

## **Постановление № 94 от 25.12.2007 Об усилении мероприятий по предупреждению паразитарных заболеваний и элиминации малярии в Российской Федерации**

Я, Главный государственный санитарный врач Российской Федерации Г.Г.Онищенко, проанализировав заболеваемость населения Российской Федерации по паразитарным болезням и эффективность принимаемых мер по ее снижению, отмечаю следующее.

В результате осуществления профилактических и противоэпидемических мероприятий в 2006 году по сравнению с 2005 годом количество паразитарных заболеваний сократилось на 11 %, трихинеллезом - на 50%, токсоплазмозом - на 42 %, трихоцефалезом - на 35%, энтеробиозом - на 15%, дифиллоботриозом- на 15%, описторхозом -на 13%, аскаридозом - на 7 %.

Отмечается тенденция снижения заболеваемости малярией. В 2006 году зарегистрировано 143 случая заболевания малярией в 38 административных территориях против 201 (0,14 на 100 тыс.населения) в 2005 году в 43 административных территориях. За последние три года число завозных случаев малярии из Азербайджана и Таджикистана уменьшилось в 7- 10 раз.

Вместе с тем паразитарные болезни по – прежнему занимают ведущее место в структуре инфекционной и паразитарной заболеваемости, за исключением гриппа и острых респираторных вирусных инфекций. В 2006 году зарегистрировано 581618 случаев паразитарных заболеваний, в том числе энтеробиозом -340618 случаев.

Объем диагностических исследований на энтеробиоз и другие паразитарные заболевания систематически сокращается и не превышает 7% в целом по стране. Клинико-диагностические лаборатории лечебно-профилактических учреждений до сих пор используют малоэффективные методы копроовоскопии, не выявляющие инвазии с низкой интенсивностью.

В детских дошкольных учреждениях и школах – интернатах имеет место значительная циркуляция возбудителя энтеробиоза: яйца остриц обнаруживаются в 0,5%-0,9% исследований внешней среды в этих учреждениях.

Ежегодно в Российской Федерации выявляется от 60 до 100 тысяч больных аскаридозом – вторым после энтеробиоза по массовости распространения гельминтозом. В 2006 году показатель заболеваемости составил 39,6 на 100 тыс. населения, а в Республике Дагестан – 385 на 100 тыс. населения, Чеченской Республике – 271, Приморском крае – 122, Томской области – 113.

Наличие высокого риска заражения аскаридозом и другими геогельминтозами подтверждается результатами санитарно-паразитологических исследований почвы: возбудитель аскаридоза обнаруживается на территории селитебной зоны в 2 %, животноводческих комплексах в 4,5 %. В Республике Хакасия и Смоленской области яйца аскарид выявлены в 10% исследований проб песка из песочниц детских дошкольных учреждений, в Астраханской, Московской, Самарской областях – в 3-6%. В большинстве регионов при выявлении яиц гельминтов в почве дезинвазия ее овицидными препаратами биологического стимулирования не проводится, профилактические мероприятия ограничиваются заменой песка, закрытием песочниц крышками.

В результате применения недостаточно эффективных методов очистки питьевой воды от возбудителей паразитарных заболеваний в стране отмечается высокая заболеваемость лямблиозом- 84,0 на 100 тыс. населения. В 2006 году цисты лямблий и яйца гельминтов обнаружены в 0,5 % исследованных проб воды источников централизованного водоснабжения, во Владимирской области – в 13,8%, Тверской – в 5,1%, Ярославской – в 2,6%.

Индустриальные методы (мезофильные и термофильные) не обеспечивают должную дезинвазию сточных вод. Положение усугубляется неудовлетворительной эксплуатацией морально и физически устаревших канализационных очистных сооружений, не соответствующим во многих

случаях их мощности объемам сброса сточных вод. В Амурской области цисты лямблий и яйца гельминтов выявлены в 28% исследованных проб канализационных стоков, в Кабардино-Балкарской Республике, Новосибирской и Ярославской областях – в 11-13%, в Волгоградской, Свердловской, Саратовской областях, Республике Коми и Удмуртской Республике – в 6-10%.

В городах Москве и Санкт-Петербурге, Ивановской, Смоленской, Костромской, Кировской, Ленинградской, Омской, Тюменской областях, республиках Карелия, Адыгея, Северная Осетия (Алания), Мордовия, Дагестан и ряде других субъектов Российской Федерации санитарно-паразитологический мониторинг не осуществляется или проводится в недостаточном объеме.

Современные эффективные препараты биологического ингибирования, снижающие риск заражения населения возбудителями паразитарных болезней в 99-100%, применяются только в Ставропольском крае, Белгородской, Липецкой, Кемеровской, Ростовской областях и Ханты-Мансийском автономном округе (г.Сургут).

Серьезной проблемой, особенно в крупных городах, является рост заболеваемости населения токсокарозом. Только в 2006 году число больных этой инвазией возросло по сравнению с предыдущим годом на 64%. Такое положение является следствием значительного увеличения численности собак в городах, несоблюдением правил их содержания, отсутствием средств дезинвазии экскрементов, что приводит к интенсивной циркуляции возбудителя.

Неблагополучная эпидемиологическая ситуация сохраняется в очагах биогельминтозов – описторхоза, дифиллоботриоза, при которых течение болезни сопровождается хронизацией процесса и тяжелыми осложнениями.

Количество больных эхинококкозом за последние пять лет возросло в 3 раза, в основном за счет республики Дагестан, Карачаево-Черкесской республики, Ставропольского края, Волгоградской, Оренбургской и Саратовской областей, Чукотского автономного округа, где население занимается отгонным животноводством и массовым охотничьим промыслом. В значительной степени это связано с отсутствием мероприятий по дегельминтизации собак и дезинвазии почвы.

В 2006 году на рынках и мясоперерабатывающих предприятиях выявлено более 350 тыс. положительных анализов мяса на эхинококкоз, в основном в Республике Башкортостан, Краснодарском крае, Оренбургской, Волгоградской, Самарской, Саратовской, Новосибирской областях.

Работа по раннему выявлению больных эхинококкозом проводится не эффективно, практически не осуществляется серодиагностика среди населения из групп высокого риска заражения даже в тех субъектах Российской Федерации, где имеет место интенсивная циркуляция возбудителя среди домашних и сельскохозяйственных животных.

Ежегодно в Российской Федерации регистрируется свыше 40 тыс. случаев описторхоза, 77 % из которых приходится на Сибирский федеральный округ.

В структуре заболеваемости 75% составляет городское население. Отмечается рост заболеваемости среди детей.

В последнее время происходит значительное расширение ареала распространения описторхоза в связи с недостаточным контролем за соблюдением технологического режима обеззараживания рыбы от личинок этого гельминта, увеличением вывоза её из очагов описторхоза.

На территории Сибирского и Уральского федеральных округов функционирует 340 рыбоперерабатывающих предприятий, из которых только 25% оборудованы низкотемпературными камерами, обеспечивающими обеззараживание рыбы от личинок описторхис, клонорхис и других гельминтов.

В 2006 году зарегистрировано 13000 больных дифиллоботриозом, в основном, в республиках Хакасия, Саха (Якутия), Эвенкийском, Ненецком, Таймырском и Коми-Пермяцком автономных округах в связи с продолжающейся практикой употребления в пищу термически необработанной рыбы и малосоленой икры из щуки и недостаточной работой по информированию населения о мерах профилактики дифиллоботриоза.

За последние два года максимальное число случаев трехдневной малярии с местной передачей возбудителя зарегистрировано в Московской области, что обусловлено снижением объема и эффективности проводимых противомаларийных мероприятий. Происходит постоянный завоз малярии из Московской области в другие регионы Российской Федерации (Киров, Тулу, Тамбов, Саратов, Владимир, Иваново, Чувашскую Республику).

После 50-летнего перерыва удалось восстановить в России промышленный выпуск основных противомаларийных препаратов – примахина и хинина. Однако в лечебно-профилактических учреждениях в большинстве субъектов Российской Федерации отсутствует неснижаемый запас этих препаратов: хинина для лечения осложнённой тропической малярии и примахина для радикального лечения трёхдневной малярии.

Несмотря на неблагоприятное положение с заболеваемостью паразитозами, в большинстве управлений Роспотребнадзора по субъектам Российской Федерации, в том числе в регионах с наличием высокоэндемичных очагов инвазий, ликвидированы паразитологические отделы и отделения. Резко сократилось численность врачей-паразитологов и энтомологов.

Только половина клинико-диагностических лабораторий лечебно-профилактических учреждений имеют лицензию для работы с микроорганизмами 3-4 группы патогенности и гельминтами, в Сибирском федеральном округе – 36%, специализацию по лабораторной диагностике паразитарных заболеваний имеют лишь 10% специалистов.

В указанных лабораториях только 9% исследований на паразитарные заболевания проводятся современными химико-седиментационными методами. Наряду с этим многие негосударственные учреждения широко практикуют обследования населения методом компьютерной диагностики, который является недостоверным и не входит в утвержденную номенклатуру паразитологических исследований.

В лечебно-профилактических учреждениях до сих пор отсутствует стандарт медицинской помощи больным, страдающим паразитозами.

Недостаточно осуществляется работа по повышению квалификации врачей терапевтов, педиатров, семейных врачей в области паразитарной патологии. Не закупаются отечественные препараты для лечения гельминтозов как аптечной сетью, так и лечебно-профилактическими учреждениями, несмотря на их высокую эффективность и низкую стоимость по сравнению с зарубежными аналогами.

В целях предупреждения распространения паразитарных заболеваний на территории Российской Федерации и в соответствии с Федеральным законом от 30 марта 1999 года № 52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» (Собрание законодательства Российской Федерации, 1999г., №14, ст. 1650; 2002г., №1 (ч.1), ст.2; 2003г., №2, ст. 167, №27 (ч.1), ст.2700; 2004г., №35, ст.3607; 2005г., №19, ст. 1752; 2006г., №1, ст. 10; №52 (ч.1), ст. 5498; 2007г., №1(ч.1), ст.21, ст.29)

#### ПОСТАНОВЛЯЮ:

1. Рекомендовать органам исполнительной власти субъектов Российской Федерации и местного самоуправления:

1.1. Разработать целевые программы по снижению уровня пораженности населения паразитарными заболеваниями с учетом особенностей территориальной распространенности и

интенсивности очагов аскаридоза, описторхоза, дифиллоботриоза, эхинококкоза и других гельминтозов.

1.2. Активизировать работу по принятию нормативных правовых актов, регламентирующих содержание домашних животных.

1.3. Принять действенные меры по сокращению численности безнадзорных собак в городах (путем проведения стерилизации, организации приютов и т.д.).

1.4. Выделить необходимые ассигнования для осуществления противомаларийных мероприятий, исключающих возможность местной передачи малярии.

2. Рекомендовать Минсельхозу России организовать контроль в животноводческих хозяйствах и фермах за проведением дезинвазии животноводческих стоков и почвы овицидными препаратами, а также за соблюдением ветеринарно-санитарных требований обезвреживания отходов убоя скота.

3. Рекомендовать руководителям рыбоперерабатывающих предприятий различных форм собственности принять действенные меры по обеззараживанию рыбы, потенциально зараженной личинками описторхисов, клонорхисов, метагономусов, нанофиетусов, и прежде всего, обработкой холодом при температуре минус 30оС.

4. Рекомендовать организациям, осуществляющим эксплуатацию канализационных очистных сооружений, обеспечить дезинвазию сточных вод и их осадков препаратами биологического ингибирования в соответствии с требованиями МУ 3.2.1022-01 «Мероприятия по снижению риска заражения населения возбудителями паразитозов».

5. Руководителям органов управления здравоохранением субъектов Российской Федерации рекомендовать, руководителям управлений Роспотребнадзора по субъектам Российской Федерации:

5.1. Рассмотреть вопрос о состоянии заболеваемости паразитарными болезнями, повышении уровня их диагностики и эффективности проводимых лечебных и профилактических мероприятий.

5.2. Внести предложения в органы исполнительной власти по разработке и утверждению целевых программ, направленных на снижение уровня пораженности населения паразитарными болезнями с учетом особенности территориального распространения и интенсивности очагов аскаридоза, описторхоза, дифиллоботриоза, эхинококкоза и других гельминтозов.

5.3. Создать запас в инфекционных стационарах примахина -для лечения трехдневной малярии и хинина - для лечения тропической малярии, резистентной к хлорохину.

5.4. Внедрить в клинико-диагностических лабораториях современные методы лабораторной диагностики гельминтозов эфир-уксусным, химико-седиментационным или эфир-формалиновым осаждением, а также метод исследования на энтеробиоз по Рабиновичу.

5.5. Потребовать от руководителей лечебно-профилактических учреждений обеспечить режим работы клинико-диагностических лабораторий, соответствующий требованиям работы с микроорганизмами 3-4 группы патогенности и гельминтами.

5.6. Принять дополнительные меры по улучшению подготовки специалистов лечебно-профилактических учреждений по диагностике и лечению больных паразитарными болезнями, в том числе на центральных базах Института медицинской паразитологии и тропической медицины им. Е.И. Марциновского ММА им. И.М. Сеченова и кафедры тропических и паразитарных болезней Российской медицинской академии последипломного образования в г.Москве.

5.7. Обеспечить в средствах массовой информации систематическое проведение разъяснительной работы среди населения о мерах профилактики паразитарных болезней с учетом интенсивности их распространения.

6. Руководителям управлений Роспотребнадзора по республикам Дагестан, Мордовия, Алтай, Хакасия, Чеченской, Удмуртской республикам, Приморскому и Краснодарскому краям, Томской, Кемеровской, Брянской, Смоленской, Калининградской, Псковской, Кировской, Сахалинской областям принять исчерпывающие меры по снижению интенсивности и ликвидации очагов аскаридоза, прежде всего, надзор за проведением дегельминтизации населения в наиболее пораженных населенных пунктах, дезинвазией почвы, сточных вод и их осадков овицидными

препаратами.

7. Руководителям управлений Роспотребнадзора по Тюменской, Томской, Новосибирской, Амурской областям, Ханты-Мансийского и Ямало-Ненецкого автономным округам обеспечить проведение комплекса мероприятий по борьбе с описторхозом и клонорхозом, обратив особое внимание на осуществление действенного надзора за рыбоперерабатывающими предприятиями и работой канализационных очистных сооружений по дезинвазии сточных вод и их осадков.

8. Руководителям управлений Роспотребнадзора по республикам Дагестан, Саха (Якутия), Карачаево-Черкесской республике, Ставропольскому краю, Оренбургской и Волгоградской областей, Ненецкого и Чукотского автономных округов ужесточить надзор за проведением мероприятий по борьбе с эхинококкозом на животноводческих комплексах и, прежде всего, за проведением дегельминтизации собак и обезвреживанием продуктов убоя скота.

9. Управлению Роспотребнадзора по Московской области организовать в полном объеме проведение противомаларийных мероприятий.

10. Руководителям управлений Роспотребнадзора по субъектам Российской Федерации, главным врачам ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии» в субъектах Российской Федерации:

10.1. Принять меры по укомплектованию специалистами должностей врачей-паразитологов, врачей-лаборантов, энтомологов, улучшению подготовки кадров, оснащению соответствующих подразделений современным оборудованием и транспортом.

10.2. Усилить организационно-методическое руководство лечебно-профилактических учреждений по вопросам диагностики и профилактики паразитарных болезней.

10.3. Производить расчет показателей пораженности населения паразитарными болезнями наряду с показателями заболеваемости.

10.4. Усилить надзор за проведением профилактических и противоэпидемических мероприятий с паразитарными заболеваниями.

11. Доложить о ходе выполнения постановления к 1 августа 2008 года.

12. Контроль за выполнением настоящего постановления возложить на заместителя Главного государственного санитарного врача Российской Федерации Л.П. Гульченко.

§SIGN

Не нуждается в Государственной регистрации письмо Минюста России № 01/719-АБ от 28 января 2008 г