



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

ГЛАВНЫЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ САНИТАРНЫЙ ВРАЧ

по Республике Мордовия

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

17.01.2018г.

№ 2

г. Саранск

Об улучшении работы по организации и проведению серологического мониторинга к вакциноуправляемым инфекциям

Я, Главный государственный санитарный врач по Республике Мордовия Т.П. Харитонов, проанализировав эпидситуацию в отношении инфекций управляемых средствами специфической профилактики (вакцинацией) отмечаю, что за последние годы заболеваемость населения указанной группой инфекций характеризуется, как стабильно благополучная.

В 2016-2017 годах в республике не зарегистрировано случаев заболевания людей корью, краснухой, дифтерией, столбняком. С 1979 года не зарегистрировано заболеваний паралитическим полиомиелитом. Заболеваемость коклюшем в 2017 году сократилась с 52 до 10 случаев или с 6,4 до 1,2 на 100 тыс. населения, не зарегистрировано заболеваний эпидемическим паротитом.

Массовая иммунизация населения против вирусного гепатита В, начатая в начале 2000-х годов, позволила снизить заболеваемость населения острым вирусным гепатитом В к настоящему времени до единичных случаев (2-3 случая в год).

На современном этапе борьбы с инфекционными заболеваниями важное значение имеет организация эпидемиологического надзора за качеством и эффективностью иммунопрофилактики населения, степенью защищенности граждан от инфекций, управляемых средствами специфической профилактики. С этой целью в Республике Мордовия разработана и реализуется на протяжении ряда лет республиканская программа по изучению и комплексной оценке состояния коллективного иммунитета среди детей и взрослых к вакциноуправляемым инфекциям.

Серологические исследования по изучению состояния специфического иммунитета в индикаторных группах населения являются обязательным элементом эпидемиологического надзора за дифтерией, коклюшем, корью, краснухой, эпидемическим паротитом, полиомиелитом и гепатитом В, поскольку эпидемиологическое благополучие в отношении указанных инфекций определяется состоянием поствакцинального иммунитета. Ежегодно в рамках Программы в республике проводится порядка 2500-3000 исследований на иммунитет к указанным инфекциям.

Данные выборочных серологических исследований позволяют дать объективную оценку состояния поствакцинального иммунитета населения, качества прививочной работы на конкретной территории и в конкретной медицинской организации, определить уровень фактической защищенности от инфекций в отдельных возрастных группах.

Оценка результатов серологического мониторинга за 2017 год в индикаторных группах населения к инфекциям, управляемым средствами специфической профилактики (дифтерия, корь, краснуха, эпидемический паротит, полиомиелит, вирусный гепатит В) позволила сделать вывод о том, что напряженность коллективного иммунитета к вирусу гепатита В, эпидемического паротита, краснухи и кори недостаточна для обеспечения эпидемиологического благополучия населения к вакциноуправляемым инфекциям.

Детальный анализ результатов серологического мониторинга при исследовании сывороток крови на наличие специфических антител к вирусу гепатита В в индикаторных группах населения республики по итогам 2017 года показал, что удельный вес серонегативных к вирусу гепатита В колебался от 33% до 59%, в среднем составляя 47,5%. При этом в индикаторной группе 3-4 года количество серонегативных к вирусу гепатита В, т.е. с концентрацией антител к HBsAg менее 10 МЕ/л составило 45%, 16-17 лет- 35%, 20-29 лет – 33%, в т.ч. 25-29 лет- 37%, 30-39 лет- 55%, в т.ч. 30-35 лет – 56%, 40-49 лет – 59%, 50-59 лет – 58%.

В соответствии с требованиями санитарного законодательства Российской Федерации процент лиц с концентрацией антител менее 10 МЕ/л среди привитых против гепатита В не должен превышать 10%.

Анализ результатов серологического мониторинга на напряженность иммунитета к вирусу кори показал, что удельный вес серонегативных к вирусу кори колебался от 1% до 23%, в среднем составляя 7,5%, при этом в индикаторной группе 3-4 года количество серонегативных составило 3%, 9-10 лет – 1%, 16-17 лет – 5%, 20-29 лет – 23%, в т.ч. 25-29 лет – 23%, 30-39 лет – 8%, в т.ч. 30-35 лет – 8,1%, 40-49 лет – 5%.

По результатам серологического мониторинга состояния коллективного иммунитета к вирусу кори у медицинских работников, количество серонегативных лиц в индикаторной группе 20-29 лет составило - 23%, в т.ч. 25-29 лет – 23%, 30-39 лет – 8%, в т.ч. 30-35 лет – 8,1%, 40-49 лет – 5%.

Анализ результатов серологического мониторинга на напряженность иммунитета к вирусу краснухи показал, что удельный вес серонегативных к вирусу краснухи колебался от 0% до 11%, в среднем составляя 4,5%, при этом в индикаторной группе 3-4 года количество серонегативных составило 1%, 9-10 лет – 0%,

16-17 лет – 4%, 20-29 лет – 6%, в т.ч. 25-29 лет – 6%, 30-39 лет – 11%, в т.ч. 30-35 лет – 12,9%, 40-49 лет – 5%.

По результатам серологического мониторинга состояния коллективного иммунитета к вирусу краснухи у медицинских работников, количество серонегативных лиц в индикаторной группе 20-29 лет составило – 6%, в т.ч. 25-29 лет – 6%, 30-39 лет – 11%, в т.ч. 30-35 лет – 12,9%, 40-49 лет – 5%.

Критериями эпидемиологического благополучия при кори и краснухе принято считать выявление в каждой индикаторной группе не более 7% серонегативных лиц.

Анализ результатов серологического мониторинга на напряженность иммунитета к вирусу эпидемического паротита показал, что удельный вес серонегативных лиц колебался от 1% до 17%, в среднем составляя 10,2%, при этом в индикаторной группе 3-4 года количество серонегативных составило 13%, 9-10 лет – 1%, 16-17 лет – 3%, 20-29 лет – 17%, в т.ч. 25-29 лет – 20%, 30-39 лет – 17%, в т.ч. 30-35 лет – 12,9%, 40-49 лет – 10%.

Среди привитых против эпидемического паротита доля серонегативных не должна превышать 10%.

Анализ результатов серологического мониторинга на напряженность иммунитета к вирусу полиомиелита показал, что удельный вес серонегативных лиц колебался от 0% до 2%, при этом в индикаторной группе 1-2 года количество серонегативных составило 1%, 3-4 года – 0%, 16-17 лет – 2%, 20-29 лет – 1%, в т.ч. 25-29 лет – 1,7%, 40-49 лет – 2%, что подтверждает эффективность проведенной иммунизации.

Анализ результатов серологического мониторинга на напряженность иммунитета к дифтерии показал, что удельный вес серонегативных лиц колебался от 0% до 20%, при этом в индикаторной группе 3-4 года количество серонегативных составило 4%, 16-17 лет – 3%, 20-29 лет – 7%, 30-39 лет – 0%, 40-49 лет – 8%, 50-59 лет – 19%, 60 лет и старше – 20%.

Выявление в каждой обследуемой группе детей и подростков не более 5% лиц с отсутствием защитных титров дифтерийных антител и не более 10% лиц в группе взрослых служит показателем достаточной защищенности от дифтерии.

Как показал проведенный анализ серологического мониторинга коллективного иммунитета в индикаторных группах населения к инфекциям управляемым средствами специфической профилактики, одной из возможных причин выявленной высокой доли серонегативных лиц может быть неправильный подбор контингентов для обследования по возрасту, состоянию привитости, включение в индикаторные группы детей и взрослых, перенесших какое либо заболевание за 1-1,5 месяца до обследования, нарушение условий хранения и транспортирования иммунобиологических лекарственных препаратов.

Кроме того, в большинстве медицинских организаций республики в соответствии с требованиями санитарного законодательства Российской Федерации при выявлении высокого процента серонегативных лиц в индикаторных группах населения не проводится анализ результатов серологического мониторинга для принятия необходимых мер (анализ прививочной документации, оценка условий хранения и транспортирования иммунобиологических лекарственных препаратов, дополнительная иммунизация выявленных серонегативных лиц).

Недостаточная напряженность коллективного иммунитета к инфекциям, управляемым средствами специфической профилактики может привести к осложнению эпидемиологической ситуации в случае их завоза на территорию республики.

С 2018 года медицинским организациям республики предстоит начать работу по изучению популяционного иммунитета населения республики к гриппу. Это позволит своевременно спрогнозировать эпидемиологическую ситуацию по гриппу, осуществлять мониторинг за циркуляцией возбудителей и давать объективную оценку эффективности специфической профилактики заболевания.

В целях совершенствования работы по проведению серологического мониторинга состояния коллективного иммунитета к инфекциям, управляемым средствами специфической профилактики и обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия на территории Республики Мордовия, в соответствии со ст. 51 Федерального закона Российской Федерации от 30.03.1999 № 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; № 27 (ч. 1), ст. 2700; 2004, № 35, ст. 3607; 2005, № 19, ст. 1752; 2006, № 1, ст. 10; № 52 (ч. 1), ст. 5498; 2007 № 1 (ч. 1), ст. 21; № 1 (ч. 1) ст. 29; № 27, ст. 3213; № 46, ст. 5554; № 49, ст. 6070; 2008, № 24, ст. 2801; № 29 (ч. 1), ст. 3418; № 44, ст. 4984; № 52 (ч. 1), ст. 6223; № 30 (ч. 2), ст. 3616; 2009, № 1, ст. 17; 2010, № 40, ст. 4969; 2011, № 1, ст. 6; № 30 (ч. 1), ст. 4563, ст. 4590, ст. 4591) и во исполнение СП 3.1.2952-11 «Профилактика кори, краснухи, эпидемического паротита», СП 3.1.1.2341-08 «Профилактика вирусного гепатита В», СП 3.1.2951-11 «Профилактика полиомиелита», СП 3.1.2.3109-13 «Профилактика дифтерии», 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)», МУ 3.1.3490-17 «Изучение популяционного иммунитета к гриппу у населения Российской Федерации»

ПОСТАНОВЛЯЮ:

1. Министерству здравоохранения Республики Мордовия (Морозов М.Ю.), руководителям медицинских организаций Республики Мордовия, подведомственных Министерству здравоохранения Республики Мордовия рекомендовать обеспечить:

1.1. Неукоснительное выполнение требований 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)», МУ 3.1.3490-17 «Изучение популяционного иммунитета к гриппу у населения Российской Федерации», особенно в части отбора лиц из индикаторных групп населения для обследования.

1.2. Повышение персональной ответственности лиц, контролирующих порядок организации и проведения серологического мониторинга, сбора, транспортировки и хранения сывороток крови на местах, учета полученных результатов по

определению напряженности иммунитета к инфекциям управляемым средствами специфической профилактики.

1.3. Проведение серологического мониторинга состояния коллективного иммунитета к инфекциям управляемым средствами специфической профилактики осуществлять в соответствии с Программой изучения напряженности иммунитета к инфекционным болезням у населения Республики Мордовия и ежегодным планом-графиком доставки сывороток крови для серологических исследований.

1.4. Проведение сбора, транспортирования и хранения сывороток крови для серологических исследований в соответствии с Приложением 1 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)» и МУ 3.1.3490-17 «Изучение популяционного иммунитета к гриппу у населения Российской Федерации», с обязательным указанием в направлении на серологическое исследование даты прививок.

1.5. Проведение анализа прививочной документации на выявленных серонегативных лиц для установления факта наличия прививки – сопоставление сведений о прививках во всех учетных формах медицинской документации.

1.6. Проведение оценки условий хранения и транспортирования иммунобиологических лекарственных препаратов на всех уровнях «Холодовой цепи», порядок проведения иммунизации в соответствии с требованиями нормативных документов.

1.7. Проведение своевременной иммунизации выявленных серонегативных лиц в соответствии с действующими нормативными документами.

1.8. Проведение изучения популяционного иммунитета к гриппу среди индикаторных групп населения на территории обслуживания в соответствии с МУ 3.1.3490-17 «Изучение популяционного иммунитета к гриппу у населения Российской Федерации».

1.9. Проведение в медицинских организациях ежегодного обучения медицинских работников по всем разделам иммунопрофилактики инфекционных болезней, в т.ч. по проведению серологического мониторинга.

2. Главному врачу ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Республике Мордовия» (Кочетов Е.Н.) обеспечить:

2.1. Проведение серологического мониторинга состояния коллективного иммунитета в индикаторных группах населения к инфекциям управляемым средствами специфической профилактики (дифтерия, столбняк, коклюш, корь, краснуха, эпидемический паротит, полиомиелит, гепатит В, грипп) в соответствии с действующими нормативными документами, Программой изучения напряженности иммунитета к инфекционным болезням у населения Республики Мордовия и ежегодным планом-графиком доставки сывороток крови из медицинских организаций республики для серологических исследований.

2.2. Своевременное представление в Управление Роспотребнадзора по Республике Мордовия результатов серологического мониторинга состояния коллективного иммунитета в индикаторных группах населения к инфекциям управляемым средствами специфической профилактики.

2.3. Немедленное информирование Управления Роспотребнадзора по Республике Мордовия о невыполнении медицинскими организациями республики ежегодного плана-графика доставки сывороток крови для серологических исследований и нарушении требований Приложения 1 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)» и МУ 3.1.3490-17 «Изучение популяционного иммунитета к гриппу у населения Российской Федерации» в т.ч. не указания в направлении на серологическое исследование даты прививок.

3. Начальникам территориальных отделов (Посаженников А.П., Волкова Е.В., Чубса А.И., Ятайкина Р.Н.), отдела эпидемиологического надзора (Матвеева Ю.В.) Управления Роспотребнадзора по Республике Мордовия обеспечить:

3.1. Контроль за исполнением Программы изучения напряженности иммунитета к инфекционным болезням у населения Республики Мордовия и ежегодным планом-графиком доставки сывороток крови из медицинских организаций республики для серологических исследований.

3.2. Применение мер административного реагирования при проведении плановых и внеплановых мероприятий по контролю в случае выявления нарушений санитарного законодательства в учреждениях здравоохранения республики по организации и проведению серологического мониторинга состояния коллективного иммунитета к инфекциям управляемым средствами специфической профилактики.

3.3. Проведение оперативного анализа результатов серологического мониторинга в индикаторных группах населения к инфекциям, управляемым средствами специфической профилактики с целью принятия управленческих решений, направленных на увеличение иммунной прослойки среди населения.

4. Контроль за исполнением данного Постановления возложить на заместителя руководителя Управления Роспотребнадзора по Республике Мордовия В.Б. Окунева.



Т.П. Харитонова