

ВАКЦИНАЦИЯ

2011
ТОМ
№ 10

**Вакцинопрофилактика
гриппа – осознанная
необходимость**

**Эпидемиология
и вакцинопрофилактика
инфекции, вызываемой
*Streptococcus pneumoniae***



Данная интернет-версия статьи была скачана с сайта <http://www.vaccination.ru>. Не предназначено для использования в коммерческих целях. Информацию о репринтах можно получить в редакции. Тел: +74956495495; e-mail: info@irbis-1.ru
Copyright © 2011 Издательство ИРБИС

Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека

ПИСЬМО

от 16 ноября 2011 г. № 01/14520-1-32

«О ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ДИФТЕРИЕЙ И СОСТОЯНИИ АНТИТОКСИЧЕСКОГО ИММУНИТЕТА НАСЕЛЕНИЯ РОССИИ»

Спорадическая заболеваемость дифтерией, регистрируемая в последние годы в стране, свидетельствует о стабилизации эпидемического процесса дифтерийной инфекции в Российской Федерации.

В 2010 году выявлено 9 случаев заболевания дифтерией (в том числе 3 — у детей до 17 лет) в 7 субъектах страны и 10 бактерионосителей токсигенных коринебактерий дифтерии (в том числе 7 — у детей до 17 лет). Показатель заболеваемости составил 0,01 на 100 тыс. населения.

За 9 месяцев 2011 года зарегистрировано 6 случаев заболевания дифтерией среди взрослого населения, выявлено 4 бактерионосителя токсигенных коринебактерий дифтерии (1 ребенок и 3 взрослых) — при профилактических и диагностических обследованиях.

Заболевания протекали преимущественно в легкой форме, вместе с тем, в 2010 году 2 заболевших перенесли токсические формы инфекции. В 2011 году (9 мес.) зарегистрирован 1 случай летального исхода у взрослой — заболевшей токсической формой дифтерии (Калужская область).

Следует отметить, что каждый 3-й заболевший не привит против дифтерии. Из числа заболевших в 2010 году не были привиты против дифтерии трое взрослых (2 чел. — по религиозным убеждениям, 1 — БОМЖ), 1 взрослый не имел возрастной ревакцинации. В 2011 году (9 мес.) из 6 заболевших — 2 взрослых не получили профилактических прививок против дифтерии.

Коэффициент тяжести заболевания среди непривитых против дифтерии составил 33,3% в 2010 году и 50% — за 9 месяцев 2011 года.

По данным на 01.01.2011, поступившим в Референс-центр по надзору за дифтерией (на базе НИИЭМ им. Г.Н. Габричевского Роспотребнадзора, далее — Референс-центр), в стране остается около 3,5 млн. взрослых, не имеющих прививок против дифтерии. С 600 тысяч (2009 г.) до 800 тысяч (в 2010 г.) увеличилось число детей, непривитых или не полностью привитых против этой инфекции, 30% из них — по причине отказа от вакцинации родителей (в 2009 г. — 8,3%).

Вместе с тем, в целом, анализ привитости детей и взрослых свидетельствует о сохраняющихся высоких уровнях охвата населения страны прививками против дифтерии. Охват прививками детей с 3 месяцев до 14 лет составил 96,3%, подростков — 99,8%, взрослых — 97,7%, в том числе в возрасте 60 лет и старше — 96,2%, что соответствует рекомендациям Всемирной организацией здравоохранения (не менее 95%).

Высокий уровень охвата прививками подтвержден результатами серомониторинга, проводимого ежегодно в рамках эпидемиологического надзора за дифтерийной инфекцией.

По данным серомониторинга, проводимого в субъектах Российской Федерации в 2010 году, дифтерийный антитоксин в защитном уровне обнаружен у 95,2% обследованных детей 3 — 4 лет, 98,1% — подростков и 92,4% — взрослых (в 2009 г. — 94,5%), что свидетельствует о достаточной специфической защите населения страны и соответствует официальным сведениям об охвате их прививками.

Наименьшие уровни защищенности детей 3 — 4 лет против дифтерии выявлены в Воронежской (88,8%), Мурманской (70,5%), Омской (85,7%), Свердловской (89,6%) областях, республиках Тыва (83,8%), Коми (80,6%), г. Санкт-Петербурге (79,1%), Ханты-Мансийском автономном округе (74,3%). При этом в Ханты-Мансийском автономном округе, республиках Коми, Тыва, Мурманской, Омской, Сахалинской областях средние и высокие значения антитоксина обнаружены лишь в 32%, 57%, 51%, 39%, 34%, 56% соответственно.

Уровень противодифтерийного иммунитета у подростков 16 — 17 лет в среднем по России стабильно высокий: так же, как и в предыдущие годы, 98% обследованных имели в сыворотках крови антитоксин на защитном уровне.

Вместе с тем, в Республике Тыва и Удмуртской Республике напряженность иммунитета в 2 — 5,8 раз ниже, чем в среднем по России — среднее и высокое содержание дифтерийного антитоксина обнаружено соответственно в 50,9% и 15% сывороток крови. В Удмуртской Республике у подростков высокие титры антител выявлены только в 6,4% случаев.

В Алтайском крае, Еврейской автономной области, Курганской и Брянской областях в сыворотках крови подростков не регистрировались высокие титры антител. При этом отчеты о прививочном статусе подростков в этих субъектах свидетельствуют о высоком охвате ревакцинацией — 99%. Исследование контрольных сывороток у подростков в Еврейской автономной области и Брянской области, проведенное в Референс-центре, установили

наличие высоких титров антител (72,1% и 69,5%), что соответствует уровню их привитости. Различия в результатах может быть связано с неправильным или неполным учетом РПГА.

Совокупные результаты определения антитоксического противодифтерийного иммунитета у взрослых показали высокую защищенность от дифтерии — 92,4% (в 2009 году — 94,5%). При этом 78% обследованных имели среднее и высокое содержание антитоксина в сыворотке крови (в 2009 году — 82,6%).

Наиболее низкие показатели состояния антитоксического иммунитета у взрослых в среднем по России выявлены в Ненецком автономном округе, республиках Ингушетия и Тыва — 78%, 74%, 80% обследованных лиц имели защитные уровни антител соответственно. Наименьшая напряженность иммунитета среди субъектов Российской Федерации отмечалась в республиках Ингушетия, Карачаево-Черкесской, Удмуртской республиках, Ханты-Мансийском автономном округе — лишь у 46%, 56%, 21%, 54% обследованных выявлены средние титры антител, а высокие значения дифтерийного антитоксина в Карачаево-Черкесской и Удмуртской республиках составили лишь 4,5%. В Брянской области, Алтайском крае и Еврейской автономной области высокие титры антител не определялись, что, возможно, также связано с неправильным или неполным учетом результатов РПГА.

Результаты серомониторинга подтверждены данными контрольных исследований сывороток, проведенных в Референс-центре в 2011 году, полученных из 7 субъектов Российской Федерации (Республика Коми, Чувашская Республика, Еврейская автономная область, Архангельская, Вологодская, Брянская, Калужская области).

По результатам контрольных исследований сывороток уровень и напряженность противодифтерийного иммунитета в среднем у детей были высокими, но немного ниже, чем по данным серомониторинга: в 90,8% сывороток крови выявлены защитные уровни дифтерийных антител и в 73,5% — среднее и высокое содержание антитоксина.

По данным контрольных исследований среди подростков 16-17 лет показатели противодифтерийного иммунитета остаются высокими, как и в прошлые годы: в среднем в 96,7% сывороток крови определены защитные уровни дифтерийного антитоксина и в 73,5% содержание дифтерийных антител было среднее и высокое.

Результаты исследования сывороток крови взрослых на наличие дифтерийных антител показали значительную степень защиты их от дифтерии (в среднем 87%), однако ниже, чем по результатам серомониторинга (92%), при достаточно высокой напряженности иммунитета — 75%.

Вместе с тем, в некоторых субъектах Российской Федерации при организации работы по серомониторингу выявлены недостатки.

Так, в 2010 году в Республике Ингушетия, Чукотском и Ненецком автономных округах, Курганской, Архангельской, Сахалинской и Амурской областях серомониторинг осуществлялся только в отдельных возрастных группах.

Управлением Роспотребнадзора по Кировской области в Референс-центр представлены результаты определения напряженности иммунитета против дифтерии без разбивки защитных титров антител.

Управлением Роспотребнадзора по Забайкальскому краю не представлен анализ причин высокой доли серонегативных результатов, полученных при исследовании напряженности иммунитета к дифтерии в 2009 году у привитых детей.

Управлением Роспотребнадзора по Республике Ингушетия не представлены результаты проведения проверок работы лечебно-профилактических организаций по организации и проведению иммунизации против дифтерии населения в 2010 году.

В Чеченской Республике не организовано проведение серомониторинга по дифтерии.

Учитывая вышеизложенное, предлагаю:

1. Руководителям управлений Роспотребнадзора по субъектам Российской Федерации совместно с руководителями органов управления здравоохранением обеспечить:

1.1. Поддержание высоких (не менее 95%) уровней охвата населения профилактическими прививками, обратив особое внимание на иммунизацию лиц старших возрастов, социальных групп риска, в том числе мигрантов.

1.2. Проведение активной санитарно — просветительной работы среди населения по вопросам иммунопрофилактики дифтерии, в том числе с целью предупреждения возникновения тяжелых форм заболевания.

1.3. Проведение полного комплекса профилактических и противоэпидемических мероприятий в соответствии с требованиями санитарных правил СП 3.1.2.1108-02 «Профилактика дифтерии» и методическими указаниями МУ 3.1.1082-01 «Эпидемиологический надзор за дифтерийной инфекцией».

2. Руководителю Управления Роспотребнадзора по Чеченской Республике (Мирзоева Т.А.) организовать проведение серомониторинга за состоянием антитоксического противодифтерийного иммунитета населения.

3. Руководителям управлений Роспотребнадзора по Архангельской, Курганской, Сахалинской, Амурской областям, Республики Ингушетия, Ненецкому и Чукотскому автономным округам обеспечить проведение мониторинга состояния иммунитета в полном объеме по всем возрастным группам населения. Результаты серомониторинга за 2011 год представить в Роспотребнадзор в срок до 01.03.2012 г.

4. Руководителю Управления Роспотребнадзора по Забайкальскому краю (Пинтусов В.И.) провести анализ причин высокой доли серонегативных результатов, полученных при исследовании напряженности иммунитета к дифтерии у привитых детей, с уточнением прививочного анамнеза обследованных детей и, при необходимости,

обеспечить их иммунизацию. Результаты анализа и проведенных мероприятий представить в Роспотребнадзор в срок до 01.03.2012.

5. Руководителю Управления Роспотребнадзора по Республике Ингушетия (Комурзоев Б.Д.) в срок до 01.03.2012 представить в Роспотребнадзор справку о результатах проверок работы лечебно-профилактических учреждений по организации иммунопрофилактики дифтерии в Республике Ингушетия по итогам за 2010-2011 гг.

6. Руководителям управлений Роспотребнадзора по Воронежской, Мурманской, Омской областям и г. Санкт-Петербургу совместно с руководителями органов управления здравоохранением организовать сбор и доставку в Референс-центр в срок до 25.04.2012 года сывороток крови детей в возрасте 3-4 лет (по 150 образцов) для проведения контрольных исследований по мониторингу за дифтерией.

7. Руководителям управлений Роспотребнадзора по Карачаево-Черкесской, Удмуртской республикам, Курганской области совместно с руководителями органов управления здравоохранением организовать сбор и доставку в Референс-центр в срок до 10.05.2012 года сывороток крови подростков 15-17 лет (по 150 образцов).

8. Руководителям управлений Роспотребнадзора Свердловской, Московской и Томской областей, Республики Карелия совместно с органами управления здравоохранением организовать сбор и доставку в Референс-центр в срок до 15 мая 2012 года сывороток крови детей 3-4 лет и подростков 15-17 лет (по 100 сывороток в каждой группе, с данными о всех прививках) и взрослых без учета прививок по 100 сывороток в каждой возрастной группе (30-39, 40-49, 50-59, 60 лет и старше) для проведения контрольных исследований по мониторингу за дифтерией.

9. Главным врачам ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии» в Нижегородской области (Осипова Т.В.), ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии» в Свердловской области (Романов С.В.) — руководителям Приволжского и Уральского региональных центров по мониторингу за возбудителями инфекционных и паразитарных болезней II-IV групп патогенности — организовать и провести семинары для специалистов Роспотребнадзора на курируемых территориях по серологической и бактериологической диагностике дифтерии, с проведением внешнего контроля качества работы бактериологических лабораторий при исследовании на дифтерию.

10. Директору ФБУН «МНИИЭМ им. Г.Н. Габричевского» Роспотребнадзора (В.А. Алешкин) провести проверку работы региональных центров по мониторингу за возбудителями инфекционных болезней II-IV групп патогенности, функционирующих на базе ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии» в Нижегородской области и ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии» в Свердловской области, по осуществлению эпиднадзора за дифтерией; организовать практический семинар по серологической и бактериологической диагностике дифтерийной инфекции для субъектов, курируемых указанными региональными центрами. Результаты представить в Роспотребнадзор к 01.10.2012.

11. Руководителям управлений Роспотребнадзора по субъектам Российской Федерации наряду с данными серомониторинга по дифтерии представить данные серологических исследований по столбняку в соответствии с МУ 3.1.2943-11 «Организация и проведение серологического мониторинга состояния коллективного иммунитета к инфекциям, управляемым средствами специфической профилактики (дифтерия, столбняк, коклюш, корь, краснуха, эпидемический паротит, полиомиелит, гепатит В) в ФБУН «МНИИЭМ им. Г.Н. Габричевского».

Руководитель Г.Г. Онищенко