



**ГЛАВНЫЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ САНИТАРНЫЙ ВРАЧ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

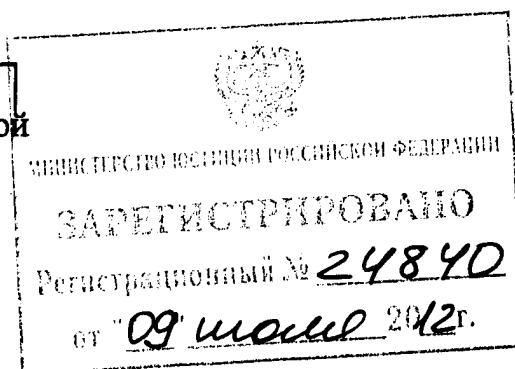
ПОСТАНОВЛЕНИЕ

27.06.2012

Москва

№ 36

Об усилении надзора за Крымской
геморрагической лихорадкой и
мерах по ее профилактике



Я, Главный государственный санитарный врач Российской Федерации Г.Г.Онищенко, проанализировав эпидемиологическую обстановку, отмечаю, что в настоящее время на территории Южного и Северо-Кавказского федеральных округов (далее – ЮФО и СКФО), складывается неблагоприятная ситуация по заболеваемости Крымской геморрагической лихорадкой (КГЛ).

В течение последних 13 лет КГЛ является одной из самых актуальных природно-очаговых инфекций в ЮФО и СКФО. Активизация природных очагов КГЛ за последнее десятилетие привела к значительному расширению ареала возбудителей и увеличению числа эпидемических проявлений. Если в 1999 г. КГЛ регистрировалась в трех субъектах Российской Федерации (Ставропольский край, Ростовская и Астраханская области), то с 2007 г. уже в 8 субъектах Российской Федерации (Республика Калмыкия, Республика Дагестан, Карачаево-Черкесская Республика, Республика Ингушетия, Ставропольский край, Астраханская область, Волгоградская область, Ростовская область).

Анализ заболеваемости показал, что наибольшее количество случаев заболевания отмечено в Ставропольском крае, где за указанные годы зарегистрировано 36,5 % от общего числа больных, выявленных в ЮФО и СКФО, в Ростовской области - 23,5 % и в Республике Калмыкия - 19,9 % от всех случаев заболевания КГЛ.

В эпидемиологическом сезоне 2011 года наблюдался рост заболеваемости КГЛ на 43,5 % по сравнению с 2010 годом. Зарегистрированы 99 случаев заболевания.

В результате возникновения внутрибольничного очага КГЛ среди медицинского персонала МУЗ «ЦРБ Сальского района» Ростовской области отмечен рост заболеваемости КГЛ в Ростовской области в 3 раза.

При проведении эпидемиологического расследования в отношении МУЗ «ЦРБ» Сальского района по факту регистрации внутрибольничного инфицирования медицинских работников при оказании медицинской помощи больной с диагнозом КГЛ выявлен ряд грубых нарушений: сокрытие факта групповой заболеваемости, системные нарушения дезинфекционного режима, нарушения биологической безопасности при проведении медицинских манипуляций, нарушение правил хранения и утилизации медицинских отходов.

Одновременно рост заболеваемости наблюдался в Астраханской области – на 42,9 %, в Республике Калмыкия – на 10 %.

Заболеваемость регистрировалась во всех возрастных группах, однако наиболее часто - среди людей трудоспособного возраста от 20 до 60 лет. По тяжести течения преобладали среднетяжелые формы заболевания; 23,2 % заболевших обратились за медицинской помощью на 5 сутки и в более поздние сроки.

Более 75 % среди заболевших КГЛ составляют жители сельской местности. Заболеваемость городских жителей связана с отдыхом на природе и с выездом на дачные участки.

С начала эпидемического сезона 2012 года более 12,5 тысяч человек обратились в медицинские организации по поводу укусов клещами, среди них более 4,5 тысяч детей. В 39 случаях подтвержден диагноз КГЛ, из них 23 – в Ростовской области, 8 - в Ставропольском крае, 5 – в Астраханской области, 3 – в Республике Калмыкия. В Ростовской области зарегистрирован 1 летальный случай. Госпитализированы с провизорной целью - 412 человек, в т.ч. 130 детей.

Высокий риск заражения отмечается при уходе за сельскохозяйственными животными и выполнении сельхозработ. Большая часть заражений больных, по-прежнему, происходит при снятии клещей незащищенными руками.

Анализ эпизоотической обстановки в течение двух последних лет в ЮФО и СКФО, проведенный ФКУЗ Ставропольский противочумный институт Роспотребнадзора, показал, что мягкие погодно-климатические условия зимы способствуют благоприятной перезимовке иксодовых клещей, отмечается увеличение численности клещей и заклещёвленности крупного и мелкого рогатого скота (далее – КРС и МРС).

При средней зараженности клещей в 2011 г. в ЮФО и СКФО 7,6%, процент зараженности иксодовых клещей в Ростовской области составил 18,1%, Республике Калмыкия - 14,7%, Ставропольском крае – 9,1%, Астраханской области – 3,3%. При отсутствии случаев заболевания КГЛ

антигены вируса КГЛ в иксодовых клещах выявлены в Республике Ингушетия, Кабардино-Балкарской Республике и Краснодарском крае.

По данным эпизоотологического наблюдения в 2012 году активизация переносчика КГЛ *Hyalomma marginatum* отмечена позже весеннего периода 2011 года на 10 дней. Индексы обилия имаго *H. marginatum* на сельскохозяйственных животных превысили показатели предыдущего года.

Стабилизировать ситуацию по КГЛ на территории ЮФО и СКФО возможно лишь при своевременном проведении акарицидных обработок скота и природных биотопов (пастбищ).

Вместе с тем, объемы проводимых акарицидных обработок крупного и мелкого рогатого скота в хозяйствах общественного и частного сектора, остаются недостаточными.

Органами исполнительной власти муниципальных образований, юридическими лицами не выделяются необходимые финансовые средства, которые позволят эффективно и своевременно осуществлять профилактические мероприятия.

В 2011 году на проведение акарицидных обработок сельскохозяйственных животных и пастбищ в Ростовской области было выделено 82% от запланированного объема финансирования, в Краснодарском крае – 77%. В Республике Северная Осетия-Алания и Кабардино-Балкарской Республике финансовые средства республиканскими бюджетами не были предусмотрены, обработки проводились только за счет частных хозяйств, а в республиках Дагестан и Ингушетия предусмотренные финансовые средства не были выделены.

На 19 июня 2012 года объемы проводимых акарицидных обработок крупного и мелкого рогатого скота в хозяйствах общественного и особенно частного сектора остаются недостаточными. Так в Астраханской области обработано 49,2 % КРС и 4,3 % МРС; в Республике Ингушетия – 41,0% КРС и 20,0% МРС; в Республике Адыгея – 51,6% КРС и 21,2 % МРС; Краснодарском крае – 23,2% КРС и 20,9 % МРС.

В связи с отсутствием мер специфической профилактики КГЛ, особое внимание должно быть направлено на гигиеническое воспитание населения, включающее меры индивидуальной защиты от присасывания клещей. Такая работа практически не осуществляется в Республике Ингушетия, Карачаево-Черкесской Республике и Кабардино-Балкарской Республике.

В целях обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения Российской Федерации, подавления активности природных очагов, предупреждения заболевания людей Крымской геморрагической лихорадкой (КГЛ) и руководствуясь Федеральным законом от 30 марта 1999 года № 52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» (Собрание законодательства Российской Федерации, 1999, № 14, ст. 1650; 2002, № 1 (ч. 1), ст. 2; 2003, № 2, ст. 167; 2003, № 27 (ч. 1), ст. 2700; 2004, № 35, ст. 3607; 2005, № 19, ст. 1752; 2006, № 1, ст. 10; 2006, № 52 (ч. 1) ст. 5498;

2007 № 1 (ч. 1) ст. 21; 2007, № 1 (ч. 1) ст. 29; 2007, № 27, ст. 3213; 2007, ст. 3213; 2007, № 46, ст. 5554; 2007, № 49, ст. 6070; 2008, № 24, ст. 2801; 2008, № 29 (ч. 1), ст. 3418; 2008, № 44, ст. 4984; 2008, № 52 (ч. 1), ст. 6223; 2008, № 30 (ч. 2), ст. 3616; 2009, № 1, ст. 17; 2010, № 40, ст. 4969; 2011, № 1, ст. 6, № 30 (ч. 1), ст. 4563, ст. 4591, ст. 4596; №50, ст. 7359)

ПОСТАНОВЛЯЮ:

1. Рекомендовать органам исполнительной власти субъектов Российской Федерации Южного и Северо-Кавказского федеральных округов:

1.1. Изыскать возможность выделения необходимых финансовых средств на проведение акарицидных обработок территорий высокого риска инфицирования населения КГЛ (в зонах летнего оздоровительного отдыха детей и взрослых, обработок скота и природных биотопов (пастбищ) и др.).

1.2. Заслушивать руководителей органов местного самоуправления у руководителей субъектов Российской Федерации с отчетами о ходе проведения акарицидных обработок в административных образованиях.

1.3. Оказывать поддержку органам исполнительной власти субъектов Российской Федерации в области охраны здоровья граждан, территориальным управлениям Роспотребнадзора в Южном и Северо-Кавказском федеральных округах в организации работы среди населения через средства массовой информации о мерах индивидуальной защиты от клещей.

1.4. Рассмотреть на заседаниях санитарно-противоэпидемических комиссий или комиссий по чрезвычайным ситуациям вопрос об эффективности проводимых мероприятий по профилактике КГЛ.

2. Руководителям органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации в области охраны здоровья граждан в Южном и Северо-Кавказском федеральных округах рекомендовать:

2.1. Принять меры по обеспечению готовности лечебно-профилактических организаций к приёму больных КГЛ, контроля за соблюдением противоэпидемического режима, оснащённостью лабораторно-диагностической базы, своевременностью выявления и госпитализации больных КГЛ, регистрации и представления экстренных извещений о случаях подозрения на заболевание в установленном порядке в органы и учреждения Роспотребнадзора по субъектам Российской Федерации.

2.2. Принять меры по соблюдению требований безопасности работы с возбудителем КГЛ медицинскими работниками, оказывающими медицинскую помощь больным.

3. Руководителям управлений Роспотребнадзора по субъектам Российской Федерации Южного и Северо-Кавказского федеральных округов, внести предложения в органы исполнительной власти субъектов Российской Федерации в области охраны здоровья граждан об организации и совместном

проведении дополнительных мероприятий по обучению специалистов лечебно-профилактических организаций по вопросам клинической, лабораторной диагностики, лечения и профилактики КГЛ, соблюдения противоэпидемического режима при ведении больных КГЛ.

4. Руководителям управлений Роспотребнадзора по субъектам Российской Федерации Южного и Северо-Кавказского федеральных округов:

4.1. Обеспечить систематический анализ и оценку эпизоотологических и эпидемиологических данных в природных очагах КГЛ.

4.2. Обеспечить надзор за соблюдением противоэпидемического режима в лечебно-профилактических организациях, принимающих больных КГЛ.

4.3. Активизировать работу по гигиеническому воспитанию населения, шире пропагандировать в средствах массовой информации меры неспецифической профилактики КГЛ, в том числе применение высокоэффективных акарицидно-репелентных средств защиты от клещей.

4.4. Внести в органы исполнительной власти субъектов Российской Федерации предложения о выделении финансовых средств с привлечением средств местных бюджетов, страховых организаций, индивидуальных предпринимателей и иных организаций на закупку акарицидных препаратов.

5. Главным врачам ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии» Роспотребнадзора в субъектах Российской Федерации Южного и Северо-Кавказского федеральных округов:

5.1. Принять меры по обеспечению и поддержанию в постоянной готовности лабораторной базы к проведению исследований на опасные инфекционные заболевания.

5.2. Обеспечить проведение эпизоотологического мониторинга природных очагах КГЛ.

5.3. Обеспечить направление клинического материала от больных с лабораторно подтвержденным диагнозом КГЛ в Референс-центр по мониторингу за возбудителем КГЛ.

6. ФКУЗ Ставропольский противочумный институт Роспотребнадзора (Референс-центр по мониторингу за возбудителем КГЛ) обеспечить:

6.1. Оказание практической и методической помощи территориальным органам и организациям Роспотребнадзора.

6.2. Проведение эпизоотологического мониторинга за переносчиками КГЛ в Российской Федерации и молекулярный мониторинг вируса КГЛ.

6.3. Подготовку ежегодных прогнозов по КГЛ к началу эпидемического сезона.

7. Руководителям управлений Роспотребнадзора по субъектам Российской Федерации Южного и Северо-Кавказского федеральных округов, главным врачам ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии» Роспотребнадзора в субъектах Российской Федерации Южного и Северо-Кавказского

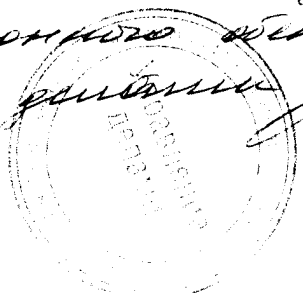
федеральных округов, руководителям противочумных учреждений доложить о ходе выполнения постановления до 1 сентября 2012 г.

8. Контроль за выполнением постановления возложить на заместителя руководителя Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителя и благополучия человека И.В. Брагину.



Г.Г. Онищенко

КОПИЯ ВЕРНА

*Зам. начальника отдела
документационного обеспечения
управления  И.В. Брагина*