

МАТЕРИАЛЫ

Управления Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по городу Москве

Инфекционные болезни, управляемые средствами специфической иммунопрофилактики.

Нормативная база

1. Федеральный закон от 17 сентября 1998 г. N 157-ФЗ "Об иммунопрофилактике инфекционных болезней».
2. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 21 марта 2014 г. N 125н «Об утверждении Национального календаря профилактических прививок и календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям».
3. Приказ Департамента здравоохранения города Москвы от 04.07.2014 № 614 «Об утверждении регионального календаря профилактических прививок и календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям».
4. Постановление Правительства РФ от 15 июля 1999г. №825 «Об утверждении перечня работ, выполнение которых связано с высоким риском заболевания инфекционными болезнями и требует обязательного проведения профилактических прививок».

Инфекционные болезни во все времена были главными врагами человека. История знает множество примеров опустошительных последствий оспы, чумы, холеры, тифа, дизентерии, кори, гриппа. Достаточно вспомнить, что упадок Древней Греции и Рима связан не столько с войнами, которые они вели, сколько с чудовищными эпидемиями чумы, уничтожившими бо'льшую часть населения. Пандемия гриппа (так называемой "испанки") в 1918-1920 годах унесла жизни около 40 млн человек, а число заболевших составило около 500 млн человек. Это больше, чем потери на полях сражений Первой мировой войны.

В поисках средств против инфекционных заболеваний люди испробовали многое - от заклинаний и заговоров до дезинфицирующих средств и карантинных мер. Однако только с появлением вакцин началась новая эра борьбы с инфекциями.

В мире полностью ликвидирована натуральная оспа - заболевание, ежегодно уносившее жизни миллионов человек. Это одно из самых выдающихся событий XX века, которое по значимости стоит в одном ряду с

полетом человека в космос. Практически исчез полиомиелит, продолжается глобальная ликвидация кори. В сотни и даже тысячи раз снижена заболеваемость дифтерией, краснухой, коклюшем, эпидемическим паротитом, вирусным гепатитом В и многими другими опасными инфекционными заболеваниями.

Нередко на фоне эпидемиологического благополучия люди перестают делать прививки, предусмотренные национальными системами здравоохранения, и тогда инфекции, считавшиеся давно побежденными, возвращаются. Показателен пример с возвращением в середине 90-х годов на территорию России дифтерии, которая до этого времени встречалась лишь изредка. В результате кампании против прививок, развернутой псевдоспециалистами, дифтерией заболели более 100 тыс. человек, несколько тысяч из них умерли. И только массовая вакцинация детей позволила остановить эпидемию.

В последние годы по данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) отмечается рост заболеваемости корью во многих странах мира включая европейский регион. Российская Федерация не стала исключением: всего за 2018 год на территории страны зарегистрировано 2538 случаев заболевания корью, показатель заболеваемости составил 1,73 на 100 тыс. населения, что в 3,5 раза больше по сравнению с предыдущим годом (0,5 на 100 тыс. населения). Заболеваемость корью г. Москве, отражает общую тенденцию заболеваемости корью в Российской Федерации, при этом, традиционно, показатели заболеваемости данной инфекцией в городе выше среднероссийских.

2018 год не стал исключением - показатель заболеваемости корью в Москве **в 4,3 раза превышал общероссийский уровень**. В 2018 г. в городе Москве наблюдался значительный рост заболеваемости корью. Уровень заболеваемости по сравнению с прошлым годом вырос в 2,8 раза. **В 2018 г. зарегистрировано 926 случаев кори, (В 2016 году было зарегистрировано 16 случаев кори (показатель заболеваемости составил 0,13 на 100 000 населения), в 2017 г - 330 случаев заболеваний корью, (показатель заболеваемости составил 2,69 на 100 тыс. населения, что в 20,6 раз выше показателя в 2016 году).**

Даже если корь у детей проходит без осложнений, инфекция все равно наносит ощутимый вред здоровью. После перенесенной болезни иммунная система пациента существенно ослабевает и требует долгого времени на восстановление. Ранее считалось, что защитные функции становятся хуже на 2-3 года. Однако по последним исследованиям, которые провели иммунологи из Princeton University, картина немного другая. По результатам их работы,

которые были опубликованы в журнале Science в 2015 году, перенесенная корь влияет на работу иммунитета еще около 3 лет. Опасность в том, что вирус приводит к так называемой иммунной амнезии — уничтожает важные защитные клетки, которые помогают организму справляться с другими инфекционными заболеваниями. По мнению исследователей, в течение 3 лет после перенесенной болезни у человека повышается риск не только заразиться вирусными и бактериальными болезнями, но и получить тяжелые осложнения, вплоть до смертельного исхода. Еще одно исследование влияния перенесенной кори на организм провели ученые из Academic Medical Centre в Нидерландах. Группа во главе с Андриани Канита сосредоточилась на влиянии вируса на сердечно-сосудистую систему. В ходе исследований была доказана связь инфекций, перенесенных в детстве (кори, ветрянки и брюшного тифа), с увеличением риска инфаркта миокарда во взрослом возрасте.

Традиционно около 90% заболевших не имели сведений о прививках или вовсе не были привиты против кори. В 2018 году среди причин непривитости среди заболевших детей до 17 лет на первом месте традиционно **стоят отказы родителей на долю которых приходится 80% всех причин отсутствия прививок у детей.**

В 2018 году в г. Москве также было отмечено большое количество заносных случаев кори в медицинские организации, повлекших за собой внутрибольничные вспышки в детских стационарах столицы. Все заболевшие были не привиты против кори. Всего в 2018 году зарегистрировано 58 случаев заболевания корью с внутрибольничным характером заражения регистрировались в следующих организациях: ГБУЗ «Детская городская клиническая больница №9 им. Г.Н. Сперанского ДЗМ» (8 случаев), ГБУЗ «Морозовская детская городская клиническая больница ДЗМ» (7 случаев), ГБУЗ «Детская городская клиническая больница им. З.А. Башляевой ДЗМ» (18 случаев), ГБУЗ «Городская клиническая больница №4 ДЗМ» (4 случая), ГБУЗ «Городская клиническая больница им. С.И. Спасокукоцкого ДЗМ» (12 случаев), ГБУЗ «Детская инфекционная клиническая больница №6 ДЗМ» (5 случая), ГБУЗ «Городская клиническая больница им. М.П. Кончаловского» (4 случая) В 2017 г. также зарегистрировано 74 случая заболевания корью с внутрибольничным характером распространения. В 2016 г. внутрибольничные случаи кори зарегистрированы не были.

Рост заболеваемости корью среди населения Москвы свидетельствует о наличии достаточно большой прослойки населения, которые не защищены от кори.

Последствия отказа от прививок против кори

При регистрации случая кори у ребенка, который посещает детский сад или школу, с целью предотвращения распространения инфекции применяются ограничительные мероприятия в виде отстранения непривитых детей от посещения учебно-образовательной организации сроком на 21 день (при регистрации повторных случаев сроки удлиняются). В школах непривитые дети переводятся на дистанционное обучение. Отменяются массовые общешкольные мероприятия.

При заносе кори в отделения стационаров отменяется прием плановых пациентов без сведений о прививках против кори. Плановые операции переносятся до окончания сроков наблюдения.

В Москве осложнения на введение вакцины против кори не зарегистрировано.

После роста заболеваемости **дифтерией** в начале 90-х годов, когда проводилась массовая кампания по вакцинации населения против дифтерии с 1995 года в Москве отмечается значительное снижение заболеваемости дифтерией. В период с 2005 по 2012 годы среди населения города регистрировались единичные случаи дифтерии. С 2013 года не было выявлено ни одного случая заболевания дифтерией в Москве.

На территории РФ в 2018 году зарегистрировано 3 случая дифтерии.

Снижение заболеваемости дифтерией до спорадического уровня обусловлено достижением высокого уровня коллективного иммунитета среди детского и взрослого населения. Охват прививками против дифтерии в г. Москве составил 98,9%. Однако велико количество не привиты по причине отказов: на 01.01.2019 года- 35392 человека (46%) от всех не привитых, что создает угрозу распространения инфекции.

Одним из факторов низкой заболеваемости дифтерией является то, что прививки проводятся взрослым без ограничения возраста **каждые 10 лет**.

В 2018 году **зарегистрирован рост заболеваемости коклюшем** населения города — по сравнению с предыдущим годом интенсивный показатель **вырос в два раза** и составил 16,51 на 100 000 населения (против 8,33 на 100 тысяч населения в 2017 году). Прививки против коклюша проводятся детям до 4-х лет и рост заболеваемости связан с ростом заболеваемости среди школьников, у которых снижается поствакцинальный иммунитет в возрасте старше 7-ми лет. Взрослые не подлежат прививкам против коклюша.

Осложнение после перенесенного заболевания коклюшем

Прежде всего следует опасаться осложнений, наиболее частым из которых является воспаление легких (пневмония). Примерно у каждого десятого ребенка, заболевшего коклюшем, развивается воспаление легких, у 20 из 1000 отмечаются судороги (у 3% грудных детей). В 4 на 1000 случаев (у 1% грудных детей) имеет место поражение головного мозга (энцефалопатия). Коклюш и его осложнения могут привести к смерти ребенка, пик смертности от коклюша приходится на возраст до 1 года.

Особенно тяжело протекает коклюш у детей первых шести месяцев жизни. В этом возрасте после кашля часто бывают остановки дыхания, которые длятся от нескольких секунд до минуты и даже дольше. Тяжелые формы коклюша, протекающие с нарушением мозгового кровообращения, с выраженной гипоксемией, остановками дыхания, судорогами, неблагоприятны в отношении отдаленного прогноза. После них часто наблюдаются различные расстройства нервной системы.

При коклюше могут возникнуть и другие осложнения: эмфизема легких, проникновение воздуха в подкожную жировую клетчатку, кровоизлияние в мозг или в оболочки глаза.

Причиной смерти, как правило, являются тяжелые проявления коклюша с нарушением мозгового кровообращения, осложненные пневмонией. Крайне неблагоприятно наложение острых респираторных, стафилококковой инфекций, которые усиливают патологические процессы, развившиеся в результате коклюша, что в свою очередь приводит к более тяжелому течению воспалительных процессов – создается порочный круг.

В связи с тяжестью заболевания во многих странах мира в национальный календарь профилактических прививок введена ревакцинация детей в 6 лет или вакцинация взрослых. Данная мера позволяет значительно снизить заболеваемость как среди вакцинируемых групп населения так и в целом среди населения. Во многих странах не знают что такое коклюш.

В Москве осложнения на введение вакцины против дифтерии и коклюша (АКДС вакцина) регистрируется 2 случая на 100 тысяч привитых.

В 2018 году среди населения города Москвы случаев заболевания **полиомиелитом**, в том числе ассоциированным с вакцинами, не зарегистрировано. Следует отметить, что в Москве местные случаи заболевания полиомиелитом, вызванным диким полиовирусом, не регистрировались с 1986 года, с 2001 года не выявлялись местные случаи полиомиелита, ассоциированные с вакциной. Однако в 2010 году в Москве был диагностирован завозной случай полиомиелита, вызванный диким вирусом полиомиелита I типа у гражданина **из Узбекистана**, и 3 случая

носительства дикого штамма полиовируса I типа у лиц, прибывших в **Москву из Таджикистана**. В 2014 г. при обращении за медицинской помощью в ГБУЗ «ИКБ №1 ДЗМ» зарегистрирован 1 случай **вакциноассоциированного паралитического полиомиелита (ВАПП) у не привитого ребенка из Чеченской Республики**.

Полиомиелит – опасное инфекционное заболевание, приводящее к параличам, и, как следствие, инвалидизации или смерти больного.

Последствия отказа от прививок против полиомиелита

Пунктом 9.5 санитарно-эпидемиологических правил СП 3.1.2951-11 «Профилактика полиомиелита» установлено, что в медицинских организациях, дошкольных организациях и общеобразовательных учреждениях, летних оздоровительных организациях детей, не имеющих сведений об иммунизации против полиомиелита, **непривитых против полиомиелита или получивших менее 3 доз полиомиелитной вакцины, разобщают с детьми, привитыми вакциной ОПВ в течение последних 60 дней, на срок - 60 дней с момента получения детьми последней прививки ОПВ.**

Соблюдение указанных требований необходимо в целях защиты прав самого ребенка на охрану здоровья, а также прав других детей на безопасную среду обитания, что регламентировано действующим законодательством, в т.ч. ст. 8 Федерального закона от 30.01.1999 №52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения». Формулировка пункта 9.5 СП 3.1.2951-11 не предусматривает отказ в приеме в образовательные, лечебно-профилактические и другие организации детей, не имеющих сведений об иммунизации против полиомиелита, однако обязывает указанные организации разобщать таких детей от детей, привитых оральной полиовакциной (ОПВ) в течение последних 60 дней.

Под разобщением, как профилактической мерой, понимают создание условий, при которых для непривитого ребенка риск инфицирования вакцинным штаммом полиомиелита исключается.

Образовательные организации могут иметь различные возможности по разобщению детей, непривитых против полиомиелита. В рамках санитарных правил определить единый порядок разобщения детей, непривитых ОПВ, с детьми недавно привитыми ОПВ, не представляется возможным. Меры по организации разобщения должны определяться с учетом условий, имеющихся в данном учреждении, руководителями образовательных организаций.

Руководство детского учреждения, как правило, предлагает родителям перевод непривитого ребенка в другую группу или другой детский сад, где

иммунизация ОПВ не проводилась, так как именно для непривитых детей существует высокий риск инфицирования и заболевания полиомиелитом, при этом для остальных привитых детей, в т.ч. для прививающегося ребенка, риск отсутствует.

Благодаря введению в национальный календарь профилактических прививок инактивированной полиомиелитной вакцины, число зарегистрированных случаев вакциноассоциированного паралитического полиомиелита (далее – ВАПП) в настоящее время снизилось до единичных показателей, но в каждом случае – это трагедия для каждого ребенка и всей семьи. Поэтому разобщение непривитых, как мера профилактики риска заболевания ВАПП, введена в санитарные правила.

В последние годы в Российской Федерации регистрируются единичные случаи ВАПП у контактных детей, которые, как правило, являются следствием нарушения требований санитарных правил.

За последние 2 года в Москве осложнилась ситуация по заболеваемости **менингококковой инфекцией**. В 2018 году зарегистрировано 283 случая заболевания менингококковой инфекцией, показатель заболеваемости составил 2,29 на 100 000 населения.

Отмечается рост заболеваемости среди всех возрастных групп: детей до 17 лет в 2,2 раза, среди взрослого населения - в 1,8 раза.

Эпидемиологическая значимость **менингококковой инфекции** обусловлена высоким риском **наступления смертельного исхода в случае заболевания**. За последние 12 лет риск смертельного исхода в случае заболевания менингококковой инфекцией в целом по Москве варьируется от 3,2 до 12,2%, что является довольно высоким показателем. В 2018 году зарегистрировано 29 летальных исходов от менингококковой инфекции (в 2017 году – 14), в том числе умерло 9 детей в возрасте до 17 лет.

В этиологической структуре менингококковой инфекции последние 3 года наблюдается смена доминирующей серогруппы менингококка. В 2015 году доминирующим серотипом оставался менингококк группы А –29,1%, но, уже начиная с 2016 года, доминирующим серотипом стал менингококк серогруппы 135W.

Учитывая рост заболеваемости менингококковой инфекцией в конце 2017 было издано **Постановление Главного государственного санитарного врача по городу Москве от 9 января 2018г. №1 «О проведении профилактических прививок отдельным группам граждан в против менингококковой инфекции по эпидемическим показаниям и дополнительных санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятиях по менингококковой инфекции в городе Москве».**

В том числе данным постановлением предусмотрено проведение вакцинации против менингококковой инфекции среди детей 1-6 лет вакциной, содержащей серотип W135 и в 2019 году Департаментом здравоохранения г.Москвы планируется закупить 100 тыс. доз вакцины против менингококковой инфекции.

Ежегодно в Москве регистрируется около 100 случаев впервые выявленного **туберкулеза** среди детей до 17 лет. Вакцина БЦЖ, единственная существующая в настоящее время вакцина против туберкулеза (ТБ), обеспечивает защиту от туберкулезного менингита и диссеминированной формы туберкулеза у младенцев и детей младшего возраста. В отсутствие своевременного лечения оба эти состояния обычно приводят к летальному исходу. Таким образом, за прошедшие годы вакцинация БЦЖ позволила спасти тысячи человеческих жизней. Эта вакцина относительно безопасна. В Москве осложнения на введение вакцины регистрируются около 3 на 100 тысяч привитых.

В последнее время возрастает количество отказов от проведения диагностических тестов на туберкулез (реакция Манту и Диаскин тест), которые позволяют выявить туберкулезный процесс на ранних стадиях заболевания. Многие родители считают, что эта вакцинация, не понимая, что данные тесты являются аллергическими тестами и вводятся внутривенно.

Серьезной проблемой для Москвы является риск завоза и распространения трудовыми мигрантами инфекционных заболеваний, представляющих опасность для населения Москвы, в том числе отсутствие у мигрантов профилактических прививок. Россия привлекательна для мигрантов, причем в нее едут представители стран, **в которых высок уровень заболеваемости различными инфекционными заболеваниями.** Это создает опасность для распространения опасных заболеваний на территории субъектов РФ.

В соответствии с Распоряжением Правительства Москвы от 10.10.2014г № 629-РП «О создании ГБУЗ города Москвы «Многофункциональный миграционный центр» (ММЦ) в созданном миграционном центре ежегодно проходят медицинское обследование более 500 тысяч мигрантов. Среди них выявляется около 3 тысяч больных инфекционными заболеваниями, представляющими опасность для населения. Так, в 2018 году выявлено 1280 случаев сифилиса, 658 случаев туберкулеза и 433 случая ВИЧ-инфекции.

В настоящее время более 12% заболевших корью, являются трудовыми мигрантами, работают на строительных площадках города, проживают в хостелах.

Дети мигрантов посещают школы Москвы, не имея профилактических прививок, что создает угрозу для безопасности детей . обучающихся с ними в одном общеобразовательном учреждении.

ПРЕДЛОЖЕНИЯ:

1. Внести дополнения в пункт 2 статьи 5 Федерального закона «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней» от 17.09.1998г. № 157-ФЗ:

Не допускать прием в государственные образовательные организации всех видов и типов детей без наличия документального подтверждения вакцинации в соответствии с Национальным календарем профилактических прививок и календарем профилактических прививок по эпидемическим показаниям».

2. Рассмотреть вопрос о введении ревакцинации против коклюша у детей в возрасте 6 лет.

3. Организовать проведение прививок против кори и гриппа трудовым мигрантам на базе «Многофункциональный миграционный центр».
