

ПРОТОКОЛ
заседания санитарно-противоэпидемической комиссии
Омского муниципального района

26 июня 2015 года

№ 3

Председательствующий: Орлов С.Н. – заместитель председателя комиссии
Секретарь: Макушина В.М.
Присутствовали:
члены: Данилова Т.И., Крохоткин А.В., Петренко Л.Ю.,
Пневский Ю.А., Правлоцкий П.Н., Шапран А.А.,
Юнусова Е.В.
приглашенные: Попова Л.М., Астафурова Е.Д., главы сельских
(городского) поселений

1. О мерах по стабилизации эпидемиологической ситуации по туберкулезу в Омском муниципальном районе Омской области

Попова Л.М., Шапран А.А., Пневский Ю.А.

РЕШИЛИ:

1.1. Принять к сведению информацию заместителя главного врача по амбулаторно-поликлиническому разделу работы казенного учреждения здравоохранения Омской области «Клинический противотуберкулезный диспансер» Поповой Людмилы Михайловны, заместителя главного врача по медицинской части бюджетного учреждения здравоохранения Омской области «Омская центральная районная больница» Шапран Анны Анатольевны, заместителя начальника отдела надзора на транспорте и санитарной охраны территории Управления Роспотребнадзора по Омской области Пневского Юрия Александровича о мерах по стабилизации эпидемиологической ситуации по туберкулезу в Омском муниципальном районе Омской области (далее – Омский район).

1.2. Отметить, что туберкулез - очень серьезное и заразное заболевание. Очень важно выявить туберкулез на начальной его стадии. С целью выявления ранних форм туберкулеза необходимо ежегодное прохождение флюорографического обследования.

Уклонение граждан от обследования приводит к заражению ими окружающих, выявлению заболевания на стадии тяжелой формы, которая лечится годами и заканчивается инвалидностью и даже смертью, тогда как своевременно выявленный туберкулез может быть излечен.

Нормативно-правовое регулирование организации проведения противотуберкулезных мероприятий и оказания медицинской помощи больным туберкулезом возложено на органы федеральной и региональной власти.

Федеральным законом от 21.11.2011 № 323 определены полномочия органов местного самоуправления в области предупреждения

распространения социально значимых заболеваний и заболеваний, представляющих опасность для окружающих.

Федеральный Закон от 18.06.2001 №77 устанавливает правовые основы осуществления государственной политики в области предупреждения распространения туберкулеза, определяет права лиц, страдающих туберкулезом, их обязанности и ответственность (госпитализация по решению суда).

Санитарно-эпидемиологические правила по профилактике туберкулеза устанавливают требования к комплексу организационных, лечебно-профилактических, санитарно-противоэпидемических, дезинфекционных мероприятий, которые обеспечивают раннее выявление, предупреждение распространения туберкулеза среди населения.

Таким образом, для решения проблемы стабилизации заболеваемости туберкулезом требуются совместные усилия медицинских работников, органов власти, работодателей и жителей района.

Туберкулёз — не только медико-биологическая, но и социальная проблема. Большое значение в развитии заболевания имеют психологический комфорт, социально-политическая стабильность, материальный уровень жизни, санитарная грамотность, общая культура населения, жилищные условия, обеспеченность квалифицированной медицинской помощью.

Существуют две группы риска по туберкулезу: социальная и медицинская. К первой относятся люди из социально уязвимых слоев населения: безработные, освободившиеся из мест лишения свободы, страдающие алкоголизмом и наркоманией, мигранты, лица без определенного места жительства. Их социальная неустроенность ведет к снижению защитных функций организма, поэтому они больше подвержены заболеванию. Также заражению способствует длительный контакт с больным туберкулезом. Один бактериовыделитель за год может инфицировать в среднем около 10 человек. К медицинской группе риска относятся ВИЧ-инфицированные, больные сахарным диабетом, другими заболеваниями легких или бронхов. Также наиболее подвержены заболеванию те, кто контактирует с больными по роду своей деятельности – медицинские работники.

Для оценки эффективности проведения противотуберкулезных мероприятий определены три индикаторных показателя: охват населения профилактическими осмотрами на туберкулез, заболеваемость и смертность от туберкулеза. По итогам 1 квартала 2015 года Омский район по совокупности данных показателей занимает 22-23 ранговое место по Омской области.

Несмотря на то, что заболеваемость и смертность от туберкулеза в стране за последние годы снижается, Россия все еще входит в число стран с высоким бременем туберкулеза.

Основным методом профилактического обследования взрослого населения в целях раннего выявления туберкулеза считается флюорографический.

В районе осмотр осуществляется 3 флюорографическими установками: стационарной цифровой в центральной поликлинике, передвижной цифровой и флюороустановкой в Лузинской участковой больнице.

В соответствии с санитарно-эпидемиологическими правилами «Профилактика туберкулеза» ежегодно составляется план профилактических рентгено-флюорографических осмотров, который согласовывается в КУЗОО «Клинический противотуберкулезный диспансер» и ТУ Роспотребнадзора по Омской области.

В Омском районе с целью ранней диагностики туберкулеза в 2014 году методом флюорографии обследовано 68 тысяч человек (95% от плана).

Доля впервые выявленных при профилактических осмотрах больных туберкулезом составила 80,2% (выше 2013г. и среднеобластного показателя).

При рентгенфлюорографических профилактических осмотрах выявлено 352 случая подозрения на патологию, в том числе 78 случаев подозрения на туберкулез, 53 случая онкопатологии. Выявляемость туберкулеза составляет 1,01% на 1000 обследуемых. Из числа нуждающихся в дообследовании дообследовано 98,8% (348 из 352 человек).

Низкий процент выполнения плана флюороосмотров в 2014г. в Сибирской амбулатории, Лузинской участковой больнице, Пушкинской амбулатории, Новоомской участковой больнице. В двух последних подразделениях один из самых высоких показателей заболеваемости.

Передвижной флюорограф работал во всех населенных пунктах по графику. Осмотрено более 21 000 человек. Средняя нагрузка составила 90 человек в смену. В связи с техническими неисправностями автомобиля и флюороаппарата простой составил 174 дней. По структурным подразделениям низкая средняя нагрузка в смену приписные участки поликлиники, Морозовская амбулатория, Петровская участковая больница, Пушкинская амбулатория.

За 5 месяцев 2014 года обследовано на туберкулез микробиологическим методом - 351 человек, выявлен 1 положительный результат.

За 2014 год проведено 148 дезинфекций на сумму 209 568,0 рублей, что составило 98,6% от запланированных (запланировано 150). В 2 случаях дезинфекции не проведены из-за отсутствия места проведения.

По данным Управления Роспотребнадзора по Омской области (далее – Управление Роспотребнадзора) в 2014 году в Омской области выявлено 1700 случаев туберкулеза, что составило 86,1 на 100 тысяч населения (по РФ 54,4 на 100 тысяч населения), доля бактериовыделителей - 51,28%.

В течение 2014 года на учет в КУЗОО «Клинический противотуберкулезный диспансер (далее - КУЗОО «КПТД») поставлено 1426 человек, из них 57,8% бактериовыделители опасные для окружающих.

Всего под диспансерным наблюдением в КУЗОО «КПТД» находится 3823 больных активным туберкулезом, из них в 319 случаях – туберкулез в сочетании с ВИЧ-инфекцией.

В 2014 году в Омском районе зарегистрирован 91 случай туберкулеза всех форм, заболеваемость туберкулезом составила 91,4 на 100 тысяч населения, что на 17,6% выше уровня прошлого года и выше среднеобластного показателя (86,1 на 100 тысяч населения).

Наиболее высокие показатели заболеваемости туберкулезом зарегистрированы в Петровской участковой больнице (208,8 на 100 тысяч населения), Пушкинской амбулатории (132,8 на 100 тысяч населения), Новоомской участковой больнице (119,1 на 100 тысяч населения). Увеличился показатель заболеваемости туберкулезом по Петровской участковой больнице, Морозовской амбулатории, Речной участковой больнице, Горяче-Ключевской участковой больнице, Красноярской участковой больнице, Калининской амбулатории.

В 2015 году по данным БУЗОО «Омская ЦРБ» зарегистрировано 8 случаев туберкулеза у детей до 14 лет. Заболеваемость среди детского населения увеличилась с 23,6 до 46,0 на 100 тысяч детей (по области – 22,1 на 100 тысяч детского населения). Заболевания зарегистрированы в Петровской, Речной, Иртышской, Красноярской участковой больнице, приписном участке поликлиники.

В первом квартале 2015 года эпидемиологическая ситуация по туберкулезу в Омском муниципальном районе продолжает ухудшаться.

План флюороосмотров на 2015 год составляет 65962 человека. Охват населения старше 15 лет флюороосмотрами за 5 месяцев 2015 года составил 31% (план - 65962, обследовано - 20457). Неудовлетворительно проводится обследование контингентов подлежащих 2-х кратным исследованиям, план выполнен на 12,5%. Низкие показатели по Петровской участковой больнице (8,6%), Лузинской участковой больнице (10,8%), Ачаирской амбулатории (7,1%), Речной (13,2%) и Новоомской участковых больницах (9,6%). В населенных пунктах, обслуживаемых данными структурными подразделениями еще не работал передвижной флюорограф.

При рентгенфлюорографических профилактических осмотрах выявлено 98 случаев подозрения на патологию, в том числе 16 случаев подозрения на туберкулез, 5 случаев онкопатологии. Выявляемость туберкулеза составляет 1,3 на 1000 обследуемых.

За 5 месяцев 2015 года передвижным флюорографом осмотрено более 4,5 тысяч человек. Средняя нагрузка составила 102 человека в смену. Низкая нагрузка по приписным участкам поликлиники, Красноярской участковой больнице.

Обследовано на туберкулез микробиологическим методом - 339 человек.

План туберкулинодиагностики за 5 месяцев 2015 года выполнен на 47,9% (выполнено – 6228, план – 13000).

План вакцинации против туберкулеза за 5 месяцев 2015 года выполнен на 33%, ревакцинации на 39%.

За 5 месяцев 2015 года в Омском районе выявлено 49 больных туберкулезом, в том числе при профилактическом осмотре - 61,2% (индикатор выявления - не менее 75,0%), из них не проходили

флюорографическое обследование 2 и более года - 20,4% - 10 больных. Среди населения Омского района могут быть не обследованными около 1000 человек.

По итогам 5 месяцев 2015 года показатель заболеваемости туберкулёзом составил 54,5 на 100 тысяч населения.

Наиболее высокий показатель заболеваемости туберкулёзом по Речной участковой больнице, Пушкинской, Ачаирской, Морозовской и Калининской амбулаториях.

Ухудшилась структура первичной заболеваемости. По данным КУЗОО «КПТД»:

- увеличилось в 2 раза количество форм с распадом (с 13 до 26 случаев),

- выявлено 4 случая в запущенной стадии,

- выявлено несвоевременно 26 случаев,

- выявлены диссеминированные и фибрознокавернозные формы.

По данным Управления Роспотребнадзора на 11,7% увеличился удельный вес больных туберкулезом легких с распадом.

Большая часть заболевших (54,8%) - неработающее население трудоспособного возраста, работающие – 19,4%.

Следует отметить, что среди впервые выявленных больных растет число случаев сочетанной инфекции туберкулез + ВИЧ-инфекция с 9,9% в 2014 году до 12,3% за 5 месяцев 2015 года.

В 2015 году на учете в БУЗОО «Омская ЦРБ» состоит 288 ВИЧ – инфицированных, из них 32 человека наблюдаются с активным туберкулезом (в 2014 году – 276 человек, из них 26 человек с активным туберкулезом). Профилактическое флюорографическое обследование проведено 182 пациентам (66% подлежащих), двухкратное обследование прошли только 8,7% ВИЧ-инфицированных.

По данным КУЗОО «КПТД» за 5 месяцев 2015 года в Омском районе умерло от туберкулеза – 5 больных, показатель смертности – 5,0 на 100 тысяч населения (по области 1 квартал 2015 год – 2,9).

На 1 апреля 2015 года в районе зарегистрировано 120 эпидемически опасных очагов. За 5 месяцев 2015 года дезинфекция в очагах не проводилась.

Намечен и уже частично проведен ряд мероприятий по улучшению эпидемиологической ситуации по туберкулезу в Омском муниципальном районе:

- 1) проведено аппаратное совещание с заведующими участковыми больницами и амбулаториями, фельдшерами ФАП по вопросу организации противотуберкулезной работы в БУЗОО «Омская ЦРБ»,

- 2) проведена конференция с участковыми врачами, фельдшерами по вопросам профилактики туберкулеза.

- 3) скорректирован график работы передвижной флюороустановки с учетом показателей заболеваемости туберкулезом в населенных пунктах Омского района за 1 квартал 2015г.

4) планируется привлечение флюороустановок других районов для обследования жителей Омского района (направлены письма главным врачам БУЗОО «Горьковская ЦРБ» и БУЗОО «Любинская ЦРБ»),

5) ежедневно проводится анализ работы передвижной флюороустановки,

6) проводятся совместные со специалистами КУЗОО «Противотуберкулезный диспансер» выезды в структурные подразделения БУЗОО «Омская ЦРБ» с целью оказания методической помощи и контроля за проведением противотуберкулезных мероприятий.

7) проводится электронный аукцион на предоставление услуг по проведению заключительной дезинфекции туберкулезных очагов.

8) проводится санитарно-просветительская работа среди населения:

- информация для населения по раннему выявлению туберкулеза размещена на сайте БУЗОО «Омская ЦРБ»

- аналогичная информация направлена в газету «Омский пригород».

1.3. Рекомендовать БУЗОО «Омская ЦРБ»:

1.3.1. Обеспечить неукоснительное выполнение Санитарно-противоэпидемиологических правил СП 3.1.2.3114-13 «Профилактика туберкулеза», утвержденных Постановлением Главного Государственного санитарного врача РФ от 22 октября 2013 № 60 в части проведения профилактических медицинских осмотров населения в целях раннего выявления туберкулеза, особенно в группах высокого риска заболевания туберкулезом.

1.3.2. Увеличить охват населения профилактическими осмотрами на туберкулез, в первую очередь флюорографическими осмотрами.

1.3.3. Проводить флюорографическое обследование населения в соответствии с картотечным учетом по территориальному принципу, поставить на персональный контроль обследование лиц, не проходивших флюорографию 2 и более лет.

1.3.4. Обеспечить выявление больных туберкулезом легких с применением микробиологических методов исследования.

1.3.5. Проводить 100% дообследование рентгеноположительных пациентов по результатам флюорографического осмотра в установленные сроки.

1.3.6. Обеспечить проведение заключительной дезинфекции туберкулезных очагов

1.3.7. Проводить медико - просветительскую работу среди населения по привлечению к профилактическим осмотрам на туберкулез.

1.3.8. Провести полицейский учет всего населения Омского района с учетом фактического места проживания.

1.3.9. Организовать в каждом населенном пункте, где имеются больные туберкулезом, пункты контролируемого лечения.

1.3.10. Заключить соответствующие соглашения и организовать обмен сведениями о лицах, не прошедших флюорографическое обследование, со всеми заинтересованными ведомствами.

1.4. Рекомендовать главам сельских (городского) поселений Омского района оказывать содействие всем заинтересованным ведомствам в проведении профилактических мероприятий по борьбе с туберкулезом среди социально-неблагополучных слоев населения.

1.5. Рекомендовать ОМВД по Омскому району при проведении профилактической работы лицами, освобождаемыми из следственных изоляторов и исправительных учреждений, обращать внимание указанных лиц на необходимость проведения флюорографического обследования.

1.6. Рекомендовать Комитету по образованию Администрации Омского района обеспечить 100% разобщение детей из контакта с использованием местных специализированных детских учреждений (детский сад, школа, санаторий).

1.7. Рекомендовать Управлению социальной политики Администрации Омского района:

1.7.1. Внести на совещание при Главе Омского района вопрос «О мерах по стабилизации эпидемиологической ситуации по туберкулезу в Омском муниципальном районе Омской области».

1.7.2. Использовать возможности ветеранских объединений и женсоветов при проведении мероприятий по предупреждению социально-значимых заболеваний и заболеланий, представляющих опасность для окружающих.

1.8. Рекомендовать Управлению по делам молодежи, физической культуры и спорта Омского района информировать БУЗОО «Омская ЦРБ» о лицах освобожденных из исправительных учреждений, намеревающихся проживать в Омском районе.

1.9. Рекомендовать советнику Главы Омского района по информационной политике Конышевой Е.П. обеспечить размещение информационного материала об эпидемиологической ситуации по туберкулезу в Омском муниципальном районе Омской области на официальном сайте Омского района в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет».

1.10. Поручить Орлову С.Н., главному врачу БУЗОО «Омская ЦРБ», заместителю председателя комиссии, вручить настоящий протокол главам сельских (городского) поселений.

2. О санитарно-эпидемиологической ситуации по биогельминтозам в Омском муниципальном районе Омской области, меры профилактики

Юнусова Е.В., Пневский Ю.А.

РЕШИЛИ:

2.1. Принять к сведению информацию госпитального эпидемиолога Бюджетного учреждения здравоохранения Омской области «Омская

центральная районная больница» Юнусовой Елены Владимировны, заместителя начальника отдела надзора на транспорте и санитарной охраны территории Управления Роспотребнадзора по Омской области Пневского Юрия Александровича, о санитарно-эпидемиологической ситуации по биогельминтозам в Омском муниципальном районе Омской области, меры профилактики.

2.2. Отметить, что эпидемиологическая ситуация по паразитарным заболеваниям в Омском районе оценивается как благоприятная или обычная. Ежегодно число заболевших гельминтозами составляет порядка 350-400 человек.

Паразитарные болезни занимают около 20% в общей структуре инфекционных и паразитарных заболеваний, за исключением гриппа и ОРВИ.

За 2014 год среди жителей района выявлено 356 инвазированных гельминтозами, что на уровне 2013 года. На детское население приходится в среднем по годам от 70% до 75%. В 2014 году отмечался рост заболеваемости лямблиозом в 1,55 раза, аскаридозом - в 1,27 раз, энтеробиозом - в 1,1 раза.

Наряду с распространенными видами инвазий, наибольшее значение имеют природно-очаговые биогельминтозы - это гельминтозы, передающиеся человеку через животных (описторхоз, дифиллоботриоз, эхинококкоз, трихинеллез). Данные гельминтозы остаются одними из самых актуальных и социально значимых проблем. Течение болезни этих гельминтозов нередко сопровождается хронизацией процесса и необратимыми осложнениями, что приводит к утрате трудоспособности и летальности.

Омский район входит в природно-территориальный комплекс высокоинтенсивного очага описторхоза - Обь-Иртышский бассейн. Практически на всей территории района, прилегающей к реке Иртыш и его притокам, население проживает в зоне риска заражения описторхозом.

Описторхоз занимает доминирующее положение в структуре биогельминтозов.

В 2014 году отмечено снижение показателя на территории Омской области заболеваемости описторхозом в 1,4 раза (с 140,9% в 2013г. до 103,1% на 100 тысяч населения в 2014 году), зарегистрировано 2035 случаев (в 2013 году зарегистрировано 2782 случаев описторхоза).

По итогам 2014 года Омский район занимает 4 ранговое место по показателю заболеваемости описторхозом среди 32 районов Омской области и превышает среднеобластной показатель заболеваемости описторхозом в 1,6 раза (168,7%), составил 169 случаев (168,7% на 100 тысяч населения), что в 1,26% раза ниже, чем за 2013 год (213,9%), из них выявлено:

- 118 случаев (69 %) при профилактических обследованиях (устройство на работу, оформлении санитарной книжки, диспансеризация),
- 29 случаев (17%) при стационарном лечении пациентов в стационарах г. Омска,

- 2 случая при обследовании по эпидемическим показаниям (указывали на частое употребление разной речной рыбы в анамнезе);

- 20 случаев (11%) при обращении за медицинской помощью.

За 5 месяцев 2015 года зарегистрировано 29 случаев описторхоза (показатель 28,76), что в 3,2 раза меньше, чем за аналогичный период 2014 года (90 случаев, показатель 91,07).

По-прежнему, в большинстве случаев описторхозом болеет взрослое население. По месту заражения заболеваемость описторхозом распределяется следующим образом: в сельских районах – 41,6%, г.Омск -58,4%

В подавляющем числе случаев выявленный описторхоз не вызывал никаких симптомов заболевания у пациентов, выявлен был в хронической форме, определить момент заражения нельзя - связать с конкретным употреблением рыбы не представлялось возможным. В последние годы положение усугубляется в результате увеличения потребителей рыбы, как менее дорогостоящего продукта, социально не защищенными группами населения, а также увеличением количества рыбаков любителей и браконьеров и неконтролируемый вывоз и реализация рыбы.

Выявлен 1 случай редкого гельминтоза – дипилидиоз, у девочки 2,5 лет, обследовалась профилактически. Диагноз подтвержден в лаборатории ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Омской области».

Возбудитель этого заболевания - *Dipylidium caninum* - огуречный цепень. Человек заражается при случайном проглатывании инвазированных власоедов или блох, что возможно при тесном общении с собаками и кошками.

Серологическая диагностика гельминтозов осуществляется на базе лаборатории БУЗОО «Клинический диагностический центр».

Мероприятия по профилактике и борьбе с биогельминтозами направлены на обезвреживание источника инвазии, охрану внешней среды от фекального загрязнения и блокирование путей передачи инфекций.

В целях профилактики заболеваний, обусловленных употреблением инвазированного мяса и рыбы, должен проводиться постоянный контроль качества продукции на производстве и в торговом обороте, приниматься меры по предупреждению заражения сельскохозяйственных животных, работа по выявлению больных и носителей паразитов среди населения. Важную роль играет также постоянно действующая информационно-пропагандистская система, направленная на информирование населения о мерах личной и общественной профилактики паразитарных болезней.

Выявление больных и паразитоносителей проводят медицинские работники БУЗОО «Омская ЦРБ» в соответствии с нормативными документами.

До настоящего времени главным врачом БУЗОО «Омская ЦРБ» не организован контроль за выполнением требований санитарного законодательства в части организации учета и регистрации случаев заболевания населения описторхозом, а именно, при регистрации случаев описторхоза не организован сбор эпидемиологического анамнеза, не указывается информация:

- рыбак или нет, имеет ли орудия лова;
- вид рыбы, частота употребления, срок употребления, способ кулинарной обработки;
- место приобретения рыбы (рыбалка, магазин, рынок, общественное питание, места несанкционированной торговли);
- дополнительные факторы: наличие описторхоза у родственников и членов семьи

Отсутствие грамотно собранного эпидемиологического анамнеза препятствует проведению эпидемиологического расследования случаев заболевания описторхозом, не позволяет выявить партию некачественной продукции, не соответствующей требованиям санитарных правил, и принять меры административного воздействия в отношении производителей некачественной продукции.

В структуре биогельминтозов, выявленных у населения области, на дифиллоботриоз приходится менее 1%. Всего на территории Омской области в 2014 году зарегистрировано 7 случаев дифиллоботриоза (0,35 на 100 тыс. населения). В Омском районе в 2014 году случаев дифиллоботриоза не зарегистрировано (в 2013г. не зарегистрирована заболеваемость).

На территории Омского района последние 3 года не регистрировалась заболеваемость эхинококкозом, трихинеллезом, тениаринхозом и тениозом. В 2014 году зарегистрирована заболеваемость дипилидиозом у ребенка, 1 случай, показатель заболеваемости 1,0 на 100 тысяч населения.

2.3. Рекомендовать БУЗОО «Омская ЦРБ»:

2.3.1. Обеспечить выполнение санитарно-эпидемиологических правил и нормативов «Профилактика паразитарных болезней на территории Российской Федерации СанПиН 3.2.3215-14», санитарно-эпидемиологических правил «Профилактика энтеробиоза СП 3.2.3110 -13».

2.3.2. Обеспечить ежегодное проведение семинаров с медработниками по вопросам клиники, лабораторной диагностики, лечения и профилактики гельминтозов. Принять меры по обучению медицинского персонала в целях своевременного выявления больных трихинеллезом, проведения лабораторного обследования, оказание им квалифицированной медицинской помощи.

2.3.3. Обеспечить проведение периодических медицинских осмотров, диспансеризации по клиническим показаниям обследование на эхинококкоз групп «риска»: животноводы, звероводы, охотники ветработники.

2.3.4. Обеспечить лабораторное обследование пациентов на гельминтозы и протозоозы в соответствии с СанПиН 3.2.3215-14 «Профилактика паразитарных болезней на территории РФ»

2.3.5. Обеспечить сбор эпидемиологического анамнеза при регистрации случаев описторхоза в соответствии с требованиями санитарных правил.

2.3.6. Направлять микропрепараты с редкими видами инвазий на подтверждение видовой принадлежности в паразитологическую лабораторию ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии» по Омской области

2.3.7. Усилить санитарно-просветительную работу и пропаганду знаний в средствах массовой информации о здоровом образе жизни, методам личной

гигиены и общественной профилактики инфекционных и паразитарных заболеваний.

2.4. Рекомендовать Комитету по образованию Администрации Омского района взять на контроль вопросы своевременного и в полном объеме обследования персонала и детей на гельминтозы в дошкольных учреждениях района, гигиеническую подготовку персонала по вопросам профилактики гельминтозов.

2.5. Рекомендовать БУ «Областная станция по борьбе с болезнями животных по Омскому району»:

2.5.1. Проводить ветеринарно-санитарный надзор за соблюдением правил убоя сельскохозяйственных животных, ветеринарно-санитарной экспертизой мяса и утилизацией органов животных при выявлении пораженных гельминтозами; за соблюдением правил личной гигиены сотрудниками животноводческих хозяйств, ветработниками.

2.5.2. Информировать управление Роспотребнадзора по Омской области о выявлении каждого случая эхинококкоза у животных для организации своевременных противоэпидемических мероприятий среди населения.

3. О ходе выполнения Программы «Профилактика кори и краснухи в период верификации их элиминации в Российской Федерации»

Юнусова Е.В., Пневский Ю.А.

РЕШИЛИ:

3.1. Принять к сведению информацию госпитального эпидемиолога Бюджетного учреждения здравоохранения Омской области «Омская центральная районная больница» Юнусовой Елены Владимировны, заместителя начальника отдела надзора на транспорте и санитарной охраны территории Управления Роспотребнадзора по Омской области Пневского Юрия Александровича, о ходе выполнения Программы «Профилактика кори и краснухи в период верификации их элиминации в Российской Федерации»

3.2. Отметить, что на территории Омского района эпидемиологическая ситуация по заболеванию корью благополучная. Последний случай регистрации заболеванием корью был в 1997 году.

Реализация программы элиминации кори тесно связана с проблемой снижения заболеваемости краснухой, заболеваемость которой также имеет четкую тенденцию к снижению. Последний случай регистрации заболевания краснухой в Омском районе был в 2010 году. Случаи врожденной краснухи не регистрируются уже в течении 10 лет.

В Омской области в 2014 году зарегистрировано 26 случаев кори. В 2015 году за 5 месяцев зарегистрировано 9 случаев кори, показатель заболеваемости 0,45% на 100 тысяч населения (РФ – 0,35% на 100 тысяч населения). Заболеваемость регистрировалась на территории Исилькульского, Любинского муниципальных районов и на территории города Омска.

В рамках реализации Программы в 2014 году против кори вакцинировано 1249 человек (96 взрослых), план перевыполнен на 109%, ревакцинировано – 1773 человек, выполнение плана на 107%. Перевыполнение плановых показателей обусловлено вакцинацией взрослых, работающих на территории Омского района, не имеющих данных о вакцинации, а также работой по иммунизации труднодоступных групп населения.

По итогам 2014 года охват вакцинацией против кори детей в возрасте 1 год по Омскому району составил 96,4 %, ревакцинацией в 6 лет – 99,7 %; против краснухи охват вакцинацией детей в возрасте 1 года составил 96,4%, ревакцинацией в 6 лет – 99,7%. Охват 2-кратными прививками против кори взрослого населения от 18 до 35 лет – 98,4%, охват прививками против краснухи женщин от 18 до 25 лет - 98,5%.

Проводится организационная работа по сокращению необоснованных медицинских отводов от прививок против кори/краснухи. Через районную иммунологическую комиссию в 2014 году прошло 79 детей, из них 29 прививки были разрешены (36,7%).

Проводится постоянный контроль за условиями транспортировки и хранения вакцин против кори и краснухи. Обновляется холодильное оборудование (холодильники, термоконтейнеры). Для регистрации температурного режима приобретаются термоиндикаторы. В 2014 году было приобретено электронных термоиндикаторов (220 штук), в 2015 году - химических - 200 штук.

По данным отчета по верификации элиминации кори и краснухи обеспеченность термоиндикаторами при хранении вакцин 100%. Для хранения иммунобиологических лекарственных препаратов на 3-м, 4-м уровне холодильной цепи используются бытовые холодильники, обеспеченность 100%, фармацевтические холодильники отсутствуют.

Проводится систематическое повышение квалификации медицинских работников по вопросам эпидемиологии, клиники, диагностики и профилактики кори и краснухи путем проведения семинаров и районных конференций. В 2014 году проведено 14 семинаров, 2 районные конференции, 1 аппаратное совещание.

С целью иммунологического контроля напряженности противокорревого иммунитета в 2013 году обследовано 696 медицинских работников ЦРБ, из них выявлено серонегативных – 18 (2,5%). Все медицинские работники, не имеющие защитных титров антител против кори были привиты, независимо от предыдущего прививочного анамнеза и возраста.

В 2014 году за счет средств учреждения было обследовано 50 работников акушерско-гинекологической службы района на напряженность иммунитета к краснухе. Выявлено 4 серонегативных (8%), привиты.

В целях обеспечения эпидемиологического надзора за корью ведется выявление и лабораторное обследование больных с пятнисто- папулезной сыпью и температурой независимо от первичного диагноза. Такая работа позволяет, во-первых, установить истинное число больных корью, во вторых,

подтвердить отсутствие местных случаев кори, которые являются основными критериями выполнения программы. За 2014 год обследовано 3 экзантемных больных (при нормативе не менее 2), положительных результатов не выявлено.

Обеспечивается проведение систематической информационно-разъяснительной работы с населением о профилактике и реализации программы элиминации кори и краснухи: информационные бюллетени, плакаты, беседы.

По итогам 2014 года согласно отчету БУЗОО «Омская ЦРБ» по верификации элиминации кори и краснухи на территории Омского, показатели охвата прививками против кори декретированных групп взрослого населения в возрасте 18-35 лет составили:

- медицинские работники – 100%,
- работники образовательных учреждений – 100%,
- студенты – 100%,
- работники торговли – 100%,
- призывники – 100%,
- переселенцы – 48,0%,
- религиозные общины – 29,3%,
- цыгане – 53,5%,
- мигранты – 100%.

Ежегодно в области остаются не привитыми против кори около 0,4% детей. На конец 2014 года не привито против кори в Омском районе 57 детей в возрасте от 1 года до 17 лет (0,2%), все не привиты в связи с отказами.

В целях активного надзора за корью в области организовано обследование экзантемных больных. За 2014 год обследовано 57 человек (100% от запланированного количества), выявлено 9 больных корью, что свидетельствует о недостаточном уровне диагностики и наличии пропущенных случаев.

В 2015 году по области доставлено всего 6 проб от экзантемных больных с целью активного надзора за корью. План за 5 месяцев выполнен только на 15%. От БУЗОО «Омская ЦРБ» в 2014 году и за 5 месяцев 2015 года не поступило ни одной пробы.

3.3. Рекомендовать БУЗОО «Омская ЦРБ»:

3.3.1. Продолжить работу по активному выявлению и обязательному лабораторному подтверждению случаев кори среди больных экзантемными заболеваниями (независимо от первичного клинического диагноза) в целях активного надзора коревой инфекции;

3.3.2. Обеспечить выполнение плана профилактических прививок против кори, краснухи в рамках национального календаря профилактических прививок;

3.3.3. Обеспечить проведение в первоочередном порядке прививок контингентам из групп риска: медицинских работников, педагогов, работников торговли с охватом не менее 95 % от числа подлежащих прививкам, а также мигрантов, труднодоступных групп населения;

3.3.4. Обеспечить соблюдение сроков сбора доставки и лабораторного исследования образцов для серологического подтверждения диагноза кори в установленном порядке;

3.3.5. Обеспечить своевременное проведение полного комплекса профилактических и противоэпидемических мероприятий при возникновении очагов кори в соответствии с требованиями действующих нормативно-методических документов;

3.3.6. Активизировать информационно-разъяснительную работу с населением по вопросам профилактики кори, краснухи и негативных последствиях отказа от профилактических прививок.

3.3.7. . Обеспечить выявление экзантемных больных и их обследование с целью активного надзора за корью (не менее 2-х больных в год);

3.3.8. При замене изношенного холодильного оборудования предусмотреть приобретение фармацевтических холодильников.

3.4. Рекомендовать Главе Омского района, главам сельских (городского) поселений Омского района оказать содействие в осуществлении мероприятий по проведению профилактических прививок против кори в группах повышенного риска (переселенцы – 48,0%, религиозные общины – 29,3%, цыгане – 53,5%) в соответствии с Законом Омской области №1450-ОЗ от 07.06.12г. «Об охране здоровья населения Омской области».

Председательствующий

С.Н. Орлов