

**ФЕДЕРАЛЬНАЯ СЛУЖБА ПО НАДЗОРУ В СФЕРЕ ЗАЩИТЫ
ПРАВ ПОТРЕБИТЕЛЕЙ И БЛАГОПОЛУЧИЯ ЧЕЛОВЕКА**

ПИСЬМО

от 24 декабря 2013 г. № 01/14780-13-32

**Руководителям управлений Роспотребнадзора по субъектам
Российской Федерации**

**Главным врачам ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии»
Роспотребнадзора в субъектах Российской Федерации**

**Руководителям органов управления здравоохранением
субъектов Российской Федерации**

**Директорам ФБУН «Ростовский научно-исследовательский институт
микробиологии и паразитологии»**

**«Тюменский научно-исследовательский институт инфекционной и
краевой патологии» Роспотребнадзора**

**О ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ЭХИНОКОККОЗОМ И АЛЬВЕОКОККОЗОМ В
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека информирует, что эпидемиологическая ситуация по эхинококкозам в Российской Федерации остается сложной.

Ежегодно в Российской Федерации регистрируется свыше 500 случаев эхинококкоза. В структуре заболевших 14,5% составляют дети.

Эпидемиологическая значимость эхинококкозов определяется широким распространением, тяжелым клиническим течением с множественными и сочетанными поражениями различных органов, приводящими к длительной потере трудоспособности, инвалидизации и к летальному исходу, обширным кругом хозяев, формированием синантропных и смешанных очагов.

В структуре биогельминтозов на долю эхинококкоза приходится 1,2%.

Анализ многолетней заболеваемости населения эхинококкозом в субъектах Российской Федерации показал, что уровень заболеваемости этим гельминтозом превышает среднероссийские показатели в Ямало- Ненецком (в 7,3 раза), Чукотском (в 4,8 раза), Ханты- Мансийском – Югре (в 1,6 раза) автономных округах, Ставропольском (в 1,8 раза), Пермском (в 1,1 раза), Алтайском (в 1,6 раза) краях, Кабардино- Балкарской (в 2,0 раза), Карачаево-Черкесской (в 9,7 раза) республиках, республиках Башкортостан (в 3,6 раза), Алтай (в 3,5 раза), Саха (Якутия) (в 2,8 раза), Калмыкия (в 2,5 раза), Дагестан (в 1,8 раза), Оренбургской (в 6,9 раза), Саратовской (в 4,5 раза), Астраханской (в 4,1 раза), Курганской (в 2,4 раза), Кировской (в 1,1 раза) областях.

В 2012 году заболеваемость населения эхинококкозом на территории Российской Федерации увеличилась на 7,9 %. по сравнению с 2011 годом.

Всего было зарегистрировано 580 случаев (0,41 на 100 тыс. населения) гидатидного и альвеолярного эхинококкоза в 62 субъектах Российской Федерации против 536 случаев (0,38 на 100 тыс. населения) в 61 субъекте Российской Федерации. На долю детей до 14 лет приходится 11% заболеваний (63 сл., в том числе 16 сл. у детей от 3 до 6 лет).

Ежегодно регистрируются летальные случаи от эхинококкоза: в 2012 году зарегистрировано 2 летальных исхода (Красноярский край, Челябинская область), в 2011 году - 3 сл., в 2010 и 2009 годах по 8 летальных случаев.

Диагноз «эхинококкоз», как правило, устанавливается на поздних стадиях заболевания, с применением преимущественно инструментальных методов исследования (ультразвуковое исследование, рентгенография, компьютерная томография) и во время оперативных вмешательств.

Наиболее эффективные серологические методы диагностики, предусмотренные нормативными документами, медицинские работники лечебно-профилактических организаций, по-прежнему, используют крайне редко, что свидетельствует о недостаточной их подготовке.

В целом по стране объем исследований на эхинококкоз с помощью серологического метода, несмотря на его актуальность, за последние 3 года (2010 - 2012 г.г.) сократился в 1,8 раза: с 0,29 до 0,16 исследований на 1000 человек.

По данным формы 2-11 «Сведения о деятельности лабораторий санитарно-гигиенического, микробиологического и паразитологического профиля» ФБУЗ «Центров гигиены и эпидемиологии» не проводились серологические исследования для выявления данного возбудителя в Костромской, Орловской, Рязанской, Тюменской, Челябинской, Иркутской, Кемеровской областях, республиках: Ингушетия, Северная Осетия-Алания, Татарстан, Алтай, Тыва, Кабардино-Балкарской, Чеченской республиках, Ханты-Мансийском, Ненецком, Ямало-Ненецком автономных округах.

Наиболее тяжелой формой эхинококкозов является альвеолярный эхинококкоз, который характеризуется первичным опухолевидным поражением печени и тенденцией к метастазированию.

По данным оперативного мониторинга, осуществляемого Роспотребнадзором за шестилетний период (с 2007 по 2012 год) зарегистрировано свыше 200 случаев альвеококкоза в 30 субъектах Российской Федерации (Алтайский, Забайкальский, Пермский, Красноярский, Хабаровский края, республики: Алтай, Башкортостан, Марий Эл, Мордовия, Удмуртская Республика, Белгородская, Брянская, Калужская, Кемеровская, Кировская, Курганская, Мурманская, Нижегородская, Новосибирская, Омская, Оренбургская, Томская, Самарская, Саратовская, Свердловская, Смоленская, Ульяновская, Челябинская, Ярославская области, г. Москва).

Семь случаев альвеококкоза зарегистрировано у детей до 17 лет (Алтайский, Красноярский края, Республика Башкортостан, Оренбургская, Мурманская области).

На долю сельских жителей пришлось 66% (148 сл.) заболеваний. Удельный вес женщин составил 57% (129сл.).

Максимальное число случаев альвеококкоза зарегистрировано в Красноярском (38

сл.), Алтайском (34 сл.) краях, Республике Башкортостан (26 сл.), Курганской (26 сл.), Кемеровской (20сл.) областях.

По данным ФБУН «Омский научно-исследовательский институт природно-очаговых инфекций» Роспотребнадзора в Омской области выявлены природные очаги альвеококкоза. Пораженность альвеококком промежуточных хозяев (мелких млекопитающих) установлена на уровне 2,2 %, окончательных хозяев (лисы) - 30,6-53,6%.

В Российской Федерации начиная с 1993 года наблюдался прогрессивный рост численности лисицы (в 2,6 раза) - основного окончательного хозяина возбудителя альвеококкоза - *E. multilocularis*.

Увеличение численности мелких грызунов, популяции лисиц, появление их в черте города, включение в цикл передачи инвазии бродячих и домашних собак создает предпосылки для формирования не только новых стабильных очагов в природе, но и смешанных очагов инвазии.

О формировании смешанных очагов свидетельствует высокий уровень серопозитивности среди городских жителей (9,7%) в сравнении с сельскими (1,7%). При этом специфические антитела выявлялись у 6,5% детей до 17 лет и у 7,1% взрослых лиц, у пациентов с кистозными образованиями внутренних органов - в 35,7% случаев.

По данным формы №5 вет. «Сведения о ветеринарно-санитарной экспертизе сырья и продуктов животного происхождения» на мясоперерабатывающих предприятиях ежегодно выявляется свыше 70 тысяч случаев эхинококкоза среди сельскохозяйственных животных более чем на 40 административных территориях страны.

В структуре зараженных животных эхинококкозом 64,8% составляют свиньи, 25,5% - крупный рогатый скот, 9,5% - мелкий рогатый скот, 0,2% - лошади. Процент зараженности составил в среднем 0,7%, крупного рогатого скота -1,9%, овец - 1,29%, свиней-0,54%.

Максимальное число случаев эхинококкоза среди животных выявлено в Краснодарском (22181), Ставропольском (3984) краях, Республике Башкортостан (2358), в Ульяновской (10576), Ростовской (8319), Оренбургской (5624), Московской (2891), Воронежской (1107), Волгоградской (1352), Астраханской (1276) областях.

Основными причинами неблагополучия по эхинококкозу являются, нарушение правил уоя сельскохозяйственных животных, несвоевременное проведение дегельминтизации собак и безнадзорное их содержание.

При этом санитарно-паразитологический мониторинг почвы по данным формы №18 «Сведения о санитарном состоянии субъектов Российской Федерации за 2012 год» на территории животноводческих комплексов и ферм в 34 субъектах Российской Федерации не проводился, либо проводился в недостаточном объеме: в Воронежской, Иркутской, Калининградской, Кемеровской, Кировской, Костромской, Курганской, Московской, Мурманской, Оренбургской, Орловской, Новосибирской, Рязанской, Тамбовской, Самарской, Сахалинской, Свердловской, Смоленской, Ульяновской, Ярославской областях, Ненецком, Ямало-Ненецком, Ханты-Мансийском автономных округах, республиках Башкортостан, Карелия, Коми, Мордовия, Северной Осетия -Алания, Тыва, Чувашской Республике, Алтайском, Забайкальском, Красноярском, Хабаровском краях.

Отсутствие должного контроля за состоянием почвы не позволяет оценить ее

обсемененность возбудителем эхинококкоза для своевременного проведения дезинвазионных мероприятий.

Выявление детей, больных эхинококкозами в крупных городах, свидетельствует о неэффективности мероприятий по дезинвазии объектов окружающей среды и отсутствии действенных мер по регулированию численности и дегельментизации бродячих собак.

Анализ санитарно-паразитологических исследований, проведенных в Российской Федерации в 2012 году, в целом подтверждает наличие риска заражения возбудителями паразитозов через объекты окружающей среды.

В воде централизованного водоснабжения были обнаружены возбудители паразитозов в 0,17% проб, в том числе положительные находки выявлены в республиках Коми, Саха (Якутия), Вологодской, Ленинградской, Московской, Тверской, Тюменской, Томской, Ростовской, Свердловской, Новосибирской областях.

При исследовании сточных вод и их осадков на очистных сооружениях в 3,3% проб (в 2011 году - 3,7%) обнаружены яйца гельминтов и цисты простейших. Вместе с тем, число исследованных проб снизилось в Смоленской (в 4 раза), Ульяновской (в 17 раз), Курганской (в 1,8 раза), Магаданской (в 2,8 раза) областях, в Республике Калмыкия (в 3 раза). В Московской, Владимирской, Ивановской, Магаданской областях, Чеченской Республике, Республике Марий Эл возбудители паразитарных заболеваний в сточных водах не были обнаружены, что может свидетельствовать о недостатках при отборе и требует проведения дополнительного анализа.

При исследовании почвы в 1,8% проб (в 2011 году - 1,7%) обнаружены возбудители паразитозов, при этом число исследованных проб почвы снизилось на 13,4%. Возбудители паразитарных болезней обнаружены в почве территорий животноводческих комплексов в 3,5%, растениеводческих хозяйств - в 1,8 %, селитебной зоны - в 1,6%, в том числе на территориях детских дошкольных учреждений и детских площадок - 0,9%, в зоне санитарной охраны источников водоснабжения - 1,2%.

Одной из причин сложившейся неблагоприятной ситуации по паразитозам, в том числе и по эхинококкозу, в Российской Федерации является отсутствие эффективного государственного надзора (контроля) за очистными сооружениями канализации (далее - ОСК).

По данным, представленным управлениями Роспотребнадзора по субъектам Российской Федерации, данным Референс-центра по санитарно-паразитологическому мониторингу на некоторых ОСК ряда субъектов Российской Федерации для обеззараживания сточных вод и их осадков применяются методы, не обеспечивающие должную дезинвазию (механическая очистка, ультрафиолетовое обеззараживание, хлорирование): Алтайский, Пермский, Красноярский края, Ямало-Ненецкий автономные округа, республики Башкортостан, Татарстан, Коми, Удмуртская Республика, Астраханская, Воронежская, Волгоградская, Иркутская, Кемеровская, Кировская, Новосибирская, Пензенская, Курганская, Свердловская, Томская, Тюменская, Омская, Оренбургская, Самарская, Челябинская области.

Несмотря на сформировавшиеся и длительно существующие очаги эхинококкоза в Ямало-Ненецком, Чукотском автономных округах, республиках Алтай, Башкортостан, Калмыкия, Саха (Якутия), Карачаево-Черкесской Республике, Оренбургской, Саратовской, Курганской областях, где зарегистрирован высокий уровень заболеваемости населения

эхинококкозом, применяемые способы очистки (хлорирование, ультрафиолетовое обеззараживание в недостаточных дозировках) не обеспечивают дезинвазию сточных вод и их осадков.

В материалах, представленных в Роспотребнадзор рядом субъектов Российской Федерации (Алтайский, Пермский края, Ямало-Ненецкий автономный округ, республики Башкортостан, Татарстан, Коми, Удмуртская Республика, Астраханская, Воронежская, Волгоградская, Иркутская, Кировская, Новосибирская, Пензенская, Курганская, Свердловская, Томская, Тюменская, Оренбургская, Самарская, Челябинская области) по вопросам организации эпидемиологического надзора не отражено наличие региональных программ, их финансирование, динамике обследования населения серологическими методами, в том числе декретированного населения, контроле за технологическими режимами обеззараживания животноводческих стоков, сточных вод и их осадков, применяемые меры административного воздействия, а также сведений о дегельминтизации собак, их численности.

В целях усиления профилактических, противоэпидемических, лечебных мероприятий по эхинококкозам предлагаю:

1. Руководителям управлений Роспотребнадзора в субъектах Российской Федерации:

1.1. В срок до 01.04.2014 провести анализ эпидемиологической ситуации по эхинококкозам, складывающейся на подконтрольной территории, эффективности проводимых мероприятий, в том числе дезинвазионных, результативности действующих региональных и муниципальных программ (планов) по паразитозам.

1.2. На основании проведенного анализа внести предложения в органы исполнительной власти по корректировке или разработке (на неблагополучных территориях) региональных и муниципальных программ (планов).

1.3. Рекомендовать органам исполнительной власти субъектов Российской Федерации принять меры по организации учета и регистрации собак, регулированию численности бродячих собак путем их отлова и содержания в специальных питомниках.

1.4. Потребовать от хозяйствующих субъектов, эксплуатирующих сооружения по очистке сточных вод, разработать планы мероприятий дезинвазии сточных вод и их осадков эффективными дезинвазионными препаратами.

1.5. Инициировать внедрение хозяйствующими субъектами новейших технологий, исключающих наличие инвазионного материала в осадке сточных вод, хранящихся на иловых полях с целью снижения риска заражения населения возбудителями паразитарных болезней.

1.6. Усилить контроль за дезинвазией сточных вод с применением мер административной ответственности к руководителям водоканалов и иных предприятий, допускающих сброс сточных вод в водоемы, являющиеся источниками питьевого водоснабжения.

1.7. Усилить контроль за своевременностью предоставлений экстренных извещений на эхинококкозы.

1.8. Организовать тщательное расследование каждого случая заболевания эхинококкозами с предоставлением карт эпидемиологического расследования в Роспотребнадзор.

2. Руководителям управлений Роспотребнадзора в субъектах Российской Федерации, главным врачам ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии» в субъектах Российской Федерации обеспечить:

2.1. Качество проводимых санитарно - паразитологических исследований, обращая особое внимание на отбор проб объектов окружающей среды (сточной воды и осадка сточных вод), принять меры по внедрению современных методов диагностики.

2.2. Качество проводимых эпидемиологических исследований при регистрации случаев биогельминтозов с проведением регламентируемого комплекса мероприятий.

2.3. Организацию и проведение серологического мониторинга на подконтрольной территории при взаимодействии с референс-центром по биогельминтозам (ФБУН «Тюменский научно-исследовательский институт инфекционной и краевой патологии» Роспотребнадзора), по санитарно-паразитологическому мониторингу и мониторингу за ларвальными гельминтозами (ФБУН «Ростовский научно-исследовательский институт микробиологии и паразитологии» Роспотребнадзора).

2.4. Корректировку планов – заданий на паразитологические исследования в рамках санитарно-эпидемиологического надзора. Оптимизировать структуру и объемы санитарно-паразитологических исследований, акцентировать внимание на исследованиях почвы территорий животноводческих хозяйств и смывов в них, сточных вод и их осадков.

2.5. Обеспечить систематическое взаимодействие с ветеринарной службой и органами Россельхознадзора в субъектах Российской Федерации по вопросам профилактики эхинококкоза.

3. Руководителям управлений Роспотребнадзора по субъектам Российской Федерации совместно с руководителями органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья :

3.1. Принять меры по внедрению современных методов диагностики эхинококкозов в работе диагностических лабораторий лечебно-профилактических организаций.

3.2. Организовать и провести обучение медицинского персонала по вопросам диагностики, лечения и профилактики эхинококкозов.

3.3. Обеспечить систематическую разъяснительную работу с населением по вопросам профилактики эхинококкозов с использованием каналов СМИ.

4. Руководителям управлений Роспотребнадзора по Ямало- Ненецкому, Чукотскому автономным округам, Забайкальскому, Ставропольскому, Алтайскому краям, Карачаево-Черкесской Республике, республикам Калмыкии, Саха (Якутия), Башкортостан, Оренбургской, Саратовской, Астраханской, Кировской областям совместно с руководителями органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья:

4.1. Рекомендовать совместно с ветеринарной службой разработать программы (планы), направленные на снижение заболеваемости эхинококкозами, обратив особое внимание на необходимость проведения дезинвазионных мероприятий (животноводческих стоков, почвы овицидными препаратами).

4.2. Рекомендовать организовать иммунологическое обследование населения на эхинококкоз лечебно-профилактическими организациями (работников животноводческих комплексов, звероводов, охотников и членов их семей).

5. Руководителям управлений Роспотребнадзора в Алтайском, Пермском, Красноярском краях, Ханты-Мансийском, Ямало-Ненецком автономных округах, республик Башкортостан, Татарстан, Коми, Удмуртской Республики, Астраханской, Воронежской, Волгоградской, Кемеровской, Кировской Курганской, Новосибирской, Пензенской, Ростовской, Свердловской, Томской, Тюменской, Омской, Оренбургской, Самарской, Челябинской областей усилить контроль за качеством дезинвазии на очистных сооружениях канализации.

6. Директору ФБУН ««Ростовский научно-исследовательский институт микробиологии и паразитологии» Роспотребнадзора:

6.1. Представить предложения по разработке системы санитарного просвещения по профилактике паразитарных заболеваний, в том числе эхинококкозу, адресованные целевым контингентам (школьникам, медработникам, работающим вахтовым методом, населению эндемичных территорий и др.).

6.2. Подготовить предложения по порядку организации и проведения серологического мониторинга за наиболее опасными для жизни личиночными гельминтозами (эхинококкозы, трихинеллез, токсокароз) по контингентам риска, определив их перечень и периодичность обследований для каждой территории с учетом региональных особенностей по специфичным нозоформам в рамках программы госгарантий. Осуществлять оказание организационно-методической помощи субъектам Российской Федерации при разработке (корректировке) программ (планов), направленных на снижение заболеваемости эхинококкозом.

6.3. Провести анализ используемых дезинвазионных препаратов (технологий) для дезинвазии объектов окружающей среды на территории Российской Федерации.

6.4. Провести оценку качества отбора проб, лабораторных исследований объектов окружающей среды, осуществляемых в ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии» в субъектах Российской Федерации.

7. В срок до 01.04.2014 представить в Роспотребнадзор информацию о проводимых за 2013 год профилактических и противоэпидемических мероприятиях по эхинококкозу, акцентируя внимание на проведении контрольно-надзорных мероприятий и принятых административных мерах.

Врио руководителя
А.Ю.ПОПОВА