

МИНЗДРАВСОЦРАЗВИТИЯ РОССИИ  
ФЕДЕРАЛЬНАЯ СЛУЖБА ПО НАДЗОРУ В СФЕРЕ  
ЗАЩИТЫ ПРАВ ПОТРЕБИТЕЛЕЙ И  
БЛАГОПОЛУЧИЯ ЧЕЛОВЕКА  
(РОСПОТРЕБНАДЗОР)

Руководителям Территориальных  
управлений Роспотребнадзора  
по субъектам Российской Федерации,  
железнодорожному транспорту

Главным врачам ФГУЗ  
«Центр гигиены и эпидемиологии»  
В субъектах Российской Федерации,  
железнодорожному транспорту

от 7 апреля 2006 г. N 0100/3978-06-32

О состоянии заболеваемости краснухой и внедрении  
эпидемиологического надзора за синдромом  
врожденной краснухи на территории Российской  
Федерации

Федеральной службой по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека совместно со специалистами Национального центра по надзору за корью (ФГУН "Московский научно-исследовательский институт эпидемиологии и микробиологии им. Г.Н. Габричевского") проведен анализ заболеваемости краснухой в Российской Федерации.

Краснуха в России, несмотря на проводимую последние пять лет иммунизацию, все еще имеет широкое распространение. В последние годы с увеличением доли привитых наметилась тенденция к стабилизации заболеваемости краснухой. В целом по России показатель заболеваемости колеблется от 399,3 на 100 тыс. населения в 1999 г. до 101,8 - 100,8 на 100 тыс. в 2004 - 2005 гг. соответственно.

Ретроспективный анализ территориального распределения заболеваемости краснухой показал, что в эпидемический процесс краснухи с разной степенью интенсивности вовлечены все субъекты Российской Федерации. Заболеваемость определяется, в основном, территориями с высокой плотностью населения (более 20 человек на 1 кв. км). В 2005 г. случаи краснухи не выявлялись на 4-х территориях страны - в Ненецком, Таймырском, Корякском АО и Республике Ингушетия. В 4-х регионах показатель заболеваемости краснухой превышал средне-российский уровень в 5 - 6 раз - в Томской, Кемеровской, Пензенской области и Республике Алтай.

Во внутригодовой динамике заболеваемости краснухой сохраняется зимне-весенняя сезонность. С января по июнь регистрируется 78,0% от числа случаев краснухи, зарегистрированных за год.

Тенденции и уровень заболеваемости населения в целом по Российской Федерации определяет заболеваемость краснухой детей в возрасте 3 - 6 лет. Несколько ниже показатели заболеваемости школьников 7 - 14 лет.

Интенсивность эпидемического процесса краснухи характеризуется очаговой и вспышечной заболеваемостью. Анализ донесений о вспышках краснухи показал, что наиболее часто поражаются школы (46,7%) и средние специальные учебные заведения (37,4%). Показатели пораженности этих учреждений в разных регионах страны различны и колеблются от 10% до 65%. В названных учреждениях отмечался высокий темп воспроизведения инфекции, когда в пределах одного инкубационного периода от одного заболевшего манифестной формой краснухи возникало от 55 до 76 случаев заболевания.

Иммунная прослойка к вирусу краснухи в школах формировалась за счет вакцинации девочек 13 лет и была незначительна для предотвращения вспышек. Только на тех территориях, где активно проводили вакцинацию с 1999 года, с 1 сентября 2005 года в первые классы пришли защищенные против этой инфекции дети, которые постепенно начнут замещать неиммунных лиц.

В результате накопления большого числа восприимчивых к вирусу краснухи лиц, в школах наблюдалась высокая степень распространения инфекции.

в детских дошкольных учреждениях и вузах наблюдалось менее активное распространение инфекции. Так, в ДОУ 70,3% составляли очаги без распространения инфекции (с 1 случаем заболевания). С одной стороны, это можно объяснить соблюдением групповой изоляции, с другой - накоплением иммунной прослойки в группах за счет вакцинации.

Вакцинопрофилактика до настоящего времени имела ограниченное влияние на эпидемический процесс, и краснуха до сих пор сохранила черты неуправляемой инфекции.

Оценка состояния привитости детского населения против краснухи показала, что практически на всех территориях охват прививками увеличивался во всех возрастных группах.

Так, охват прививками против краснухи детей в возрасте с 1 до 2-х лет увеличился с 67,45% в 2004 г. до 93,54% в 2005 г.

Впервые в 2005 г. своевременность вакцинации детей в возрасте 24 месяца в целом по России достигла 95,13% (в 2004 году - 91,96%). При этом доля регионов с показателем охвата, превышающим 95%, выросла с 42,6% в 2004 году до 77,5% в 2005 году. Вместе с тем, 20 субъектов Российской Федерации не достигли необходимого 95% уровня привитости детей в 24 мес.: Брянская (90,7%), Ивановская (92,3%), Псковская (93,9%), Астраханская (54,5%), Нижегородская (94,9%), Пермская (89,9%), Ульяновская (94,1%), Курганская (91,2%), Иркутская (65,9%), Новосибирская (93,3%) и Читинская (94,6%) области, г. Москва (94,1%), Республики Дагестан (94,3%), Северная Осетия (Алания) (72,4%), Мордовия (93,6%), Чувашская Республика (94,1%), Чеченская Республика (94,7%), Коми-Пермяцкий АО (94%), Приморский (93,6%) и Хабаровский (93,8%) края.

Значительно увеличился охват детей, ревакцинированных против краснухи в 6 лет - с 19,6% в 2004 г. до 45% в 2005 г.

В целом, охват вакцинацией против краснухи детей до 14 лет не превышает 48,76% и ревакцинацией 7,5%, что явно недостаточно для оказания влияния на течение эпидемического процесса.

Изучение в 2005 г. состояния иммунитета к вирусу краснухи отличалось неоднородностью показателей в разных возрастных группах населения. Так, наибольшее число серонегативных к вирусу краснухи лиц выявлялось среди детей в возрасте до 1 года и 7 - 14 лет - 55,0% и 54,9% соответственно, тогда как в группах детей 1 - 2 и 3 - 6 лет доля серонегативных составила 30,0% и 9,1% соответственно. Резкое снижение удельного веса серонегативных к вирусу краснухи среди детей 1 - 6 лет по сравнению со школьниками свидетельствует об эффективности специфической профилактики краснухи в младших возрастных группах. В то же время, дальнейшее снижение числа серонегативных к вирусу

краснухи среди подростков и взрослых обусловлено перенесенным заболеванием в манифестной или бессимптомной формах. Об этом свидетельствовала также значительная доля выявленных среди них лиц с высокой концентрацией антител.

Специфическая профилактика краснухи изменила иммунную структуру населения к вирусу краснухи: с одной стороны, повысилась иммунная прослойка среди детей дошкольного возраста в результате вакцинации детей декретированных возрастов, а с другой, все еще сохраняется низкая защищенность от краснухи детей школьного возраста, подростков и взрослых.

Несмотря на то, что краснуха продолжает оставаться детской инфекцией, с 2000 г. отмечается увеличение доли взрослого населения (с 13,3% до 33,6% в 2005 г.).

Наблюдаемая тенденция вызывает особую тревогу, поскольку рост заболеваемости краснухой взрослых, в том числе женщин детородного возраста, может привести к увеличению рождения детей с синдромом врожденной краснухи (СВК).

Согласно оценкам ВОЗ, при уровне заболеваемости приобретенной краснухой в Российской Федерации в 2000 - 2002 гг., ежегодно должно было регистрироваться не менее 650 случаев врожденной краснухи, а в 2003 - 2005 гг. - 160 - 190 случаев СВК (из расчета 0,13% от общего числа больных краснухой).

Официальная регистрация случаев СВК в Российской Федерации введена в 1991 г. Реальные статистические данные насчитывают буквально единичные случаи этой патологии по стране в целом (с 1991 г. по 1999 г. - от 0 до 9 случаев ежегодно, 2000 г. - 11 случаев, 2001 г. - 7 случаев, 2002 г. - 6, а в 2003 г., 2004 г. и в 2005 г. - по 2 случая).

Приведенные данные не отражают истинную ситуацию с СВК. Это подтверждают и предварительные материалы проводимого при поддержке ЕРБ ВОЗ пилотного проекта "Оценка бремени заболеваний СВК в Пермской области". В проекте приняли участие 11 лечебно-профилактических учреждений в 7 административных территориях Пермской области. С сентября 2005 г. по март 2006 г. было проанализировано 20116 историй болезни и карт новорожденного ребенка. На основании рекомендованного ВОЗ определения стандартного случая выявлен 241 случай, подозрительный на СВК. Комиссионный анализ клинического проявления болезни позволил подтвердить СВК у 29 детей. Результаты внедрения проекта показали, что регистрируемое в настоящее время число случаев СВК (статистические данные) не соответствуют их истинной распространенности.

В связи с этим возникла необходимость разработки и внедрения в педиатрическую практику алгоритма диагностики врожденной краснухи.

Основной задачей ближайшего будущего для российского здравоохранения должно стать снижение числа случаев СВК - опасного заболевания новорожденного, обусловленного заболеванием краснухой беременной женщины.

Для решения этой задачи в условиях относительно высокой заболеваемости краснухой необходимо усиление эпиднадзора за этой инфекцией, в том числе за врожденной краснушной инфекцией (ВКИ).

На начальном этапе необходимо сконцентрировать внимание специалистов на проведении надзора за краснухой у беременных и разработать мероприятия по профилактике ВКИ/СВК.

Задачами эпидемиологического надзора за ВКИ/СВК являются:

- своевременное выявление беременных женщин в очагах краснухи;
- расследование каждого случая заболевания краснухой беременной женщины;
- проведение комплекса обязательных мероприятий с целью предупреждения рождения детей с аномалиями развития.

Основными элементами настоящего надзора являются: слежение за очагами краснухи (без распространения и с распространением, семейными, в детских и лечебно-профилактических учреждениях и т.д.), выявление в очагах среди заболевших или контактировавших с больным краснухой беременных женщин, слежение за заболеваемостью ВКИ и СВК.

В целях предотвращения врожденной краснушной инфекции необходимо одновременно увеличивать охват прививками детского населения, что будет препятствовать циркуляции вируса краснухи, и проводить вакцинацию женщин детородного возраста, не болевших краснухой и не привитых против этой инфекции. Именно на снижение доли восприимчивого к вирусу краснухи населения направлена вакцинопрофилактика краснухи в 2006 - 2007 гг., проводимая в рамках приоритетного Национального проекта в сфере здравоохранения.

Беременные женщины, находящиеся в очаге краснухи, подлежат обязательной регистрации, медицинскому наблюдению и лабораторному обследованию для определения тактики предупреждения рождения ребенка с аномалиями развития. Взятие крови у беременных женщин осуществляется одновременно с забором крови у первого больного в очаге. Сыворотку крови для исследования необходимо направлять в вирусологическую лабораторию соответствующего регионального центра с функциями контроля за корью.

Эпидемиологический надзор за СВК предусматривает наблюдение за беременной женщиной, не только имевшей контакт с больным краснухой, но и перенесшей краснуху на разных сроках беременности, у которой в процессе обследования выявлены специфические IgM антитела.

Предполагается также обязательное лабораторное обследование женщины и ребенка сразу после родов, независимо от того, родился ребенок с патологией или нет (поскольку не каждый случай заболевания женщины краснухой заканчивается рождением детей с СВК).

Каждый подозрительный на СВК случай подлежит обязательному лабораторному исследованию на наличие вирусспецифических IgM-антител у больного ребенка. Сыворотку для исследования также необходимо направлять в вирусологическую лабораторию соответствующего регионального центра с функциями контроля за корью.

В последующем с целью профилактики СВК важно при планировании семьи организовать вакцинацию против краснухи женщин детородного возраста, не привитых и не болевших краснухой, а также обследовать беременных женщин на содержание в сыворотке крови

специфических антител к вирусу краснухи разных изотипов (IgM, IgG) при постановке их на учет в женских консультациях. Полученные результаты позволят определить дальнейшую тактику профилактики СВК.

Профилактика ВКИ/СВК во многом зависит от социальной мобилизации населения (прежде всего девушек и женщин детородного возраста) и медицинских работников и должна быть направлена на ознакомление с особенностями клинического течения краснушной инфекции, возможными осложнениями в случае заболевания краснухой у женщин в период беременности, с профилактическими мероприятиями. Информированность населения в области профилактики ВКИ/СВК чрезвычайно важна, поскольку в последние годы увеличивается число отказов от прививок, в ряде случаев у населения формируется негативное отношение к вакцинопрофилактике.

Поскольку задачи ликвидации краснухи и предупреждения ВКИ тесно связаны с реализацией программы элиминации кори, планируется их реализацию интегрировать в единую сеть.

На основании изложенного выше и в целях организации эпиднадзора за ВКИ/СВК необходимо:

1. Обеспечить достижение высокого охвата (не менее 95%) населения прививками вакцины против краснухи в декретированные сроки.
2. Обеспечить выполнение в полном объеме приоритетного Национального проекта в сфере здравоохранения в части иммунизации против краснухи детей, подростков и женщин детородного возраста, подлежащих вакцинации.
3. Организовать эпиднадзор за краснухой у беременных женщин.
4. Обеспечить организацию и проведение эпидрасследования каждого подозрительного на СВК случая с обязательным лабораторным исследованием больного ребенка.
5. Активизировать пропагандистскую работу среди населения по вопросам профилактики краснухи и предупреждения СВК.
6. Рассмотреть вопрос об организации вакцинации против краснухи женщин детородного возраста, не привитых и не болевших краснухой, при планировании семьи с целью профилактики СВК.

Руководитель

(подпись)

Г.Г.ОНИЩЕНКО

Ежлова 973 18 12