



**ФЕДЕРАЛЬНАЯ СЛУЖБА ПО НАДЗОРУ  
В СФЕРЕ ЗАЩИТЫ ПРАВ ПОТРЕБИТЕЛЕЙ  
И БЛАГОПОЛУЧИЯ ЧЕЛОВЕКА  
(РОСПОТРЕБНАДЗОР)**

Вадковский пер., д. 18, стр. 5 и 7, г. Москва, 127994  
Тел.: 8 (499) 973-26-90; Факс: 8 (499) 973-26-43  
E-mail: depart@gsen.ru <http://www.rosпотребнадзор.ru>  
ОКПО 00083339 ОГРН 1047796261512  
ИНН 7707515984 КПП 770701001

31.03 2015 № 01/3310-15-27

На № \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_

О ситуации по эпидемическому сыпному тифу,  
педикулезу и мерах профилактики

Руководителям управлений  
Роспотребнадзора по субъектам  
Российской Федерации,  
по железнодорожному транспорту

Главным врачам ФБУЗ - центров  
гигиены и эпидемиологии в  
субъектах Российской Федерации,  
на железнодорожном транспорте

Руководителям органов  
исполнительной власти субъектов  
Российской Федерации в сфере  
охраны здоровья

Директорам ФБУН «Ростовский  
научно-исследовательский  
институт микробиологии и  
паразитологии» Роспотребнадзора,  
ФБУН «Тюменский научно-  
исследовательский институт  
краевой инфекционной патологии»  
Роспотребнадзора

Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека проанализировала ситуацию по педикулезу, эпидемическому сыпному тифу и болезни Брилля в Российской Федерации в 2014 году и сообщает следующее.

По данным Всемирной организации здравоохранения постоянному риску заражения педикулезом подвержены несколько миллиардов людей во всем мире. Педикулез является самым распространенным паразитарным заболеванием независимо от уровня экономического развития страны.

Динамика заболеваемости педикулезом в Российской Федерации за последнее десятилетие не имеет тенденции к снижению.

Ежегодно в Российской Федерации регистрируется до 300 тысяч случаев педикулеза.

В 2014 году в Российской Федерации зарегистрировано 277983 случая педикулеза, показатель заболеваемости составил 190,59 на 100 тысяч населения, что на 5,8% выше, чем в 2013 году. Рост заболеваемости педикулезом по совокупному населению от 2,6% до 499,7% зарегистрирован в 22 субъектах Российской Федерации: Амурской (49,7%), Архангельской (11,6%), Волгоградской (34,5%), Курской (22,7%), Магаданской (27,3%), Московской (13,2%), Вологодской (6,6%), Курганской (4,4%), Нижегородской (15,5%), Новгородской (34,1%), Ростовской (2,6%) областях, Карачаево-Черкесской Республике (499,7%), республиках Адыгея (13,8%), Татарстан (8,1%), Бурятия (36,4%), Хакасия (5,0%), Саха (92,8%), Ингушетия (5,8%), Камчатском крае (55,9%), Чукотском автономном округе (15,4%), городах Москве (11,6%) и Санкт-Петербурге (3,9%). На долю городских жителей пришлось 94% (241294 сл.) заболеваний.

По сравнению с предыдущим годом отмечается рост заболеваемости педикулезом и среди детского населения.

Среди заболевших педикулезом в 2014 году 56115 детей до 17 лет (показатель 203,62 на 100 тысяч населения), в 2013 году – 52914 детей (показатель 198 на 100 тысяч населения).

В 2014 году педикулез зарегистрирован среди детей во всех возрастных группах.

У детей до 1 года выявлено 100 случаев педикулеза (5,23 на 100 тысяч населения) в 49 субъектах, от 1 до 2 лет – 874 случая (24,19 на 100 тысяч населения) в 77 субъектах Российской Федерации.

Максимальная заболеваемость педикулезом среди детей приходится на возраст от 3 до 6 лет (8982 случая, показатель 135,9 на 100 тысяч населения).

В 5 субъектах Российской Федерации показатели заболеваемости педикулезом (на 100 тысяч населения) превышают среднероссийский показатель: в Магаданской (363,4) и Сахалинской (225,5) областях, Ненецком автономном округе (219,0), городах Москве (1616,1) и Санкт-Петербурге (248,2).

При этом 71% случаев педикулеза, зарегистрированных в Российской Федерации, приходится на г. Москву – 67% (172650 случая) и г. Санкт-Петербург – 4% (12463 случая). В городе Москве на протяжении последних пяти лет педикулез занимает второе место по уровню заболеваемости (1616,1) после ОРВИ среди инфекционной и паразитарной заболеваемости.

По данным формы №27 «Сведения о дезинфекционной деятельности за 2014 год» число осмотров на педикулез в 2014 году возросло на 7% по сравнению с 2013 годом и составило 238589311. Как и в предыдущие годы, подавляющее большинство осмотров осуществляется медицинскими организациями.

В Российской Федерации по данным оперативного мониторинга в структуре осмотров на педикулез 74% осмотров осуществляется при госпитализации больных в медицинские организации, 11% - в образовательных организациях, 9% - в дошкольных образовательных организациях, 3% - в оздоровительных учреждениях для учащихся образовательных организаций, 2% осмотров приходится на санитарные

пропускники, осуществляющие обработку лиц без определенного места жительства и 1% - на детские дома и дома интернаты.

Пораженность головным педикулезом среди учащихся общеобразовательных организаций в среднем по стране составила 0,1%, показатель выше среднероссийского отмечается в Забайкальском (0,3%), Приморском (0,2%), Камчатском (0,2%), Красноярском (0,17%), краях, республиках: Хакасия (0,2%), Карелия (2%), Ненецком (0,6%), Чукотском (0,2%) автономных округах, Еврейской автономной области (0,7%), Брянской (0,17%), Белгородской (0,2%), Волгоградской (0,17%), Ивановской (0,2%), Калининградской (0,14%) Кемеровской (0,3%), Московской (0,2%), Пензенской (0,2%), Псковской (0,16%), Томской (0,3%) областях, г. Москве (0,2%).

Среди воспитанников дошкольных организаций пораженность головным педикулезом в целом по стране составила 0,03%. Показатель выше среднероссийского отмечается в Приморском крае (0,12%), Ненецком (0,02%), Ямало- Ненецком (0,07%), Чукотском (0,05%) автономных округах, республиках: Хакасия (0,1%), Карелия (0,6%), Саратовской (0,05%), Свердловской (0,15%), Псковской (0,06%), Пензенской (0,09%), Томской (0,06%), Ярославской (0,05%) областях, г. Москве (0,06%).

Пораженность головным педикулезом среди отдыхающих в оздоровительных учреждениях составила 0,1%, среди проживающих в домах интернатах для престарелых и инвалидов – 0,01% и детских домах - 0,08%.

Пораженность головным педикулезом выше среднероссийского показателя по стране среди отдыхающих в оздоровительных учреждениях отмечается в Оренбургской области (0,2%), среди проживающих в домах интернатах для престарелых и инвалидов в Приморском (0,02%), Пермском (0,18%), Красноярском (0,07%) краях, республиках Хакасия (0,04%), Тюменской (0,2%), Тульской (0,2%), Свердловской (0,15%) областях.

Среди воспитанников детских домов, показатель выше среднероссийского зарегистрирован в Приморском крае (1,6%), Республике Северной Осетии-Алании (0,3%), Еврейской автономной области (1,3%), Волгоградской (0,2%), Ивановской (0,3%), Кемеровской (2,2%), Московской (0,1%), Нижегородской (0,1%), Новосибирской (0,3%), Оренбургской (0,3%), Свердловской (4,4%), Томской (0,14%), Тюменской (1,18%), Ярославской (0,14%) областях.

Серьезную проблему для территорий, по-прежнему, представляют лица без определенного места жительства «бомж», среди которых отмечается высокий уровень пораженности педикулезом, в том числе платяным. Так, в городе Москве в общей структуре ежегодно регистрируемых случаев педикулеза лица «бомж» составляют 98%.

По данным формы №27 «Сведения о дезинфекционной деятельности за 2014 год» ежегодно в Российской Федерации подвергаются осмотру свыше 500 тысяч лиц бомж, при этом выявляется около 200 тысяч пораженных различными видами педикулеза (головным и платяным). Пораженность головным педикулезом колеблется от 1,31% в 2011 году до 0,24% в 2014 году, платяным педикулезом от 0,66% в 2011 году до 0,09% в 2014 году, смешанным педикулезом от 41,23% в 2011 году до 22,2% в 2014 году.

Не проводились осмотры на педикулез лиц без определенного места жительства в 28 субъектах Российской Федерации: в Забайкальском, Камчатском краях, Ханты-Мансийском, Ненецком, Ямало-Ненецком, Чукотском автономных округах, республиках: Алтай, Дагестан, Калмыкия, Ингушетия, Северной Осетии, Кабардино-Балкарской, Карачаево-Черкесской, Чеченской, Удмуртской республиках, Еврейской автономной области, Брянской, Белгородской, Воронежской, Костромской, Ленинградской, Московской, Мурманской, Рязанской, Смоленской, Тверской, Тульской, Ульяновской областях.

По данным указанной отчетной формы в регионах функционирует 5841 санитарных пропускников, в том числе 85% (4993) в лечебно-профилактических организациях и 13% (697) в других организациях. На долю организаций, подведомственных Роспотребнадзору, и организаций дезинфекционного профиля приходится 2% (151).

В 45 субъектах Российской Федерации (Алтайском, Забайкальском, Краснодарском краях, республиках Бурятия, Коми, Крым, Саха, Хакасия, Кабардино-Балкарской, Карачаево-Черкесской, Удмуртской, Чувашской, Чеченской республиках, Ямало-Ненецком автономном округе, Амурской, Архангельской, Брянской, Владимирской, Волгоградской, Вологодской, Воронежской, Иркутской, Калининградской, Кировской, Тверской, Калужской, Кемеровской, Костромской, Курганской, Ленинградской, Липецкой, Магаданской, Мурманской, Новосибирской, Оренбургской, Псковской, Ростовской, Рязанской, Саратовской, Самарской, Сахалинской, Свердловской, Смоленской, Тамбовской, Челябинской областях) действуют санпропускники в организациях, подведомственных Роспотребнадзору.

За последнее десятилетие случаи заболевания эпидемическим сыпным тифом не регистрировались. Вместе с тем, в Российской Федерации за период с 1995 по 1998 годы ежегодно диагностировались случаи эпидемического сыпного тифа от 3 (в 1995 году) до 20 (в 1998 году).

Об актуальности проблемы педикулеза свидетельствует и регистрация случаев болезни Брилля на территории Российской Федерации.

Так, с 2005 по 2013 годы болезнь Брилля зарегистрирована в 8 субъектах Российской Федерации: Тульской, Кемеровской, Липецкой, Самарской, Нижегородской, Воронежской областях, Хабаровском крае, г. Москва.

Анализ представленных материалов показал, что в 2014 году в ряде субъектов Российской Федерации проведена определенная работа в целях улучшения ситуации по педикулезу. Так, в Кемеровской области издано Постановление Главного государственного санитарного врача «Об организации государственного санитарно-эпидемиологического надзора и обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения по вопросу профилактики сыпного тифа и заболеваемости населения педикулезом».

В Тульской области с целью социальной защищенности малоимущих слоев населения в банях выделены дни для помывки этой категории граждан по льготной системе оплаты.

В г. Москве для обеспечения комплекса мероприятий по работе с лицами «бомж» и профилактики инфекционных заболеваний была подготовлена и утверждена постановлением Правительства Москвы «Городская комплексная

программа мер по профилактике бродяжничества и попрошайничества в городе Москве». Программой предусматривается активное выявление и бесплатная санитарная обработка лиц без определенного места жительства, пораженных педикулезом, в санитарных пропускниках.

В Белгородской области с целью проверки качества проведения противопедикулезных мероприятий проводится выборочный осмотр организованных коллективов, в которых были проведены противопедикулезные мероприятия. Выборочный контроль проводят медицинские работники ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Белгородской области» с привлечением сотрудников ОБУЗ «Дезинфекционная станция в г. Белгороде». Так, за 2013 год контрольные осмотры на педикулез проведены в 36 образовательных организациях и в 24 детских образовательных организациях области.

В целях ликвидации педикулеза в Республике Алтай в течение десяти лет практикуется проведение месячников по борьбе с чесоткой и педикулезом 2 раза в год. В рамках месячников (сентябрь и апрель) проводятся еженедельные поголовные обследования студентов и учащихся учебных заведений, детей детских образовательных организаций, амбулаторных и стационарных больных. Осмотры проводятся с привлечением врачей-дерматологов. Принимаются профилактические меры для предотвращения заноса этих заболеваний после летних и весенних школьных каникул (заселение студентов в общежития происходит только после осмотра на эктопаразитозы).

Аналогичные месячники проводятся и в других субъектах, в том числе в Брянской, Липецкой областях. При этом итоги месячников рассматриваются на заседании санитарно-противоэпидемической комиссии.

В Забайкальском крае с целью предотвращения распространения педикулеза организованы внеплановые медицинские осмотры детей детских дошкольных учреждений и учащихся образовательных организаций.

В Камчатском крае систематически проводятся заседания санитарно-противоэпидемической комиссии по проблеме педикулеза.

Принимаются меры административного воздействия. Так, в Красноярском крае вынесено 18 постановлений на юридических и должностных лиц на сумму 170 тысяч рублей.

В Липецкой области в очагах педикулеза, за формальное проведение профилактических осмотров населения на педикулез составлено 92 протокола об административном правонарушении, наложено 85 штрафов на сумму 86 600 рублей.

В Приморском крае по результатам проведенных мероприятий составлено 108 протоколов об административном правонарушении. Сумма взысканных штрафов составила 230 тысяч рублей. В Республике Дагестан за выявленные нарушения санитарного законодательства составлено 27 протоколов об административном правонарушении и наложено штрафов на сумму 53 500 рублей.

В Свердловской области меры административного воздействия приняты в отношении 93 юридических лиц и 71 должностного лица, взыскано 103 штрафа на общую сумму 477200 рублей.

Анализ представленных материалов показал, что в ряде субъектов Российской Федерации (Кабардино-Балкарской, Чеченской республиках, Республике Карелия,

Ненецком, Чукотском автономных округах, Новосибирской, Оренбургской, Московской областях) не отражены проводимые мероприятия по улучшению ситуации по педикулезу.

Таким образом, на территории Российской Федерации сохраняются реальные предпосылки ухудшения эпидемической обстановки по сыпному тифу, что обусловлено высоким уровнем пораженности населения педикулезом, в том числе платяным, и недостаточности эффективностью проводимых профилактических мероприятий.

В целях улучшения профилактических, противоэпидемических мероприятий по педикулезу, эпидемическому сыпному тифу и болезни Брилля предлагаю:

1. Руководителям управлений Роспотребнадзора по субъектам Российской Федерации:

1.1. Усилить контроль за реализацией мероприятий по предупреждению педикулеза, сыпного тифа в соответствии с санитарными правилами 3.2.3215-14 «Профилактика паразитарных болезней на территории Российской Федерации», приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 26.11.1998 №342 «Об усилении мероприятий по профилактике эпидемического сыпного тифа и борьбе с педикулезом».

1.2. Обеспечить контроль:

1.2.1. За организацией и проведением санитарно-противоэпидемических мероприятий по сыпному тифу и педикулезу в лечебно-профилактических, детских общеобразовательных организациях, а также перед отправкой детей в детские оздоровительные организации.

1.2.2. За своевременностью и эффективностью плановых осмотров на педикулез в организованных коллективах.

1.2.3. За оснащенностью дезинфекционным оборудованием, обеспеченностью средствами для дезинсекции и педикулицидами лечебно-профилактических организаций, приемников-распределителей, учреждений социального обеспечения.

1.2.4. За своевременным проведением эпидемиологического расследования каждого случая выявления платяного или группового головного педикулеза.

1.2.5. За дезинфекционными мероприятиями в очагах педикулеза.

1.3. Представлять в Роспотребнадзор карты эпидемиологического расследования на каждый случай сыпного тифа и болезни Брилля.

2. Руководителям управлений Роспотребнадзора по субъектам Российской Федерации совместно с руководителями органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья:

2.1. Провести анализ эффективности профилактических и противоэпидемических мероприятий, осуществляемых в субъектах Российской Федерации по предупреждению эпидемического сыпного тифа и педикулеза.

2.2. Рассмотреть на заседаниях санитарно-противоэпидемических комиссий вопрос о состоянии заболеваемости населения педикулезом и эффективности проводимых профилактических мероприятий.

2.3. Организовать подготовку медицинских работников лечебно-профилактических организаций по вопросам эпидемиологии, клиники, диагностики, лечения, профилактики сыпного тифа, болезни Брилля.

2.4. Принять меры по активизации разъяснительной работы с населением о профилактике педикулеза с использованием каналов СМИ.

3. Руководителям органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья рекомендовать:

3.1. Обеспечить медицинские организации иммунобиологическими препаратами для диагностики сыпного тифа и проведение обязательного лабораторного обследования на сыпной тиф больных, температурающих пять и более дней, лиц, обратившихся за медицинской помощью, пораженных платяным и смешанным педикулезом.

3.2. Организовать своевременное и эффективное проведение плановых осмотров на педикулез населения в учреждениях социального обеспечения, детей в дошкольных и общеобразовательных организациях, в оздоровительных организациях, а также перед заездом детей в оздоровительные организации и при формировании организованных групп детей для оздоровления за пределами субъекта.

3.3. Обеспечить санитарные пропускники средствами для дезинсекции помещений и противопедикулезными средствами, проведение санитарной обработки лиц, пораженных педикулезом с камерной обработкой нательного белья.

3.4. Обеспечить своевременную передачу заявок специализированным организациям на проведение мероприятий по заключительной дезинфекции в очагах платяного педикулеза группового (2 и более случаев) головного педикулеза, сыпного тифа, болезни Брилля.

Информацию о проделанной работе представить в Роспотребнадзор в срок до 15.01.2016.

Руководитель



А.Ю.Попова