

САНИТАРНО-ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКАЯ КОМИССИЯ ПРИ ГУБЕРНАТОРЕ БЕЛГОРОДСКОЙ ОБЛАСТИ

РЕШЕНИЕ

от 28 августа 2019 года

№ 6

О мерах профилактики паразитарных заболеваний

На территории Белгородской области отмечается динамичное снижение заболеваемости паразитарными болезнями.

В результате проводимых мероприятий эпидемиологического надзора за тенидозами и трихинеллезом (обследования животноводов, дезинвазия животноводческих стоков эффективными овицидными препаратами, санитарно - паразитологический контроль за животноводческими стоками, и др.), в области не регистрируются случаи тениоза среди людей и цистицеркоза среди свиней, отмечены единичные случаи тениаринхоза, не зарегистрированы случаи трихинеллеза, связанные с употреблением свинины.

Несмотря на общую границу с сопредельной Сумской областью Украины, эндемичной по описторхозу и общую водную артерию - реку Ворсклу, заболевания описторхозом на территории области носят завозной характер и случаев местного заражения не зарегистрировано.

Не регистрируются случаи малярии с местной передачей.

Структура заболеваемости паразитарными болезнями представлена 13-18 нозологическими формами: геогельминтозами – антропонозами (аскаридоз, трихоцефалез), контагиозными гельминтозами – антропонозами (энтеробиоз, гименолепидоз), биогельминтозами – зоонозами (эхинококкоз, альвеококкоз, дифиллоботриоз, описторхоз, тениаринхоз, тениоз, трихинеллез), редкими гельминтозами (токсокароз, дирофиляриоз), 4-мя видами малярии, протозоозами (лямблиоз, токсоплазмоз, амебиаз).

Тем не менее, проблема паразитарной заболеваемости в Белгородской области приобретает к настоящему времени все более существенное значение вследствие многочисленных изменений, произошедших в городских и сельских экосистемах, а также в социально-демографической и административной структурах.

В целях предупреждения передачи гельминтозов регулярно осуществляется санитарно - паразитологический контроль за почвой, растениеводческой продукцией в микроочагах, тепличных хозяйствах, детских

учреждениях, местах отдыха, селитебной зоне, за водой открытых водоемов и бассейнов.

До недавнего времени в области сохранялась тенденция к стабилизации и снижению заболеваемости населения гельминтозами. Заболеваемость редкими для нашего региона гельминтозами, в частности, эхинококкозом, до 2012 года была представлена завозными случаями заболеваний у лиц, прибывших из Узбекистана – 44,4% от числа завозных случаев, из Казахстана – 27,7% и по одному случаю из Киргизии, Грузии, Кабардино-Балкарии, Красноярского края, Ульяновска и Чукотки,

Рост популяции бродячих и домашних собак, являющихся основным источником в передаче эхинококкоза, ненадлежащее регулирование их содержания, неупорядоченная дегельминтизация способствуют активной передаче эхинококкоза человеку, что привело не только к росту заболеваемости, но и к росту заболеваемости эхинококкозом местного характера, о чем свидетельствует заболеваемость взрослого местного населения и вовлечение в эпидпроцесс детей младшего возраста: г. Белгород – 5 местных случаев (31,2% от числа всех местных случаев), Белгородский район – 3 случая (18,7%), Яковлевский и Ракитянский районы – по 2 случая (12,5%) и по 1 случаю: Борисовский, Грайворонский, Краснояружский и Прохоровский районы.

В 56% случаев из числа местных заболевших имели прямую или опосредованную связь с предприятиями переработки мяса, птицы и зерна, сельскохозяйственными производственными комплексами, что может свидетельствовать о нарушениях правил содержания и убоя сельскохозяйственных животных, о доступе бродячих собак, ненадлежащем их содержании и об отсутствии или неэффективности производственного контроля за объектами внешней среды по показателям паразитарной чистоты.

70% больных эхинококкозом в разные периоды жизни имели контакты в домашнем хозяйстве с овцами, крупным рогатым скотом, др. животными, а также с собаками – потенциальными источниками инфекции.

По клинической картине заболевания эхинококкозом распределены следующим образом: поражение печени – 71,4%, лёгких – 11,4%, множественные поражения органов брюшной полости – 11,4%, селезёнки и прочих органов – по 2,8%.

Диагноз эхинококкоза устанавливался на поздних стадиях заболевания, с применением инструментальных методов исследования (ультразвуковое исследование, рентгенография, томография), клинически – во время оперативных вмешательств, лабораторно в 69,6% случаев при использовании серологических методов исследования, в 37% случаев при паразитологических микроскопических исследованиях и в 100% случаев при гистологических исследованиях.

Противорецидивное лечение антигельминтиками получали все послеоперационные больные эхинококкозом, рецидивов заболеваний за анализируемый период не зарегистрировано. В то же время, нет комплексного подхода к ведению больных эхинококкозом на разных этапах.

Область относится к маляриогенным территориям, то есть имеет природные предпосылки к местной передаче малярии: оптимальные климатические условия для довольно продолжительного сезона передачи (в среднем 3-4 месяца), увеличивающиеся площади анофелогенных водоемов и наличие условий, способствующих развитию малярийных комаров - мелководья, сорная растительность (рогоз, камыш, ряска), бытовой мусор береговых линий; наличие контакта комаров с человеком и восприимчивое к малярии население.

За период с 1984 по 2019 год на территории области зарегистрировано 95 завозных случаев малярии и паразитоносительства, из них 49 - у советских и российских граждан и 46 - у иностранных граждан (студентов), прибывших из стран дальнего и ближнего зарубежья, эндемичных по малярии.

В среднем, ежегодно выезжают за границу более 40 тысяч жителей Белгородской области, в том числе посещают страны, неблагоприятные по особо опасным инфекционным и паразитарным заболеваниям около 2000 человек. В связи с этим сохраняется и реальная опасность их завоза на территорию Белгородской области и актуальным направлением в достижении этих целей является регулярная подготовка специалистов туристических фирм по вопросам организации и проведения профилактики инфекционных и паразитарных заболеваний у граждан, выезжающих за рубеж.

В то же время отсутствует настороженность медицинских работников в отношении малярии, что может привести как к клиническим (летальный исход заболевания) так и к эпидемиологическим последствиям (появление местной передачи малярии).

Допускаются многократные ошибки на разных этапах ведения больных малярией. Клиническая и лабораторная диагностика малярии нередко проводится с ошибками и несвоевременно. В ОГБУЗ «Инфекционная клиническая больница им. Е.Н. Павловского» на протяжении многих лет отсутствуют препараты для лечения осложненных форм и тропической малярии и лечение больных осуществляется лично приобретенными препаратами.

При обращении больных за медицинской помощью при высокой вероятности (анамнестических, эпидемиологических, клинических показаниях) наличия малярии у пациента анамнез собирается формально, игнорируются сведения о посещении больным эндемичной по малярии местности.

Лабораторная диагностика в ряде клиничко-диагностических лабораторий организована и проводится неудовлетворительно: специалисты не владеют методикой приготовления и окраски препаратов «тонкий мазок» и «толстая капля», не способны проводить паразитологическую диагностику малярии (микроскопию).

В негосударственных медицинских организациях деятельность клиничко-диагностических лабораторий в осуществлении лабораторной диагностики малярии сводится только к забору и приготовлению препаратов крови, но на этом важном этапе допускается очень много ошибок:

Используется кровь из вены для скринингового исследования, хотя иммунологические (экспресс-тесты) и молекулярно-биологические методы при диагностике малярии являются только взаимодополняющими, а «золотым стандартом» остаётся метод исследования «толстой капли» и «тонкого мазка».

Сотрудничество с иногородними лабораториями нарушает сроки доставки биоматериала (кровь или микропрепараты крови) на исследование и получение результатов, зачастую качество препаратов крови не соответствует предъявляемым требованиям: предметные стекла с царапинами, плохо обезжирены, тонкие мазки и толстые капли приготовлены и окрашены неудовлетворительно.

Учитывая вышеизложенное, **Комиссия решила:**

1. Департаменту здравоохранения и социальной защиты населения области (Крылова Л.С.) актуализировать комплексный план мероприятий по санитарной охране территории Белгородской области от завоза и распространения инфекционных болезней, вызывающих чрезвычайные ситуации в области санитарно-эпидемиологического благополучия населения на 2015-2019 годы, утверждённый Губернатором Белгородской области.

2. Главным врачам медицинских организаций области:

2.1. Обеспечить соблюдение требований санитарных правил СП 3.2.3215-14 «Профилактика паразитарных болезней на территории Российской Федерации» и других нормативно-методических документов по предупреждению паразитарных заболеваний.

2.2. Обеспечить выполнение мероприятий по своевременной диагностике малярии:

- проведение качественного лабораторного обследования, с выдачей результатов в день исследования препаратов крови, а при обнаружении паразитов малярии - немедленно;

- направление на контроль в ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Белгородской области» препаратов крови с положительными результатами, препаратов крови от иностранцев и 10% от общего числа просмотренных препаратов.

2.3. Обеспечить незамедлительную госпитализацию больных с подозрением на малярию, оказание им квалифицированной медицинской помощи.

2.4. Создать необходимый запас противомаларийных препаратов для радикального лечения трёхдневной малярии и тропической малярии.

2.5. Организовать обследование пациентов с острыми кишечными инфекциями неустановленной этиологии на протозоозы.

2.6. В целях совершенствования лабораторной диагностики паразитарных болезней обеспечить:

- выполнение требований СанПиН 3.2.3215-14 «Профилактика паразитарных болезней на территории Российской Федерации», МУ 3.2.1756-03 «Эпидемиологический надзор за паразитарными болезнями», МУК 4.2.3222-14 «Лабораторная диагностика малярии и бабезиозов»;

- выполнение решений лабораторных советов и рабочих совещаний по обязательному контрольному подтверждению всех паразитарных агентов (возбудителей малярии и редких для нашего региона гельминтозов) в лаборатории ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Белгородской области»;

- проведение внутрилабораторного контроля и профильную подготовку специалистов по диагностике паразитарных болезней.

3. Руководителям водопроводно-канализационных хозяйств области усилить контроль за деинвазионными мероприятиями с обязательным контролем параметров технологического процесса (температура, дозировка, экспозиция и др.), рассмотреть вопрос о запрете использования иловых площадок и длительного хранения осадка как самостоятельного деинвазионного метода.

4. Руководителям предприятий по убою и переработке продукции животного происхождения в целях предупреждения заражения дефинитивных (окончательных) хозяев эхинококкозами обеспечить строгое соблюдение правил убоя сельскохозяйственных животных, проведение ветеринарно-санитарной экспертизы и утилизации поражённых органов.

5. Руководителям рыбоперерабатывающих предприятий области обеспечить контроль за соблюдением должного технологического процесса обеззараживания рыбы и рыбной продукции от личинок гельминтов и проведение инструментального контроля параметров технологического режима (температуры, экспозиции).

О ходе выполнения решения проинформировать Комиссию до 1 мая 2020 года.

**Первый заместитель начальника
департамента здравоохранения и
социальной защиты населения области,
заместитель председателя комиссии**



Л.С. Крылова