

Акарицидным обработкам препаратом "Байтекс" в 2001 г. подвергнуто 176,9 га, в т.ч. в ДООУ – 133,9 га (в 2000 г. – 158,2 га и 129,7 га соответственно).

На заклещевленность было обследовано 37 загородных летних оздоровительных учреждений, которые обрабатывались от клещей. Заклещевленность до обработок колебалась от 0 до 9,0 клещей на 1 флаг/км. В результате проведенных обработок заклещевленность была снижена до "0" на территории 19 ЛОУ. На остальных территориях эффективность обработок была не ниже 67 %.

После повторных обследований, при устранении имеющихся недостатков, руководству ДООУ выдавалось "заключение" о возможности заезда детей.

Был проведен анализ количества детей, покусанных клещами в ЛОУ за несколько лет. Например, в самый неблагополучный 1996 г. количество детей, пострадавших от укусов клещами, было 385 человек, в 1997 г. – 215 чел., в 1998 г. – 186 чел., в 1999 г. – 178 чел. (в этом году началось внедрение препарата "Байтекс" для акарицидных обработок), в 2000 г. количество покусанных клещами детей составило 105 чел., в 2001 г. – 109 чел., причем в большинстве случаев нападение клещей зарегистрировано при выходе детей за территорию оздоровительного учреждения.

На основании вышеизложенного, можно сделать следующие выводы.

Эффективность акарицидных обработок препаратом "Байтекс" достигает 70 – 100 %.

Эффективность возрастает только при соблюдении всех перечисленных условий:

- плановой и тщательной расчистке территорий;
- проведении осенних и весенних дератизационных обработок;
- своевременно, в положенные сроки и при соответствующей погоде проведенной противоклещевой обработке.

При низкой заклещевленности использование эффективного, но дорогого препарата "Байтекс" для противоклещевых обработок по нерасчищенным территориям следует считать нецелесообразным.

РЕАЛИЗАЦИЯ ПРОГРАММЫ "ЛИКВИДАЦИЯ ПОЛИОМИЕЛИТА" НА ТЕРРИТОРИИ СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ В 2001 ГОДУ

**С.В. Скрябина, О.С. Утницкая, В.В. Романенко, А.И. Юровских,
Т.М. Мотус, Т.Э. Снитковская**

Центр госсанэпиднадзора в Свердловской области

Второй после оспы инфекцией, к ликвидации которой приступило мировое сообщество, является полиомиелит [2].

В настоящее время большинство стран мира вступило в завершающий период – сертификацию стран и регионов как территорий, свободных от полиомиелита. Рассмотрение документов, подготовленных для серти-

фикации ликвидации полиомиелита в Европейском регионе, в который входит Россия, планируется летом 2002 г. [3].

Поставленная Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ) цель глобальной ликвидации полиомиелита будет считаться достигнутой при:

- отсутствии клинически выраженных случаев полиомиелита, вызванных "диким" полиовирусом;
- повсеместном отсутствии выделений дикого полиовируса, несмотря на интенсивные усилия по его поиску [1].

Ликвидация диких вирусов может быть подтверждена только в случае, если система эпидемиологического надзора будет соответствовать специальным критериям, сформулированным Глобальной комиссией. Основопологающим критерием является высокий (не менее 95 %) уровень приватости детского населения [2].

На протяжении двух последних лет охват детей первого года жизни трехкратной иммунизацией против полиомиелита в области держится на уровне 56 %, охват законченной вакцинацией детей возрастной группы с 6 до 12 мес. составляет 94,7 %. Если в целом по области показатели охвата прививками приближаются к рекомендуемому уровню – 95 %, то по итогам 2001 г. на ряде территорий области не уделялось должного внимания началу иммунизации против полиомиелита в календарные сроки.

Так, показатели охвата прививками в возрастной группе 6 – 12 мес. ниже рекомендуемого уровня (95,0 %) в гг. Березовском (91,9 %), Краснотурьинске (80,5 % – на 14,5 % ниже чем в 2000 г.), Красноуральске (89,6 % – на 4,6 % ниже чем в 2000 г.), Полевском (79,6 % – ниже уровня 2000 г. на 7,9 %), Ревде (93,5 % – на 2 % ниже чем в 2000 г.), Тугулыме (93,0 %), в Верхотурском уезде (90,8 % – на 1 % ниже уровня 2000 г.), в районах: Пригородном (93,5 % – выше уровня 2000 г. на 8 %), Ирбитском (90,4 % – на 1,8 % ниже чем в 2000 г.), Ивдельском (86,2 %), Нижнесергинском (92,2 %), в Пышминском р-не (82,1 % – ниже уровня 2000 г. на 13,8 %), Шалинском (91,7 %), и Тавдинском (93,0 %).

На протяжении последних трех лет показатели своевременности проведения в области прививок детям в декретированных возрастах держится на уровне 98 %. Так, в 2001 г. по достижении возраста 12 мес. вакцинацию против полиомиелита получили 98,6 % детей, к 24 мес. первую ревакцинацию – 98,5 % детей, вторую ревакцинацию – 98,4 % детей по достижении ими возраста 36 мес.

В течение 2001 г. поводилась иммунизация против полиомиелита контингентов детей, иммунизация которых живой полиомиелитной вакциной невозможна, в связи с наличием обостренного противопоказания к применению живой вакцины (дети с тяжелой неврологической патологией, рожденные то матерей – ВИЧ носителей) [2]. Всего поставлено 300 прививок инактивированной полиомиелитной вакциной, приобретенной за счет средств областного бюджета.

В результате проведенной работы в 2001 и 2002 гг. (6 мес.) достигнуты основные качественные показатели эпиднадзора за острыми вялыми парезами (ОВП), регламентированные ВОЗ.

Выявление, регистрация заболеваемости полиомиелитом и всеми заболеваниями, протекающими с клиникой ОВП, проведение вирусологического обследования заболевших – один из разделов надзора. Рекомендуемый ВОЗ уровень заболеваемости ОВП – 1 случай на 100 тыс. детей [1, 3].

Таким образом, из расчета на 100 тыс. детского населения на территории области в год должно регистрироваться:

- Свердловская область – 8 случаев в год;
- г. Екатеринбург – 3 случая в год;
- г. Нижний Тагил – 1 случай в 1,5 года;
- г. Каменск Уральский – 1 случай в 3,5 года;
- гг. Серов, Асбест, Алапаевск, В-Пышма, Ирбитский р-н – 1 случай в 5 – 6,5 лет.

На остальных территориях области ожидаемый уровень ОВП составит не более 1 случая в 7 – 20 и более лет.

В течение 2001 г. на территории области случаев полиомиелита зарегистрировано не было. В течение года по первичным диагнозам выявлено 38 случаев острых вялых парезов у детей от 3 месяцев до 14 полных лет, показатель заболеваемости составил 4,75 на 100 тыс. детей, в 2000 г. соответственно 96 случаев, показатель на 100 тыс. детей 9,62.

В 2001 г. все случаи ОВП обследованы вирусологически на базе регионального центра лабораторной диагностики полиомиелита (критерий ВОЗ по этому показателю 100 % [1]).

Ежегодно имеют место случаи позднего вирусологического обследования детей с ОВП, так, в 2000 г. более чем через 14 дней от начала пареза обследованы 11 детей (13,4 %), в 2001 г. – 7 детей (24,0 %), данная ситуация складывается в связи с поздним обращением за медицинской помощью.

Доставка в лабораторию материала для проведения вирусологических исследований должна осуществляться не более чем через 72 часа от момента забора проб фекалий и критерий ВОЗ здесь не менее 80,0 % [1], однако, несмотря на то, что региональный центр диагностики полиомиелита расположен на территории г. Екатеринбурга (вирусологическая лаборатория ФГУ ЦГСЭН в Свердловской области) отмечены нарушения сроков доставки материала из ЛПУ г. Екатеринбурга (в 8 случаях из 21), из Н-Тагила, Режа, Серова, всего несвоевременно доставлено 55 % проб фекалий (14 из 29 случаев).

Не менее 80 % проб должны быть доставлены в региональный центр с соблюдением условий транспортировки и в достаточном объеме [1, 3]. В 2000 г. данный показатель составлял 98,7 %, в течение 2001 г. замечаний по нарушению требований доставки и объемам проб не было.

В 2000 г. от 6 больных ОВП выделено 8 штаммов полиовирусов, в том числе: 2 полиовируса I типа, 4 полиовируса II типа, 2 полиовируса III типа. Процент выделяемости – 9,6 %. Один полиовирус II типа выделен от ребенка, контактного по ОВП.

В 2001 г. среди 38 обследованных случаев ОВП в Свердловской области вирус полиомиелита I типа был выделен от больного ребенка из Верхней Пышмы. Среди 124 детей с другими диагнозами (серозные менингиты): от 8 человек был выделен Коксаки В4. Процент выделения составил 6,5 %.

Немаловажным направлением эпидемиологического надзора является изучение уровня иммунной прослойки [1, 3]. Анализ данных изучения уровня иммунной прослойки к трем серотипам полиовируса среди детского населения Свердловской области позволяет сделать вывод об улучшении показателей иммунитета. Так, отсутствует или не превышает 1,5 % число серонегативных детей в возрасте от 1 года до 14 лет к I типу полиовируса. Показатели ко II серотипу полиовируса находятся на низком уровне. Немного выше процент серонегативных к III типу полиовируса, однако с 1997 по 2000 – 2001 гг. прослеживается положительная динамика – снижение показателя с 8,5 до 2,4 %.

Один из значимых показателей уровня иммунной прослойки – наличие детей, серонегативных к трем типам полиовируса [2]. Если до проведения туровой вакцинации полиомиелитной живой вакциной этот показатель достигал в 1994 – 1996 гг. 4 – 8 %, то, начиная с 1997 г., он снизился до 0,8 – 0,4 % (в 1997 – 1998 гг.), а в 1999 – 2001 г. такие лица среди обследованных детей отсутствовали. Детей дважды серонегативных в 2000 г. оказалось 4 человека, что составило 3,1 %.

В 2001 г. средние геометрические титры составили: 5,6 – к полиовирусу I типа, 5,2 – к полиовирусу II типа и 4,5 к полиовирусу III типа.

Оперативность и полнота информации о случаях ОВП является важным критерием качества надзора (по критериям ВОЗ данный показатель не менее 80 % [1, 3]).

Если в течение 2000 г. оперативные отчеты "О регистрации острых вялых параличей" направляли в областной Центр госсанэпиднадзора с 80 % территорий области, то в течение 2001 г. – 88 %, однако по сей день не выполняются приказы по части представления "нулевой" отчетности по полиомиелиту с Артемовского, Режевского, Ново-Лялинского р-нов, г. Карпинска, не регулярно с Артинского, Красноуфимского, Талицкого, Тавдинского, Сухо-Ложского, Сысертского, Байкаловского, Камышловского, Алапаевского районов, гг. Кировграда, Н.-Туры, Ревды.

Одним из мероприятий является так же активное выявление случаев ОВП в ходе проведения активного эпидемиологического надзора, приказами по области регламентировано проведение активного надзора с частотой 2 раза в месяц, однако, в течение 2001 г. на ряде территорий области активные выходы в ЛПУ проводились реже одного раза в месяц в Алапаевском р-не, г. Березовском.

Ежегодно проводится обследование контактных с больными ОВП. В течение 2000 г. всего обследовано контактных 42 человека. Из всех обследованных контактных с больным ОВП в одном случае выделен полиовирус II типа. В 2001 г. обследовано 5 детей по контакту с больным ОВП, результаты всех исследований отрицательные.

Ежегодно проводимое обследование объектов внешней среды позволяет выявлять циркуляцию вирусов полиомиелита [1, 2]. Наиболее информативные данные позволяют получить исследование фекально-сточных вод. За последние два года наблюдается снижение выделяемости энтеровирусов из внешней среды.

За отчетный период на наличие энтеровирусов было исследовано 136 проб сточной воды. Выделены полиовирусы вакцинного происхождения: 2 – II типа и 1 – III типа. Выделяемость вирусов из сточных вод в 2001 г. составила 2,2 % (в 2000 г. – 0,7 %, а в 1999 г. – 7,6 %).

Таким образом, в Свердловской области, как и в целом по России, наблюдается снижение циркуляции других, помимо полио-, энтеровирусов. Ссылаться в данной ситуации на низкую чувствительность ткани не приходится, так как исследования проводятся на чувствительных культурах клеток, полученных из ИПВЭ: Herp-2 cincinnati и L20В.

Одним из направлений эпидемиологического надзора за полиомиелитом и ОВП является контроль ситуации по возможному завозу "дикого" вируса из неблагополучных территорий [1, 3]. В 2000 г. обследовано на полиомиелит 11 детей – беженцев из Северо-Кавказского региона. Из них 7 проб отрицательных, и 1 не типизируемый ЦПА.

В течение 2001 г. обследовано на полиомиелит 9 детей прибывших из неблагополучных территорий, результаты исследования отрицательные.

Кроме проведения вирусологического обследования, все дети, прибывающие на территорию области непривитыми и не имеющие документальных данных о прививках, подлежат иммунизации в том числе против полиомиелита. В течение 2001 г. подлежало иммунизации из прибывших – 2817 детей, в т.ч. 34 ребенка из Чеченской республики, охвачено иммунизацией 2817 детей (100 %), из них 2758 детей получили законченный курс вакцинации (ревакцинации), 59 детей находятся в стадии вакцинации, все дети, прибывшие из Чеченской республики получили, прививки против полиомиелита.

В Свердловской области имеется "Национальный план действий по обеспечению безопасного лабораторного хранения диких полиовирусов в Российской Федерации" (исх. № 21ФЦ/494 от 13.02.2001 г.), направленный Департаментом Госсанэпиднадзора МЗ РФ, на основе которого разработан региональный план действий. Поведены организационные и практические мероприятия по начальному этапу реализации Национального плана действий по обеспечению безопасного лабораторного хранения диких полиовирусов.

Таким образом, интенсификация эпидемиологического надзора, направленная на достижение высокого охвата профилактическими прививками против полиомиелита детей декретированных возрастов, обеспечение гарантированного выявления каждого случая полиомиелита, изучение циркуляции вирусов полиомиелита во внешней среде, готовность к выполнению плана противозидемических мероприятий в случае завоза дикого вируса полиомиелита на территорию области и проведение меро-

приятый по реализации плана действий по обеспечению безопасного лабораторного хранения "диких" полиовирусов позволят считать Свердловскую область территорией, свободной от полиомиелита.

ЛИТЕРАТУРА

1. Руководство ВОЗ по проведению дополнительных мероприятий, направленных на ликвидацию полиомиелита // М., 1996.
2. Фомин В.В., Чеснакова О.А. // Детские инфекционные болезни. М., 2000. - С. 331 – 355.
3. Ясинский А.А., Петина В.С. // ЗниСО. - 1998. - № 3-4. - С. 9 – 14.

ОРГАНИЗАЦИЯ ЭПИДНАДЗОРА ЗА ОСТРЫМИ ВЯЛЫМИ ПАРАЛИЧАМИ В Г. ЕКАТЕРИНБУРГЕ

Н.Ю. Пономаренко, Н.М. Башкова, Т.А. Попова
Центр госсанэпиднадзора в г. Екатеринбург

Принимая во внимание недостатки в организации эпиднадзора в 1997 – 1999 гг., в 2000 – 2001 гг. городским управлением здравоохранения и санэпидслужбой города проведена большая работа по реализации программы "Ликвидация полиомиелита" и подготовке к сертификации нашей страны, как территории, свободной от этой инфекции.

Налажена преемственность в работе детских поликлиник, стационаров, центров госсанэпиднадзора, в результате чего все случаи с симптомокомплексом острого вялого паралича (ОВП) были расследованы. Большим с ОВП проведено этиотропное лечение и организовано диспансерное наблюдение.

В результате активного надзора за ОВП повысилась выявляемость больных в поликлинической сети.

Обеспечена 100 % передача экстренных извещений на заболевших.

Отмечены изменения в нозологической структуре ОВП: в 2001 г. участилась регистрация случаев полинейропатии.

Определение профильных стационаров (ГДИБ № 4, ГМБ № 9, ОДКБ № 1) улучшило консультативно-диагностическую и лечебно-профилактическую помощь заболевшим.

Налажено 100 %-ное вирусологическое обследование заболевших (2 пробы стула) и контактных (1 проба стула в случае позднего обследования больного – позже 14 дней от начала развития паралича или при наличии в окружении лиц, прибывших из эндемичных по полиомиелиту территорий) на базе регионального центра (РЦ) по диагностике полиомиелита.

Организовано вирусологическое обследование вынужденных переселенцев (детей до 5 лет) из эндемичных по полиомиелиту территорий (республики Северо-Кавказского региона).

Обеспечен высокий уровень привитости детей возрастной группы 6 – 12 месяцев против полиомиелита.