутствие внимания к проблемам животноводческого комплекса ведет к росту числа антропоонозных болезней, в том числе бруцеллеза среди людей с формированием очагов инфекции.

В 2012 году зарегистрировано 465 случаев впервые выявленного бруцеллеза, показатель составил 0,33 на 100 тыс. населения (снизился на 5,2%). Среди детей до 17 лет бруцеллез выявлен в 45 случаях (снизился на 18,8%).

В 2012 году было зарегистрировано 4 эпидемических очага бруцеллеза в Волгоградской и Воронежской областях, Республике Дагестан с числом пострадавших 17 человек.

На прошедшей в сентябре 2011 года коллегии Роспотребнадзора определены основные направления по совершенствованию надзора за бруцеллезом, которые включают оптимизацию системы наблюдения за профессиональным здоровьем работников, занятых в животноводстве и переработке животноводческой продукции, организацию иммунизации в необходимых объемах, усиление надзорных мероприятий в отношении животноводческих хозяйств и предприятий по переработке животноводческой продукции, разработку и более широкое внедрение современных методов исследований как материалов от людей, так и проб окружающей среды, подготовку медицинских работников по своевременному выявлению случаев заболевания бруцеллезом.





На территории России насчитывается около 35 тыс. стационарно неблагополучных пунктов по сибирской язве, где находятся сибиреязвенные захоронения.

В нашей стране ежегодно регистрируется до 20 случаев заболевания этой инфекцией среди людей, что свидетельствует о сохранении активности почвенных очагов.

В 2012 году было зарегистрировано 12 случаев сибирской язвы среди людей в Республике Дагестан и Алтайском крае.

Причинами заболеваний людей явились непосредственные контакты с больными сельскохозяйственными животными (крупный и мелкий рогатый скот, свиньи, лошади) в процессе ухода и убоя, что привело к развитию кожных форм инфекции. Причинами формирования очагов явились несоблюдение санитарно-эпидемиологических требований по организации такого вида работ.

В Российской Федерации в целях укрепления лабораторного потенциала и совершенствования мониторинга за возбудителями инфекционных и паразитарных болезней приказом Роспотребнадзора от 17.03.2008 №88 создана многоуровневая система лабораторной диагностики, предусматривающая проведение исследований на территориальном, региональном и центральном уровнях.

В целях улучшения этиологической расшифровки инфекционных болезней проводится системное оснащение лабораторий центров гигиены и эпидемиологии различного уровня современным оборудованием, в том числе для молекулярно-генетических исследований, совершенствуется нормативно-методическая база.

В последние годы имеет место тенденция по улучшению этиологической расшифровки очагов инфекционных болезней. Так, удельный вес нерасшифрованных очагов ОКИ за последние четыре года снизился с 20,4% (2009 год) до 1,3% (2012 год).

С целью совершенствования лабораторной базы для своевременной индикации патогенов и обеспечения проведения противоэпидемических мероприятий, в том числе в случаях ЧС санитарно-эпидемиологического характера в рамках ФЦП «Национальная система химической и биологической безопасности в Российской Федерации (2009–2014 годы)», создано 54 диагностических и 13 профилактических средств, 3 лечебных препарата, 8 дезинфицирующих средств. Разработаны препараты не менее чем для 33 нозологических форм заболеваний, а также для выявления новых, ранее неизвестных возбудителей.

В соответствии с инициативой саммита «восьмерки» в Санкт-Петербурге об укреплении международной сети по предупреждению и ликвидации последствий стихийных бедствий Роспотребнадзором проведена модернизация российских санитарно-противоэпидемических бригад (СПЭБ), функционирующих на базе пяти противочумных институтов в двух вариантах развертывания: на базе пневмокаркасных модулей и автошасси.

Их задачей является стабилизация санитарно-эпидемиологической ситуации в зоне ЧС путем оценки санитарно-гигиенической и санитарно-эпидемиологической обстановки, проведения лабораторной диагностики возбудителей инфекционных болезней и заболеваний неясной этиологии в материале от людей, индикации патогенных биологических агентов в объектах окружающей среды, организации и проведения профилактических и противоэпидемических мероприятий, ликвидации очагов инфекционных болезней, оказания консультативно-методической и практической помощи местным органам здравоохранения как на территории Российской Федерации, так и за рубежом.

Вся проводимая Роспотребнадзором работа в данном направлении нацелена на повышение в целом регионального потенциала в противодействии вновь возникающим и известным инфекционным болезням и создание в перспективе единой региональной сети эпиднадзора, которая будет работать по единым стандартам, иметь общие референс-лаборатории и центры индикации, а также будет оснащена квалифицированными кадрами.

В 2013 году будет продолжена работа по эпиднадзору за инфекционными болезнями. Будут осуществляться мероприятия по поддержанию статуса страны, свободной от полиомиелита, и по недопущению завоза и распространения дикого полиовируса, включая организацию и проведение мероприятий по иммунизации; мониторинг за циркулирующей полио- и непوليوэнтеровирусов среди населения и в окружающей среде; совершенствование эпидемиологического надзора за энтеровирусной инфекцией.



В рамках программы ликвидации эндемичной кори будут проводиться контроль за качеством и достоверностью иммунизации против кори, своевременная организация комплекса противоэпидемических и профилактических мероприятий. Продолжатся мероприятия по сертификации субъектов Российской Федерации как территорий, свободных от эндемичной кори.

В рамках эпидемиологического надзора за гриппом и ОРВИ продолжится мониторинг за заболеваемостью гриппом и ОРВИ и циркуляцией респираторных вирусов, будет введен надзор за пневмониями и контроль за обеспечением готовности субъектов РФ к работе в период эпидемического подъема заболеваемости гриппом и ходом иммунизации против гриппа.

Контроль за реализацией приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения по иммунизации населения будет включать:

- работы по поддержанию высоких уровней охвата прививками населения;
- контроль качества планирования профилактических прививок;
- оптимизацию национального календаря профилактических прививок.

Для профилактики ВИЧ-инфекции будет усилен контроль за проведением мероприятий по профилактике вертикальной передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку и за обеспечением полного охвата диспансерным наблюдением ВИЧ-инфицированных лиц, состоявших на учете.

Также будут совершенствоваться противоэпидемические мероприятия, методы неспецифической профилактики, дальнейшее внедрение в практику критериев эндемичности территорий природно-очаговых болезней, деятельность трехуровневой лабораторной сети, материально-техническая база лабораторий и повсеместное внедрение современных методов исследований, обеспечение внешнего контроля качества лабораторных исследований.

Пройдет оптимизация мероприятий по обеспечению санитарной охраны территории РФ в целях недопущения завоза и распространения случаев инфекционных болезней из-за рубежа и противоэпидемической работы, повышения качества эпидрасследования с установлением четкой причинно-следственной связи.

Будет вестись разработка региональных программ по актуальным для субъекта Российской Федерации инфекционным и паразитарным болезням и приниматься меры по их внедрению.