

ГУ «Московский научно-исследовательский институт эпидемиологии и микробиологии им. Г.Н. Габричевского Минздрава России»

Национальный научно-методический центр по надзору за корью

ОТЧЕТ

Национального научно-методического центра по надзору за корью за 2003 год

Руководитель
Национального центра
по надзору за корью
профессор Тихонова Н.Т.

Москва-2004

Содержание:

1. Эпидемическая ситуация по кори в Российской Федерации
2. Анализ работы лабораторной сети
 - 2.1. Серодиагностика кори
 - 2.2. Серомониторинг противокорьевого иммунитета
 - 2.3. Исследование вирусосодержащих образцов
3. Организационные мероприятия
4. Заключение
5. Приложение

1. Эпидемическая ситуация по кори в РФ

В 2003 году на территории Российской Федерации зарегистрировано 3294 случая кори, что в 5,7 раза превышает число случаев кори в 2002 году (578). Интенсивный показатель на 100 тыс. населения составил 2,3 против 0,4.

По территориям заболеваемость корью распределялась неравномерно. На 33 территориях случаи кори не регистрировались, а на 41 регистрировался низкий уровень заболеваемости из единичных, часто не связанных друг с другом случаев. На 44 территориях не было случаев кори или заболеваемость не превышала спорадического уровня в течение 4-5 лет.

В 2003 году заболеваемость корью сосредоточилась, главным образом, на территориях, курируемых Ростовским, Московским и Красноярским региональными центрами (табл. 1). Частично это объясняется интенсивными миграционными процессами и наличием зоны военных действий на Северном Кавказе.

На территориях, находящихся в ведении Ростовского регионального центра, количество заболевших составило 2421 (73,5% всех случаев кори в

России), из них 1425 случаев зарегистрировано в Чеченской республике. Число заболевших корью на территориях Московского регионального центра выросло по сравнению с 2002 годом в 2,8 раза и составило 596 (18,1%); на территориях, курируемых Красноярским центром, зарегистрировано 139 случаев кори (4,2%). В то же время в субъектах Федерации, прикрепленных к 7 остальным региональным центрам (РЦ), доля заболевших корью колебалась от 0,1% (Амурский РЦ) до 1,3% (Приморский РЦ).

Анализ заболеваемости корью по возрастам (табл.2) показал, что в структуре заболевших преобладают дети до 14 лет – 1904 человека (57,8%), чаще всего школьники 7-14 лет (1255 чел. - 38,1%). На долю подростков 15-17 лет приходится 7,4% (244 чел.), взрослых 18-19 лет – 4,8% (157 чел.), старше 20 лет – 30,0% (989чел.).

Подавляющее большинство заболевших корью детей (89,97%) проживают в ЮФО (преимущественно чеченские дети). Оценивая долевое участие в заболеваемости корью детей, подростков и взрослых по 10 РЦ следует отметить, что если в Московском РЦ на первом месте по величине долевого распределения случаев кори находились лица 20 лет и старше (74,16%), то в Ростовском РЦ – дети до 14 лет (70,7%). На территории Красноярского края дети (48,2%) и взрослые (51,8%) болели практически в равной степени. На большинстве остальных территорий среди больных корью преобладали подростки и взрослые. Высокая заболеваемость среди детского населения характеризует, в первую очередь, низкое качество прививочной работы.

Среди заболевших корью в России в 2003 году - 917 (27,8%) человек не были привиты ЖКВ; 1334 (40,5%) - не имели сведений о прививке; 583 (17,5%) - были вакцинированы против кори; 394 (11,9%) человека ревакцинированы ЖКВ и 27 человек (0,8%) болели корью ранее.

Таким образом, в целом по России около 70% заболевших корью составляли лица, не привитые ЖКВ или с неизвестным коревым анамнезом. Среди больных корью лиц особую тревогу вызывает большое число детей, не имеющих сведений о прививках, в том числе младшего возраста. Наибольшее число больных корью детей с неизвестным коревым анамнезом зарегистрировано в ЮФО (513 из 549), что свидетельствует о нарушениях в ведении медицинской документации.

В то же время наблюдались заболевания корью среди ревакцинированных, чаще всего в возрастной группе 7-14 лет (251 из 401), 76 человек из них (30,3%) проживают на территории Дагестана. Причиной заболеваемости корью лиц, имеющих две прививки ЖКВ, может быть либо несоблюдение условий транспортировки и хранения вакцины на местах либо фальсификация прививочной документации. Последнее легко выявить при сопоставлении сведений о прививках во всех имеющихся медицинских документах.

В 2003 году в Российской Федерации было зарегистрировано 1286 очагов кори, из них 1129 (87,8%) - без распространения. Очаги без распространения были в основном представлены семейными очагами (50,04%) и очагами в школьных коллективах (12,84%). Крупные вспышки кори зарегистрированы в Карачаево-Черкесской республике (46 чел.), в республике Ингушетия (30 чел.), в Ставропольском крае (22 ребенка), в Кемеровской области (30 детей и 1 взрослый). Практически во всех случаях основными причинами распространения инфекции и формирования крупных вспышек являлось позднее установление диагноза и отсутствие или неполное проведение противоэпидемических мероприятий в очаге.

В связи со сложившейся эпидемической ситуацией по кори в 2003 году, обсуждавшейся на Коллегии Минздрава России (3.03.04г.), было утверждено постановление Главного государственного санитарного врача от 09.03.2004 № 13 «Об усилении мероприятий по профилактике кори». В постановлении предусмотрено проведение в течение 2004 года дополнительной массовой иммунизации против кори лицам до 35 лет, не привитым живой коревой вакциной или с неизвестным прививочным анамнезом.

В Чеченской республике в связи с высокой заболеваемостью корью и низким охватом населения прививками предусмотрена иммунизация двух возрастных категорий населения независимо от коревого анамнеза – детей с 7 до 14 лет и взрослых с 20 до 29 лет. Именно в этих возрастных группах регистрировалась наиболее высокая заболеваемость корью. При этом в эпидпроцесс вовлекались не только не привитые, но и вакцинированные и даже ревакцинированные ЖКВ. Учитывая конец учебного года и начало

летнего сезона, для которого характерно резкое повышение миграции населения, дополнительные профилактические мероприятия в ЮФО должны быть завершены к 1 июня 2004 года.

2. Анализ работы лабораторной сети

2.1. Серодиагностика кори

Работа лабораторной сети в рамках программы элиминации кори направлена на подтверждение клинического диагноза на ранней стадии развития вспышек кори, обследование всех подозрительных на корь случаев заболевания, выявление восприимчивых к вирусу кори контингентов и отдельных лиц, а также идентификации «диких» штаммов вируса кори и их генетической характеристике.

По рекомендации ВОЗ, серодиагностика кори осуществлялась вирусологическими лабораториями региональных центров с помощью IgM-ИФА тест-систем фирмы «Dade Behring» (Германия).

За отчетный период от ВОЗ в рамках гуманитарной помощи было получено 70 наборов IgM-корь, которые были распределены по региональным центрам с учетом показателей заболеваемости корью, а также использованы в ННМЦ для проведения семинаров, ретестирования сывороток, поступивших из региональных центров, и исследования образцов, доставленных непосредственно в центр.

Суммарные данные по серодиагностике свидетельствуют, что клинический диагноз подтверждается у 79,6% пациентов с первичным диагнозом «корь» и у 26,0% обследованных больных, поступивших с диагнозом «корь?» (табл. 3). В первом случае у 2,4% обследованных больных выявлена краснуха, во втором – процент больных краснухой был существенно выше и составил 11,8%. Наиболее высокий процент лабораторного подтверждения клинического диагноза наблюдался в двух центрах: Приморском – 85,7% и Ростовском – 84,5%.

В то же время анализ данных по серодиагностике кори в разрезе территориальных центров свидетельствуют о значительном проценте клинических диагностических ошибок (табл. 3). Так у 22 из 25 пациентов, обследованных в Пермском РЦ, корь серологически не подтвердилась. Выявлен большой процент лиц, больных корью, с первичным клиническим диагнозом «корь?»: Нижегородский РЦ - 52,0%, Красноярский РЦ – 57,0%, Московский РЦ -35,2%.

Тестирование сывороток от 385 больных с диагнозом «корь» и «корь?» из Московских больниц и ближних территорий, поступивших непосредственно в ННМЦ, позволило подтвердить диагноз «корь» в 95,8% случаев.

Таким образом, результаты лабораторного подтверждения клинических диагнозов еще раз свидетельствуют о важности серологического обследования всех больных корью и с подозрением на эту инфекцию.

С одной стороны, лабораторное обследование больных с подозрением на заболевание корью является чрезвычайно важной составляющей эпиднадзора с целью выявления истинного числа случаев кори в период ее элиминации, с другой, не является ли такой высокий процент клинических ошибок показателем недостаточного внимания к проблеме кори со стороны врачей? Целесообразно еще раз довести до сведения клиницистов, что диагноз «корь?» предусматривает обязательное наличие у больного пятно-пупулезной сыпи и температуры 38°C и выше.

Дифференциальная диагностика проводилась также среди лиц с диагнозами «краснуха» и «краснуха ?». Полученные данные свидетельствуют о том, что подтверждение клинического диагноза «краснуха» наблюдалось у 63,6% больных, тогда как у 2,3% больных выявлена корь, у 14,6% - парвовирусная инфекция; в 19,5% случаев диагноз установить не удалось. Учитывая имевшиеся в анамнезе больных указания на частые аллергические высыпания, можно предположить, что у пациентов с заболеванием неустановленной этиологии имели место аллергические сыпи.

Для получения корректных лабораторных результатов и правильной их интерпретации большое значение имеет своевременность забора образца от больного и его качество, в большей степени зависящее от времени и условий доставки (табл. 4). Неудовлетворительное состояние сывороток было отмечено в Московском (21,3%), Санкт-Петербургском (4,9%) и Приморском (3,2%) региональных центрах. Процент образцов, поступивших в лаборатории для исследования позже 72 часов с момента взятия материала, составил 23,45%, причем по РЦ он колебался от 9,7% в Р.Башкортостан до 49,0% в Санкт – Петербургском центре.

Из-за нерегулярности поставок тест-систем, исследование сывороток осуществлялось в ряде случаев с опозданием, в результате чего срок отправки результатов серодиагностики на места превышал регламентированный в 26,3% случаев.

Согласно указаниям ВОЗ, в лаборатории ННМЦ было проведено повторное исследование 350 сывороток (как положительных, так и отрицательных), поступивших из разных региональных центров, что составило 15,9% от общего числа лиц с диагнозом «корь» и «корь?»

Анализ полученных данных показал, что в 8 сыворотках (2,2%) были выявлены некорректные результаты, но только три из них были прямо противоположными. Лабораторные диагностические ошибки (3 из 14 присланных сывороток) были выявлены в вирусологической лаборатории Республики Башкортостан. Результаты титрования остальных 5 сывороток расходились в интерпретации «сомнительный – слабо положительный». О результатах ретестирования было сообщено в региональные центры для корректировки диагноза и дополнительного обследования пациентов.

Кроме того, в ННМЦ были проанализированы рабочие протоколы постановки ИФА в тест-системах «Dade Behring» из лабораторий региональных центров. Результатом этого раздела работы стало создание памятки по математическим расчетам учета реакции и последующей интерпретации полученных данных.

В целом лабораторная работа по серологическому подтверждению диагноза в региональных центрах проводится успешно. Учитывая, что 2003 год – первый год работы лабораторной сети, результаты ретестирования, являющиеся показателем профессионального уровня, можно считать удовлетворительными. Тем более что многие лаборатории в полной степени пока еще не оснащены необходимым лабораторным оборудованием.

2.2. Серомониторинг противокорьевого иммунитета

По статистическим данным охват детского населения вакцинацией в 24 мес. в подавляющем большинстве субъектов Федерации составляет 96-98%, охват ревакцинацией в 6 лет колеблется от 74,8% (в Чеченской Республике до 99,9%- в Корякском АО). На многих территориях интенсивно проводится дополнительная вакцинация за счет средств областного и местного бюджетов (г. Москва, Тверская, Магаданская и Смоленская области).

Во всех субъектах Российской Федерации проводятся многочисленные серологические исследования в индикаторных группах населения по определению истинного уровня коллективного иммунитета у привитых ЖКВ, определению возрастной структуры лиц, восприимчивых к кори, с последующей их вакцинацией или ревакцинацией.

Для этих целей в России, как правило, используют РПГА с диагностикумом эритроцитарным коревым антигенным сухим (Санкт-Петербург), ИФ – тест-системы фирм «Биосервис» (Москва) и «Вектор-Бест» (Новосибирск).

В связи с использованием на территориях при проведении серомониторинга разных методов и разных диагностических тест-систем анализ результатов титрования носит относительный характер. Тем более, что данные сравнительного исследования сывороток с использованием выше перечисленных тестов и контрольного теста – ИФА- IgG «Dade Behring», рекомендованного ВОЗ, показали, что ложноотрицательные результаты в РПГА и в тест-системе «Биосервис» могут существенно увеличить число серонегативных лиц, подлежащих вакцинации, тогда как применение наборов фирмы «Вектор-Бест» наоборот скрывает истинное число серонегативных и, следовательно, ведет к скрытому накоплению восприимчивого к вирусу кори населения.

Тем не менее, даже учитывая возможную ошибку метода следует отметить, что на некоторых территориях обнаружен чрезвычайно высокий процент серонегативных лиц среди разных возрастных групп населения. Так, анализ представленных региональными центрами отчетов показал, что в Брянской области 50% обследованных подростков 15-17 лет и 27% детей 3-4 лет (т.е. в ближайшие сроки после вакцинации) не имеют титров противокоревых антител в РПГА. В Ханты-Мансийском округе подавляющее большинство обследованных лиц в возрасте 15-17 и 23-25 лет оказались серонегативными к вирусу кори (84,0% и 73,5% соответственно). Более чем у четверти обследованных детей 9-10 лет в Томской области также не удалось выявить противокоревых антител. В Пензенской области процент серонегативных лиц в индикаторных группах населения колебался от 19,0% в группе 23-25 лет до 22,2% среди детей 9-10 лет. Высокий процент серонегативных к вирусу кори лиц обнаружен в индикаторных группах населения в Курской, Магаданской, Тверской, Самарской областях, в Чувашской и Хакасской республиках, а также на ряде других территорий.

К сожалению, на многих территориях выявленные серонегативные к вирусу кори лица не прививаются в течение длительного периода времени, т.е. нарушается выполнение нормативных документов.

Даже со скидкой на использование разных методов исследования сывороток следует признать, что на многих территориях можно ожидать

ухудшения эпидемической ситуации по кори. Об этом говорят также результаты исследования сывороток в РЦ, проведенных в ИФА с использованием тест-системы «Dade Behring»-IgG (табл. 5). Для этих целей было использовано 29 наборов.

Высокий процент серонегативных к вирусу кори лиц выявлен в Нижегородском РЦ в группе детей 9-10 лет - 26,0%, подростков 15-17 лет – 18,0% и взрослых 23-25 лет – 24,0%. В Амурском РЦ - в группе лиц 15-17 лет выявлено 37,8%, в Красноярском РЦ – в той же индикаторной группе населения (15-17-лет) 30,5% серонегативных к вирусу кори лиц.

Следует также обратить внимание на очень высокий процент сомнительных результатов в Нижегородском и Новосибирском РЦ. Хотя сомнительные результаты можно лишь с определенной степенью вероятности считать показателем низких титров антител, тем не менее, необходимо привлечь внимание практического здравоохранения к качеству проведения вакцинации. Необходимо также контролировать достоверность прививочного анамнеза, условия доставки и хранения вакцинного препарата.

2.3. Исследование вирусосодержащих образцов

В 2003 году с территорий, курируемых Московским, Нижегородским, Ростовским, Красноярским и Санкт-Петербургским РЦ, с целью идентификации и выделения вируса кори было доставлено 108 образцов, полученных от 77 больных с диагнозом «корь» и «корь?».

Диагноз «корь» был серологически подтвержден у 63 пациентов, от которых получен 91 вирусосодержащий образец - 32 образца мочи, 20 фарингиальных смывов и 39 проб гепаринизированной крови. Эти образцы были взяты в исследование. Следует отметить, что из них в течение 48 часов, но с резким нарушением температурного режима были доставлены 17 образцов мочи и 7 смывов; 19 образцов мочи были доставлены в замороженном состоянии спустя 48 часов. Остальные материалы поступили в ННМЦ позже 48 часов и без соблюдения холодовой цепи. Из перечисленных выше образцов ни в одном случае вирус кори выделить не удалось. Более того, 30% образцов имели выраженное микробное загрязнение.

Полученный отрицательный опыт по сбору и доставке мочи и фарингиальных смывов от больных диктует необходимость принятия решений о количестве и качестве собираемого материала при каждой вспышке и главное о соблюдении условий хранения и транспортировки образцов.

Из 39 образцов гепаринизированной крови, полученных от больных в оптимальные сроки, вирус кори был изолирован из лимфоцитарной фракции 22 образцов крови, причем 12 из них были пациентами Детской Тушинской больницы (Москва). Следует отметить, что усовершенствование метода изоляции позволило увеличить процент выделения с 56 в начале до 79 в конце 2003 года. Идентификацию полученных изолятов проводили с помощью ПЦР, теста гемадсорбции с 0,05% взвесью эритроцитов обезьян и реакции нейтрализации.

Необходимо отметить успешный опыт доставки гепаринизированной крови из г. Кемерово (Красноярский РЦ), г. Астрахань, республик Северной Осетии и Дагестан (Ростовской РЦ), в 2004 году – г. Благовещенска.

Следует еще раз подчеркнуть, что вероятность выделения вируса максимальна в первые 3 дня с момента появления сыпи, поэтому не следует задерживаться со сбором образцов материала от больных.

К настоящему времени с помощью молекулярно-генетических методов исследования установлена циркуляция на территории России в 2003 году двух генотипов вируса кори - Д4 и Д6 (табл. 6). Циркуляция в ЮФО генотипа Д6 подтверждена также д-ром С. Muller, исследовавшим вирусосодержащие образцы, полученные от больных корью Ростовским РЦ во время рабочего совещания в г. Азове.

Следует подчеркнуть, что с помощью генетической характеристики циркулирующих среди населения штаммов достаточно легко обнаружить завозные случаи. В США именно результаты секвенирования явились основанием для утверждения о ликвидации кори в стране. С 2000 года США свободны от кори, вызываемой эндемичными штаммами. В нашей стране еще только предстоит наладить широкое проведение этого контроля для определения завозных случаев кори и для обнаружения прерывания трансмиссии того или иного штамма на территории России.

3. Организационные мероприятия

В 2003 году ЕРБ ВОЗ проводило интенсивную работу по созданию региональной лабораторной сети по кори/краснухе. В Европейском регионе было создано три региональных референс-лаборатории ВОЗ по диагностике кори и краснухи, одна из которых на базе ННМЦ (МНИИЭМ им. Г.Н. Габричевского), к которому были прикреплены страны СНГ. Остальные европейские страны были закреплены за институтом Роберта Коха (Германия) и за Национальной лабораторией общественного здоровья (Люксембург). Роль и основные обязанности региональных референс-лабораторий по диагностике кори и краснухи были отражены в подписанном участниками Меморандуме согласия между региональными референс-лабораториями и ВОЗ.

В развитие этого на базе Национального центра были проведены два семинара для стран СНГ (май, июнь 2003 года). В семинарах участвовали представители Грузии, Азербайджана, Украины, Белоруссии, Молдовы, Узбекистана, Казахстана, Киргизстана и Таджикистана. На семинарах были рассмотрены различные вопросы диагностики, эпидемиологии и клиники кори и краснухи, а также проведены практические занятия.

Было проведено также три рабочих совещания по различным вопросам реализации программы ликвидации кори: с эпидемиологом из СДС д-ром A.Uzicanin, координатором Европейской программы ликвидации кори д-ром J.Spika и координатором общей лабораторной сети РПИ д-ром S.Wassilak.

Чрезвычайно важно, что, хотя приказ Минздрава по реализации Национальной программы ликвидации кори был подписан лишь в марте отчетного года (от 21.03.03 №117), уже с середины года осуществлялся ежемесячный сбор полной информации о заболеваемости корью на всех территориях России по предложенной ВОЗ форме. Это стало возможным только благодаря интенсивной работе центров с территориями в 2002 году. После обобщения и анализа данные направлялись в ЕРБ ВОЗ (до 20 числа отчетного месяца) для включения их в общеевропейскую структуру заболеваемости корью.

В ноябре 2003 года в г. Азове Ростовской обл. прошло рабочее совещание о ходе реализации программы ликвидации кори в России для эпидемиологов и вирусологов Российских региональных центров, а также ЦГСЭН субъектов ЮФО. Совещание было приближено к Южному Федеральному округу, т.к. именно в этом округе, особенно в Чеченской республике, резко возросла заболеваемость корью.

Обсуждение на совещании сложившейся в России ситуации по кори показало, что и сегодня наиболее важными задачами реализации программы элиминации кори в стране продолжают оставаться: увеличение охвата прививками против кори в декретированные сроки до 95-98% на всех территориях РФ и обязательная вакцинация всех не привитых и лиц с неясным коревым анамнезом в возрасте до 35 лет.

Ознакомление с отчетами РЦ показало, что сегодня на всех территориях разработаны либо региональные программы (концепции) ликвидации кори и планы реализации первого этапа программы, либо изданы приказы или другие директивные и нормативно-распорядительные документы о ее реализации. На многих территориях регулярно издаются информационные письма, бюллетени об эпидемиологической ситуации по кори и мерах по ее стабилизации (Смоленская, Рязанская, Тверская и другие области). Заслуживает внимания опыт создания комиссий (экспертных советов) по диагностике кори в Тверской и Рязанской областях, в состав которой входят главные специалисты управления здравоохранения и санитарно-эпидемиологической службы.

Контроль за ходом выполнения программы подтверждается большим числом совещаний, областных, краевых и территориальных конференций, публикаций и выступлений в средствах массовой информации. Во многих регионах вопросы организации эпиднадзора за корью включены в программы обучения медицинских работников.

Московский и Красноярский РЦ провели рабочие совещания для специалистов прикрепленных к региональным центрам территорий по актуальным вопросам реализации программы ликвидации кори на местах. Специалистами Красноярского РЦ проведена целенаправленная проверка 6 центров ГСЭН по организации надзора за корью с последующим обсуждением результатов проверок на совещаниях в ЦГСЭН Красноярского края.

За отчетный период в НЦ и некоторые РЦ (Красноярский, Пермский, Ростовский, Санкт-Петербургский) осуществлена поставка необходимого лабораторного оборудования и компьютеров. Следует отметить, что поставка оборудования, компьютеров, а также проведение семинаров и совещаний финансировалось ВОЗ – всего 200 000\$. На приобретение оборудования для НЦ и РЦ было выделено в рамках программы «Вакцинопрофилактика» 4,9 млн руб. В ВОЗ направлены письма о выделении дополнительных средств на реализацию программы ликвидации кори в России для НЦ и РЦ не только на приобретение оборудования и расходных материалов, но и для выполнения функций контроля по реализации

программы, что позволит выезжать на места и контролировать выполнение программы.

4. Заключение

В целом, анализируя работу по выполнению программы ликвидации кори в Российской Федерации в 2003 году следует отметить, что налажен ежемесячный сбор данных о заболеваемости корью с учетом возраста и прививочного анамнеза заболевшего, в подавляющем большинстве случаев проводится серологическое обследование больных для подтверждения клинического диагноза, начата работа по генотипированию диких штаммов вируса кори, выполняется большая организационно-методическая работа по совершенствованию эпиднадзора в период элиминации кори.

Однако для решения задачи первого этапа Программы ликвидации кори в России на 2002-2004 г.г. - достижения **повсеместной** стабилизации показателей заболеваемости корью на спорадическом уровне, необходимо:

- в рамках выполнения постановления Главного государственного врача от 09.03.2004 №13 провести дополнительную вакцинацию всех не привитых ЖКВ и лиц с неизвестным коревым анамнезом до 35 лет; особое внимание необходимо обратить на своевременную вакцинацию этих категорий населения в очагах;
- организовать обязательное серологическое подтверждение **всех** случаев кори и серологическое обследование **всех** больных с подозрением на это заболевание. Обследование при подозрении на корь (пятнисто-папулезная сыпь + 38,0°С и выше) особенно важно на территориях с длительным эпидемическим благополучием по кори;
- ужесточить контроль транспортировки и хранения вакцины. С этой целью на базе региональных центров целесообразно провести выборочное титрование нескольких серий вакцины, хранящейся в учреждениях разных уровней. Тем более что анализ представленных РЦ отчетов свидетельствует об имеющихся на местах нарушениях в системе транспортировки и хранения МИБП;
- на территориях с высокими показателями заболеваемости на фоне высокого уровня охвата прививками детей в декретированные сроки и, в то же время, значительным числом серонегативных среди привитых необходимо провести выборочный контроль достоверности данных о проведенной вакцинации и ревакцинации в группе детей и подростков - 3-4, 6-7 и 14-17 лет;
- организовать проведение серологического мониторинга на современном методическом уровне для своевременного выявления континентов и территорий риска;
- добиться обязательной характеристики **каждого** очага с помощью методов молекулярного генотипирования.

Проведение этих мероприятий должно явиться важным шагом в реализации программы ликвидации кори в Российской Федерации к 2010 году.

Приложение

Таблица 1

Заболеваемость корью по региональным центрам в 2002г. и 2003г.

Региональные центры	2002 год	2003 год абс. (%)
---------------------	----------	----------------------

Московский	211	596 (18,09)
Санкт-Петербургский	13	14 (0,43)
Нижегородский	8	36 (1,09)
Пермский	8	14 (0,43)
Ростовский	95	2421 (73,5)
Р.Башкортостан	122	20 (0,61)
Новосибирский	55	10 (0,30)
Красноярский	55	139 (4,22)
Амурский	1	2 (0,06)
Приморский	12	42 (1,28)
ВСЕГО	580 – 0,4*	3294 – 2,3*

* - показатель на 100 000 населения

Таблица 2

Заболееаемость корью в Российской Федерации в зависимости от возраста заболевших в 2002 г. и в 2003 г.

Возраст	2002	2003
---------	------	------

	абс.	100 тыс.	%	абс.	100 тыс.	%
До 1 года	19	1,51	3,5	240	17,37	7,3
1-2 года	36	1,41	6,6	168	6,55	5,1
3-6 лет	41	0,77	7,5	241	4,78	7,3
7-14 лет	93	0,56	17,0	1255	8,87	38,1
0-14 лет	189	0,73	34,6	1904	8,23	57,8
15-17 лет	79	1,06	14,4	244	3,29	7,4
18-19 лет	51	1,13	9,3	157	3,18	4,8
20 и ст.	228	0,21	41,7	989	0,92	30,0
ВСЕГО	547	0,37	100,0	3294	2,30	100,0

Таблица 3

РЕЗУЛЬТАТЫ СЕРОЛОГИЧЕСКОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ БОЛЬНЫХ С ДИАГНОЗОМ «КОРЬ» И «КОРЬ?»

Региональный центр	КОРЬ						КОРЬ ?					
	Кол-во пациентов	IgM - корь			IgM - краснуха		Кол-во пациентов	IgM - корь			IgM - краснуха	
		полож.	отриц.	сомн.	полож.	сомн.		полож.	отриц.	сомн.	полож.	сомн.
Московский	581	450 (77,5%)	73	33	20	5	187	66 (35,2%)	92	6	21	2

Санкт-Петербургский	17	12 (70,6%)	2	---	3	---	64	6 (9,3%)	31	---	27	---
Нижегородский	24	18 (75,0%)	5	---	1	---	36	19 (52%)	15	---	2	---
Ростовский	941*	795 (84,5%)	98	33	15	---	-					
Пермский	25	2	22	1	---	---	43	2 (4,6%)	40	1	---	---
Р.Башкортостан	8	1	5	2	---	---	30	2 (6,6%)	26	2	---	---
Новосибирский	7	1	6	---	---	---	2	---	2	---	---	---
Красноярский	55	39 (70,9%)	13	1	2	---	35	20 (57%)	14	1	---	---
Амурский	4	2	1	1	---	---	2	1	---	1	---	---
Приморский	63	54 (85,7%)	7	1	1	---	65	5 (7,6%)	54	1	5	
ВСЕГО:	1725	1374 (79,6%)			42 (2,4%)		464	121 (26,0%)			55 (11,8%)	

* - включены больные с диагнозом «корь?»

Таблица 4
СВОЕВРЕМЕННОСТЬ ПОСТУПЛЕНИЯ И КАЧЕСТВО СЫВОРОТОК КРОВИ БОЛЬНЫХ КОРЬЮ И ПОДОЗРИТЕЛЬНЫХ НА ЭТУ ИНФЕКЦИЮ В 2003 ГОДУ

Региональные центры	Число сывороток, поступивших от больных	в том числе:				Количество исследованных сывороток		Результат исследования сывороток		Срок направления результатов исследований в ЦГСЭН субъекта Российской Федерации	
		Качество поступившего материала		Кол-во поступивших сывороток							
		удовлетворительное	неудовлетворительное	в течение 72 ч. с момента взятия материала	позже 72 ч. с момента взятия материала	в течение 72 ч. с момента поступления	позже 72 ч. с момента поступления	положительный	отрицательный	в течение 72 ч. с момента их поступления	позже 72 ч. с момента их поступления

						поступления				ния	
Московский	998	785	213	791	207	440	558*	566	382	440	558
Санкт-Петербургский	102	97	5	52	50	73	29*	18	84	102	---
Нижегородский	71	71	---	57	14	55	16*	40	31	55	16
Ростовский	878	878		666	212	817	83*	733 (33с)	112	793	85
Пермский	73	73		73		60	13	21	52	60	13
Республика Башкортостан	41	41	---	37	4	40	1	4 (4с)	32	40	---
Новосибирский	6	6	---	6	---	6	---	1	5	6	---
Красноярский	133	133	---	95	38	133	0	91	42	133	---
Амурский	7	7	---	7	---	7	---	3	4	7	---
Приморский**	250	242	8	175	75	250	---	53	197	250	---
ВСЕГО:	2559					600 (23,45%)					672 (26,3%)

* - из-за нерегулярности в поставках тест-систем

** - вместе с военными

Таблица 5

Результаты серологического обследования индикаторных групп населения (IgG Dade Behring)

Региональные центры	3-4			9-10			15-17			23-25			Всего		
	+	-	с	+	-	с	+	-	с	+	-	с	+	-	с
Московский	107			140			117			79			443		
	102 95,3%	2 1,9%	3 2,8%	121 86,4%	11 7,9%	8 5,7%	90 76,9%	12 10,3%	15 12,8%	55 69,6%	14 17,7%	10 12,7%	368 83,1%	39 8,8%	36 8,1%

Санкт-Петербургский	Нет данных														
Нижегородский	25			100			50			25			200		
	22 88,0%	1 4,0%	2 8,0%	54 54,0%	26 26,0%	20 20,0%	34 68,0%	9 18,0%	7 14,0%	13 52,0%	6 24,0%	6 24,0%	123 61,5%	42 21,0%	35 17,5%
Ростовский	131			114			75			84			404		
	122 93,1%	4 3,1%	5 3,8%	106 93,0%	3 2,6%	5 4,4%	58 77,3%	8 10,7%	9 12,0%	67 79,8	10 11,9%	7 8,3%	353 87,4%	25 6,2%	26 6,4%
Пермский	---	---	---	---	---	---	---	---	---	84			84		
	---	---	---	---	---	---	---	---	---	80 95,2%	4 4,8%	---	80 95,2%	4 4,8%	---
Р. Башкортоста	---	---	---	---	---	---	---	---	---	98 98,0%	2 2,0%	---	100		
	---	---	---	---	---	---	---	---	---	98 98,0%	2 2,0%	---	98 98,0%	2 2,0%	---
	---	---	---	---	---	---	---	---	---	50 (заключенные)			50 (заключенные)		
	---	---	---	---	---	---	---	---	---	39 78,0%	11 22%	---	39 78,0%	11 22%	---
Новосибирский	38			51			40			45			174		
	34 89,5%	0	4 10,5%	42 82,4%	1 1,9%	8 15,7%	29 72,5%	4 10,0%	7 17,5%	30 66,7%	4 8,9%	11 24,4	135 77,6%	9 5,2%	30 17,2%
Красноярский	6			38			108			---	---	---	152		
	6	---	---	32 84,2%	4 10,5%	2 5,3%	62 57,4%	33 30,5%	13 12,0%	---	---	---	100 65,8%	37 24,3%	15 9,9%
Амурский	---	---	---	---	---	---	82			---	---	---	82		
	---	---	---	---	---	---	51 62,2%	31 37,8%	---	---	---	---	51 62,2%	31 37,8%	---
Приморский	35			35			39			43			152		
	35 100%	0	---	34 97,1%	1 2,9%	---	37 94,9%	2 5,1%	---	41 95,3%	2 4,7%	---	147 96,7%	5 3,3%	---

Таблица 6

ИЗОЛЯЦИЯ ВИРУСА КОРИ В 2003 ГОДУ

№ п/п	Лаб. №	Возраст (лет)	Сведения о прививке	Место получения образца	IgM	Генотип
-------	--------	---------------	---------------------	-------------------------	-----	---------

1.	03-27	14	нет св.	г. Москва	+	D4
2.	03-28	23	V	г. Астрахань	+	D4
3.	03-29	26	нет св.	г. Астрахань	+	D4
4.	03-30	9	нет св.	г. Москва	+	D6
5.	03-35	2 г. 11 мес.	нет св.	г. Москва	+	D4
6.	03-40	16	R	г. Москва	+	D4
7.	03-41	27	привит	г. Москва	+	D4
8.	03-43	1 г. 2 мес.	не привит	г. Москва	+	D4
9.	03-44	7	не привит (отказ)	г. Москва	+	D4
10.	03-45	12	V	Дагестан	+	D6
11.	03-46	23	нет св.	г. Москва	+	находятся в работе
12.	03-47	10	не привит	г. Москва	+	
13.	03-48	12	не привит	г. Москва	+	
14.	03-49	10		г. Москва	+	
15.	03-50	2 г. 10 мес.	не привит (мед. отвод)	г. Москва	+	
16.	03-51	24		г. Москва	+	
17.	03-52	7		г. Москва	+	
18.	03-53	12		г. Москва	+	
19.	03-56	8 мес.	не привит	г. Кемерово	+	D6
20.	03-58	9 мес.	не привит	г. Кемерово	+	находятся в работе
21.	03-60	8 мес.	не привит	г. Кемерово	+	
22.	03-62	8 мес.	не привит	Сев. Осетия	+	