



МИНИСТЕРСТВО
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
ВОЛГОГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ

пр-кт им. В.И. Ленина, 56 а, Волгоград, 400005.
Тел. (8442) 24-85-00. Факс (8442) 24-85-51.

E-mail: oblzdrav@volganet.ru
ОКПО 00088390, ОГРН 1023403443744,
ИНН/КПП 3444050369/344401001

Главным врачам
государственных учреждений
здравоохранения Волгоградской
области

05.08.2013 № 10-02/1/1-7995

На № _____ от _____

О ситуации по дирофиляриозу
по Волгоградской области

Министерство здравоохранения Волгоградской области (далее – министерство) представляет Вам письмо Управления Роспотребнадзора по Волгоградской области от 13.09.2013 № 11-24-19013-13 «По исполнению письма Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека от 09.09.2013 № 01/10330-13-32» и письмо Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека от 09.09.2013 № 01/10330-13-32 «О ситуации по дирофиляриозу в Российской Федерации» для изучения и использования в работе.

Вам необходимо:

- довести до сведения сотрудников Вашей медицинской организации анализ заболеваемости дирофиляриозом за 2011-2013 годы на территории Волгоградской области;

- принять меры по улучшению качества клинической и лабораторной диагностики дирофиляриоза;

- активизировать разъяснительную работу с населением по профилактике паразитарных болезней, в том числе дирофиляриоза, с использованием средств массовой информации.

Итоговую справку по выявлению и профилактике дирофиляриоза на территории, обслуживаемой Вашей медицинской организацией, необходимо представить в министерство к 20.12.2013 по электронной почте по адресу: Muromtceva@oblzdrav.volganet.ru и в ГКУ «Дирекция по обеспечению деятельности государственных учреждений здравоохранения по Волгоградской области» по адресу: d_pinf@vomiac.ru.

Приложение:

- письмо Управления Роспотребнадзора по Волгоградской области от 13.09.2013 № 11-24-19013-13 «По исполнению письма Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека от 09.09.2013 № 01/10330-13-32» на 2 л. в 1 экз.

-письмо Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека от 09.09.2013 № 01/10330-13-32 «О ситуации по дирофиляриозу в Российской Федерации» на 4 л. в 1 экз.

Заместитель министра



А.И. Себелев

А.А. Муромцева
24-85-32



ФЕДЕРАЛЬНАЯ СЛУЖБА ПО НАДЗОРУ В СФЕРЕ ЗАЩИТЫ ПРАВ
ПОТРЕБИТЕЛЕЙ И БЛАГОПОЛУЧИЯ ЧЕЛОВЕКА
УПРАВЛЕНИЕ ФЕДЕРАЛЬНОЙ СЛУЖБЫ ПО НАДЗОРУ В СФЕРЕ
ЗАЩИТЫ ПРАВ ПОТРЕБИТЕЛЕЙ И БЛАГОПОЛУЧИЯ ЧЕЛОВЕКА
ПО ВОЛГОГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ
(Управление Роспотребнадзора по Волгоградской области)
ю.в. Комсомольская ул. д. 10 б. строение 2, г. Волгоград, 400131;

ф.а. Ленина пр., 30 б. г. Волгоград, 400003
Тел. (8442) 24-36-41, факс: (8442) 24-36-47
E-mail: df@rosnadzor.gov.ru
ОКПО 76871536, ОГРН 1053444025920
ИНН/КПП 344412109/344401001

Министру здравоохранения
Волгоградской области

В.В. Шкарину

13.09.2013г. № 11, ~~24-18013~~-13.

По исполнению письма ФС
от 09.09.2013 № 01/10330-13-32
«О ситуации по дирофиляриозу в Российской Федерации»

Уважаемый Владимир Вячеславович!

Управление Роспотребнадзора по Волгоградской области направляет письмо Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека от 09.09.2013 № 01/10330-13-32 «О ситуации по дирофиляриозу в Российской Федерации» (прилагается).

Ежегодно в Волгоградской области регистрируются единичные случаи дирофиляриоза, за 2012 год выявлено 6 случаев (за 2011 год – 5, 2010 год -5). За 7 месяцев 2013 года зарегистрировано 3 случая дирофиляриоза. Заболевшие зарегистрированы в Камышинском, Городищенском районах, г. Волжский. Из анамнеза установлено, что заболевшие подвергались укусам комаров на дачах, в период отдыха на природе, репеллентами не пользовались. В большинстве зарегистрированных случаев (55%) гельминт поражал орган зрения: глазное яблоко, веко и конъюнктиву, вне органа зрения дирофилярии обнаружены в области лица и головы (20%), паховой области (25%).

В зависимости от локализации патологического процесса больные или лица, имеющие отдельные специфические проявления дирофиляриоза, обращаются за медицинской помощью к разным специалистам: терапевтам, офтальмологам, отоларингологам, хирургам и др.

Первичные клинические диагнозы, не связанные с паразитарной этиологией, выставленные больным с дирофиляриозом при обращении в медицинские организации (абсцесс, опухоли, конъюнктивит, аллергия) свидетельствуют о недостаточной информированности и настороженности медицинских специалистов в отношении дирофиляриоза.

В исполнении поручений ФС службы предлагаю принять меры по улучшению качества клинической и лабораторной диагностики

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ВО
В. 16974 Д. 16.09.13

дирофиляриоза, активизировать разъяснительную работу с населением по профилактике паразитарных болезней, в том числе дирофиляриоза с использованием средств массовой информации.

Для подготовки итоговой справки в ФС Роспотребнадзора прощу представить информацию в Управление до 15.01.2014г.

Приложение: письмо ФС от 09.09.2013 № 01/10330-13-32 «О ситуации по дирофиляриозу в Российской Федерации» в 1 экз. на 4 л.

Руководитель



А.В. Злепко

Бондарева О.Б.
24-36-34

Руководителям управлений
Роспотребнадзора по субъектам
Российской Федерации,
по железнодорожному транспорту

Главным врачам ФБУЗ
«Центр гигиены и эпидемиологии»
в субъектах Российской Федерации,
на железнодорожном транспорте

Руководителям органов исполнительной
власти субъектов Российской Федерации
в области охраны здоровья граждан

Письмо от 09.09.2013 № 01/10330-13-32

О ситуации по дирофиляриозу в Российской Федерации

Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека сообщает, что из редких гельминтозов, регистрируемых на территории Российской Федерации наибольший удельный вес (66%) приходится на биогельминтоз – дирофиляриоз – единственный трансмиссивный гельминтоз, который регистрируется на территории Российской Федерации.

Проблема дирофиляриоза обусловлена широкой циркуляцией возбудителя в природной среде, отсутствием надлежащих мер по выявлению и дегельминтизации зараженных животных облигатных дефинитивных хозяев (собак, реже кошек) и проведением истребительных мероприятий против промежуточных хозяев дирофилярий – комаров (рода *Culex*, *Aedes*, *Anopheles*).

Особенно остро стоит проблема дирофиляриоза в городах при наличии инвазированных собак, прежде всего бродячих, и «подвальных» комаров (рода *Culex*), что способствует круглогодичной передаче инвазии трансмиссивным путем.

В Российской Федерации выделены три зоны потенциального заражения дирофиляриозом в зависимости от географического положения и температурных условий – это зоны низкого, умеренного и устойчивого риска. Природные границы не всегда совпадают с административными территориями.

По данным оперативного мониторинга, осуществляемого Роспотребнадзором с 2006 года, отмечается тенденция к увеличению числа случаев заболевания среди населения. Так, за

характеристике паразита (длина и ширина тела, половая принадлежность) на которых основывается паразитологическая диагностика.

При анализе карт выявлено также отсутствие сведений о результатах фенологических наблюдений за комарами, сезоне эффективных температур, сезоне эффективной заражаемости комаров дирофиляриями, пораженности дирофиляриями источника инвазии – собак, на территории субъекта, санитарно-гигиенической характеристики жилищных условий (Москва, Краснодарский, Хабаровский края, Удмуртская Республика, Самарская и Орловская области).

Указанное свидетельствует об отсутствии мониторинга за циркуляцией возбудителя дирофиляриоза в окружающей среде в соответствии с Методическими указаниями 3.2.1880-04 «Профилактика дирофиляриоза», а также об отсутствии взаимодействия с ветеринарной службой по обмену информацией об объемах выявления и дегельминтизации зараженных животных (собак), являющихся облигатными хозяевами возбудителя.

Крайне низким в субъектах Российской Федерации остается объем истребительных мероприятий против промежуточных хозяев дирофилярий - комаров рода *Culex*, *Aedes*, *Anopheles*, которые при этом являются также переносчиками многих трансмиссивных заболеваний (туляремия, малярия, лихорадка Денге и др.).

По данным формы 27 «Сведения о дезинфекционной деятельности» объем истребительных мероприятий против личинок комаров в 2012 году составил 22083,9 га, в том числе выполненных организациями, подведомственными Роспотребнадзору - 4098 га, в 2011 году - соответственно 15324,5 и 4480 га.

В 2012 году истребительные мероприятия против личинок комаров осуществлялись только в 49 субъектах Российской Федерации (Алтайский, Ставропольский, Камчатский, Краснодарский, Красноярский края, республики Адыгея, Башкортостан, Мордовия, Татарстан, Карелия, Саха (Якутия), Кабардино-Балкарская Республика, ХМАО-Югра, Архангельская, Белгородская, Брянская, Волгоградская, Вологодская, Воронежская, Ивановская, Иркутская, Калининградская, Калужская, Кемеровская, Кировская, Курганская, Курская, Ленинградская, Липецкая, Московская, Нижегородская, Новгородская, Омская, Оренбургская, Орловская, Псковская, Ростовская, Рязанская, Самарская, Саратовская, Свердловская, Смоленская, Тамбовская, Тюменская, Ульяновская, Челябинская, Ярославская области, города Москва, Санкт-Петербург).

В 24 субъектах Российской Федерации (Камчатском, Пермском краях, республиках Адыгея, Башкортостан, Карелия, Мордовия, Брянской, Вологодской, Воронежской, Калининградской, Калужской, Кемеровской, Курской, Курганской, Ленинградской, Московской, Нижегородской, Орловской, Псковской, Рязанской, Свердловской, Тамбовской, Челябинской, Ярославской областях) физическая площадь обработки водоемов соответствует оперативной, что свидетельствует о проведении только разовой обработки, которая не обеспечивает эффективность истребительных мероприятий.

При этом по данным полевых исследований, проведенных ФБУН «Ростовский научно-исследовательский институт микробиологии и паразитологии» Роспотребнадзора, в отдельных районах Южного, Северо-Кавказского и Северо-Западного федеральных округов, зараженность комаров дирофиляриями колеблется от 0,5% в Республике Адыгея до 1,7% на территории Ростовской, Новгородской областей.

На основании изложенного, принимая во внимание значительное поголовье бродячих животных, массовую их миграцию в природе и населенных пунктах, процессы урбанизации, которые способствуют возрастанию рисков передачи дирофиляриоза от диких плотоядных животных к человеку, в целях совершенствования организации профилактических, противоэпидемических мероприятий по дирофиляриозу, предлагаю:

трехлетний период (2006-2008 гг.) зарегистрирован 101 случай дирофиляриоза, а за следующий аналогичный временной период (2009-2011 гг.) – 186 случаев (в 1,8 раза больше).

В 2012 году зарегистрировано 143 случая дирофиляриоза (0,1 на 100 тыс. населения) в 31 субъекте Российской Федерации против 84 случая дирофиляриоза (0,06 на 100 тыс. населения) в 31 субъекте Российской Федерации в 2011 году.

Наибольшее число случаев дирофиляриоза зарегистрировано в г. Москве (24сл.), Нижегородской (19сл.), Пензенской (10 сл.), Ивановской (8 сл.) областях.

Случаи дирофиляриоза выявлялись среди лиц разных возрастных групп - от 1 года до 87 лет. Большинство случаев выявлено в возрастной группе 50-59 лет (24%), 3 случая (3%) - среди детей до 14 лет, в том числе 1 случай у ребенка до 1 года.

На долю городских жителей пришлось 97% (138 сл.) (в 2011 году – 95%) заболеваний, что, вероятно, связано с более эффективными мероприятиями по выявлению дирофиляриоза среди городского населения, а также возможностью круглогодичной передачи инвазии в условиях городской квартиры при наличии большой собаки и «подвальных комаров» рода *Culex*.

Удельный вес женщин среди всех зарегистрированных больных дирофиляриозом в 2012 г. составил 76% (109сл.), доля мужчин – 24% (34сл.).

В социально-профессиональной структуре среди инвазированных преобладали служащие (30%), пенсионеры (23%) и рабочие (21%). Таким образом, вероятность заражения *D. repens* существует в различных социальных группах и не связана с определенной профессиональной деятельностью.

Инвазированные дирофиляриями в большинстве случаев указывают на наличие собак (по месту проживания или пребывания) и нападение комаров.

Анализ случаев дирофиляриоза показывает, что начало клинических проявлений у больных происходит в течение всего года, что, с учетом разнообразия клинических проявлений затрудняет диагностику заболевания.

В 2012 году первичный диагноз «дирофиляриоз» установлен в минимальные сроки (в течение 1-3 дней с момента обращения) только у 55,6% заболевших.

В большинстве зарегистрированных случаев гельминт поражал орган зрения (39%): глазное яблоко, веко и конъюнктиву. Вне органа зрения дирофилярии обнаружены в области лица и головы – 19%, туловища – 18%, конечностей – 18%. В 10 случаях дирофилярии локализовались в половых органах и в 4 случаях на шее.

В зависимости от локализации патологического процесса больные или лица, имеющие отдельные специфические проявления дирофиляриоза, обращаются за медицинской помощью к разным специалистам: терапевтам, офтальмологам, стоматологам, отоларингологам, хирургам, урологам, дерматовенерологам и др.

Первичные клинические диагнозы, не связанные с паразитарной этиологией, выставленные больным с дирофиляриозом при обращении в медицинские организации (атеросклероз, флегмона, фиброма, фурункул, киста, опухоли) свидетельствуют об отсутствии информированности и настороженности медицинских специалистов в отношении дирофиляриоза (Волгоградская, Воронежская, Ивановская, Кировская, Курская, Нижегородская, Пензенская, Самарская, Тульская, Ярославская области, Республика Марий Эл).

Кроме того, в картах эпидемиологического расследования, представленных управлениями Роспотребнадзора по городе Москве, Хабаровскому, Краснодарскому краям, Удмуртской Республике, Самарской и Орловской областям, отсутствуют данные о морфологической

1. Руководителям управлений Роспотребнадзора по субъектам Российской Федерации:

1.1. Совместно с органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации в области охраны здоровья граждан и территориальными управлениями Россельхознадзора провести анализ сложившейся эпидемиологической ситуации по дирофиляриозу, эффективности проводимых противоэпидемических и профилактических мероприятий, в том числе дезинсекционных. Разработать план мероприятий по организации эпидемиологического надзора за дирофиляриозом и профилактике дирофиляриоза на территории субъекта Российской Федерации.

1.2. Обеспечить качественное проведение эпидемиологического расследования случаев дирофиляриоза, с указанием эффективной заражаемости комаров, эффективности температур.

1.3. Провести анализ проводимых истребительных мероприятий против личинок комаров, обратив внимание на кратность обработок. Принять меры по улучшению организации истребительных мероприятий в необходимых объемах. Информировать Роспотребнадзор в срок до 01.02.2014.

1.4. Принять к сведению включение в форму №2 федерального статистического наблюдения «Сведения об инфекционных и паразитарных заболеваниях» нозологической формы дирофиляриоз с 2013 года.

1.5. Рекомендовать руководителям органов управления исполнительной власти субъектов Российской Федерации в области охраны здоровья граждан организовать подготовку врачей медицинских организаций по вопросам эпидемиологии, клиники, диагностики дирофиляриоза, с проведением тестирования уровня знаний.

2. Руководителям управлений Роспотребнадзора по субъектам Российской Федерации совместно с органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации в области охраны здоровья граждан:

2.1. Принять меры по активизации разъяснительной работы с населением о профилактике дирофиляриоза с использованием средств массовой информации.

2.2. Принять меры по улучшению качества клинической и лабораторной диагностики дирофиляриоза.

3. Руководителям управлений Роспотребнадзора совместно с главными врачами ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии»:

3.1. Обеспечить контроль за качеством проводимых истребительных мероприятий против личинок комаров с привлечением энтомологов.

3.2. Проводить мониторинг за циркуляцией возбудителя дирофиляриоза во внешней среде.

3.3. Обеспечить проведение мероприятий, предусмотренных методическими указаниями 3.2.1880-04 «Профилактика дирофиляриоза».

Руководитель

Г.Г.Омищенко