

Проведение дезинфекционных мероприятий российскими средствами в неспецифической профилактике природно-очаговых инфекций, передающихся клещами

Т.В. Махнева, ООО НПЦ «МедиФОКС», А.В. Гаврилов, ООО «Дезснаб-Трейд», И.П. Чувев, ООО «Самарово», Москва

Материалы были представлены на Всероссийской конференции «Природно-очаговые инфекции Дальнего Востока», состоявшейся 18–19 августа 2009 года в г. Хабаровске, содержат анализ ситуации в стране по клещевому вирусному энцефалиту, возможности уменьшения заболеваний, передающихся клещами, при увеличении финансирования и соблюдении более тщательной организации неспецифической профилактики.

Профилактика природно-очаговых инфекций, возбудители которых передаются иксодовыми клещами, остается актуальной мировой и российской проблемой здравоохранения. В настоящее время существует специфическая и неспецифическая профилактика клещевого энцефалита.

В весенне-летний период, интересуясь темой «клещи» в Интернете и периодической печати, попадаешь на «вести с эпидемического фронта». Слова «напали», «погибли» встречаются чаще всего, и это неудивительно, так как в Центральном округе Российской Федерации эндемичными районами по КЭ являются Тверская, Ярославская, Костромская области. В этом году, впервые, эндемичными были признаны два района Московской области.

В Северо-Западном федеральном округе все области эндемичны по КЭ, за исключением Мурманской области и Ненецкого автономного округа. В городе Санкт-Петербурге из 18 административных территорий 6 являются эндемичными.

В Приволжском федеральном округе нет данных о наличии клещей только в Пензенской области и Республике Мордовии, Чувашии, все остальные – эндемичны по КЭ. В Уральском федеральном округе нет данных о наличии зараженных клещей только в Ямало-Ненецком автономном округе, остальные территории – эндемичны. Сибирский федеральный округ считают полностью эндемичным по КЭ. Дальневосточный федеральный округ – нет данных о наличии клещей в Камчатском, Магаданском, Чукотском автономных округах, остальные территории эндемичны.

На конференции было представлено много материалов об актуальности инфекций, возбудителей которых передают иксодовые клещи.

Хотелось бы еще раз напомнить официальные данные Роспотребнадзора. В 2007 году зарегистрировано 3138 заболевших клещевым

энцефалитом (КЭ), в том числе 520 детей (17%), и 7247 случаев заболевания иксодовым клещевым боррелиозом (ИКБ). В 2008 году заболели КЭ 2798 человек, в том числе 435 детей (16%), и 7498 – ИКБ.

В последние годы становится актуальной регистрация микст инфекций, в данном случае – одномоментного заболевания клещевым энцефалитом и иксодовым клещевым боррелиозом. Среди заболевших до 80% городских жителей.

Каждый год от клещевого энцефалита умирают от 80 до 100 заболевших. До 30% заболевших (а среди них – дети и работоспособное население!) остаются пожизненными инвалидами. Их содержание ложится на государство. Лечение одного пациента с неосложненным клещевым энцефалитом обходится государству около 20 тыс. рублей. По данным Института полиомиелита и вирусных энцефалитов им. М.П. Чумакова ежегодно более 10 тыс. человек заболевают инфекциями, передающимися клещами. При простейшем подсчете лечение этих больных обходится государству в 200 млн. рублей ежегодно. Мы не принимаем в расчет лечение осложненных случаев клещевого энцефалита при поражении центральной нервной системы, когда лечение одного пациента стоит до 270 тыс. рублей (и длится более 100 дней).

Специфическая профилактика (вакцина) существует только в отношении клещевого вирусного энцефалита, в то время как в результате присасывания клеща человек может заразиться одновременно не только ИКБ и КЭ, но и такими заболеваниями, как риккетсиозы, бабезиозы, эрлихиозы, туляремия и т.д. Вакцина против КЭ существует уже несколько десятилетий, но повлиять на заболеваемость этой инфекцией не удастся. В настоящее время на большей части территории нозоареала КЭ уровень прививаемости населения низок (2–3%) – люди не хотят прививаться, счи-

тая, что организм современного человека и так ослаблен прививками и лекарствами.

Имеются данные, которые опубликованы и отстаиваются доктором медицинских наук, заведующей кафедрой инфекционных болезней Новосибирского медицинского университета Натальей Николаевной Толоконской – о вреде охвата широких слоев населения прививками, так как при этом не учитывают известные факты высокого риска формирования иммунопатологических состояний, в том числе нейрорепаралича.

Кроме того, ежегодно регистрируют случаи заболеваний КЭ у привитых людей. Более опасным последствием такой профилактики является нарушение системы внутреннего контроля организма за инфекциями и серьезность последующей инфекционной и соматической патологии. Схема прививок сложная, требуется ревакцинация. Прививку делают два раза в год с интервалом 1–3 месяца. Через год вводят повторную дозу вакцины, через три года схему повторяют.

В России зарегистрированы и разрешены к применению отечественные и зарубежные вакцины против клещевого энцефалита. Стоимость одной дозы вакцины варьирует от 200 до 1000 рублей. Согласно анализу стратегии вакцинопрофилактики клещевого энцефалита, проведенного специалистами Томской области, серьезного снижения заболеваемости, примерно в два раза, можно добиться при охвате вакцинацией более 50% населения в эндемичных районах. В 2004 году, в Свердловской области, охват профилактическими прививками населения достиг 64%, но уровень заболевания оставался достаточно высоким, более 16 случаев на 100 тыс. населения. По оценке территориального управления Роспотребнадзора по Свердловской обл., в городе Екатеринбурге «для коренного снижения заболеваемости и ее стабилизации на спорадическом уровне необходима вакцинация не менее 90% населения области!»

Приведем некоторые цифры. Население основных эндемичных по КЭ районов России – Республика Удмуртия, Томская, Новосибирская, Иркутская обл., Приморский, Красноярский края – составляет 12 млн. 758 тыс. человек (согласно данным 2005 года). Эпидемиологи считают, что в РФ угрозе заражения инфекциями, передающимися клещами, ежегодно подвергаются 20–30 млн. человек. Вакцинация самой дешевой российской вакциной 50% населения этих районов обойдется государству не менее 2,5 млрд. рублей, импортной вакциной – 6,5 млрд. рублей. Стоимость проведения акарицидных мероприятий в среднем составляет 2000 рублей за 1 гектар.

Целесообразно использовать более полно возможности современной неспецифической профилактики, которая может предотвратить комплекс заболеваний, передаваемых клещами! В 2006 году обрабатываемая площадь на вышеуказанных территориях не превышала 7000 гектар. Даже если увеличить обрабатываемую площадь в 4 раза и проводить двукратную обработку в весенне-осенний сезон (что, несомненно, даст серьезный результат), стоимость проведенных мероприятий будет в 30 раз меньше той суммы, которая необходима для вакцинации самой дешевой вакциной 50% населения этих территорий.

Мы не говорим об отмене специфической профилактики, мы говорим о разумном распределении средств, выделяемых на борьбу с инфекциями, передающимися клещами. Есть профессиональные группы людей – это лесники, нефтяники и др., которые по роду своей деятельности вынуждены постоянно находиться в очагах инфекций, передающихся клещами. Они относятся к группе высокого риска, им в первую очередь необходимы прививки.

Как известно, неспецифическая профилактика состоит из двух направлений:

- 1) уничтожение клещей-переносчиков в природных биотопах;
- 2) средства индивидуальной защиты от клещей.

После запрещения применения ДДТ для обработок очагов клещевого энцефалита (в 1989 году), страна, по существу, осталась беззащитной перед этой инфекцией, так как эффективные акарицидные средства отсутствовали.

В связи с вышесказанным, специалисты НИИ дезинфектологии Роспотребнадзора, совместно с отечественными производителями, начали разработку отечественных акарицидных средств для неспецифической профилактики.

На начало 2009 года в Российской Федерации зарегистрировано 15 инсектоакарицидных средств, из них 12 российских. Средств индивидуальной акарицидной защиты – 22, в том числе 20 российских. Наряду с акарицидными средствами индивидуальной защиты, которые убивают клещей, возможно применение репеллентных средств, которые этих клещей отпугивают. Данные об эффективности этих средств должны быть указаны на этикетке.

Современные акарицидно-репеллентные средства наносят на одежду, что значительно снижает риск аллергической реакции и защищает человека в течение 14 дней от нападения клещей.

Нормы расхода средств, предназначенных для акарицидной обработки территорий от клещей рода *Ixodes*, зависят от густоты растительного покрова и от вида клещей. Обычно расходуют 100

литров рабочей жидкости на 1 гектар (то есть от 250 до 750 мл концентрата).

Одной из причин напряженной ситуации по инфекциям, передающимся клещами, является недостаточное количество площадей, обрабатываемых акарицидами. По данным формы государственного статистического наблюдения № 27 «Сведения о деятельности дезинфекционных организаций и структурных подразделений дезинфекционного профиля», противоклещевые обработки в Российской Федерации проводили организации дезинфекционного профиля. В 2006 году были проведены противоклещевые обработки на площади 1 13 856,1 га. В 2007 году площади, где были проведены противоклещевые обработки, уменьшились и составили 52 027,14 га. В 2008 году – соответственно 88 554 га.

Приведем еще конкретные цифры.

1. В рамках национальной программы «Здоровье» на вакцинопрофилактику КЭ в Свердловскую область выделяется ежегодно порядка 140–180 млн. руб.

Ежегодно в области фиксируется от 30 до 100 тыс. человек, укушенных клещами, из них до 500 человек заболевает клещевым энцефалитом, 4% заболевших остаются инвалидами. В 11 случаях – смертельный исход.

В г. Екатеринбурге ежегодно тратят 6,5 млн. руб. на лечение больных с клещевым энцефалитом и клещевым боррелиозом.

2. На неспецифическую профилактику выделяются «гроши». Так, например, в 2009 году для обработки 400 га лесопарков г. Екатеринбурга было выделено 1 млн. руб., это стартовая цена аукциона. А победитель выиграл аукцион с ценой 600 тыс. рублей, 1500 руб. за 1 га.

3. Для обработки парков, скверов г. Екатеринбурга Администрацией было выделено около 1,5 млн. руб., причем стоимость по расчистке территории и проведению обработки была указана в одном лоте.

В некоторых случаях на аукционах цена доходит до 1300 руб. за 1 га. За эту цену качественную обработку провести нельзя. Необходимо внести изменения в ФЗ №94 «О размещении заказов на поставки товаров, выполнение работ, оказание услуг для государственных и муниципальных нужд» в части выполнения работ и ценовой политики. Фраза «победителем признается тот, у кого ниже цена» приводит к условности, формальности или вообще невыполнению работ. Таким образом, потенциал неспецифической профилактики не реализуется в полной мере, что, по сути, преступно по отношению к здоровью людей.

В этом, на наш взгляд, кроется одна из причин неблагополучия нашей страны по инфекциям, передающимся клещами.

Клещи очень чувствительны к современным акарицидам. Имея на вооружении пиретроиды и проводя систематические весенние и осенние обработки территорий, удастся достичь высокой эффективности. С помощью этих мероприятий можно предотвратить присасывание клещей и, следовательно, «разорвать цепь» системы природно-очаговых инфекций, передающихся клещами.

Мы уверены, что средствами неспецифической профилактики можно достичь значительных результатов в снижении заболеваемости. Разумное применение современных акарицидных средств необходимо на ограниченных территориях, там, где в течение сезона активности клещей концентрируется большое количество людей. Обработки должны быть двукратные за сезон, то есть и весной и осенью. Следует обрабатывать места отдыха горожан, территории оздоровительных учреждений, загородных и дачных поселков, строительных и промышленных площадок и т.д.

Заметим, что препаратами выбора должны быть относительно нестойкие акарициды, распадающиеся в окружающей среде в течение 1,5–2 месяцев, то есть экологически безвредные. Такие препараты разработаны, отвечают высоким требованиям качества и производятся российскими предприятиями. Отечественные акарицидные препараты экономичны и высокоэффективны в борьбе с инфекциями, передающимися клещами, кроме того, поддержка отечественного производителя является сегодня государственной политикой.

Таким образом, правильным соотношением неспецифической и специфической профилактики можно значительно снизить заболеваемость КЭ и другими инфекциями, передающимися клещами.

Advantages of the disinfection by Russian qualitative means during nonspecific prophylaxis in natural foci of tick-borne infections

Mahneva T.V., limited liability corporation SPC «Medifox», Gavrilov A.V., limited liability corporation «Dezsab-Trade», Chuev I.P., limited liability corporation «Samarovo», Moscow

These materials were submitted at the Russian conference «Far Eastern natural focal infections» on August 18–19, 2009 in Khabarovsk. Analysis of tick-borne encephalitis in Russia, possibility to decrease the sickness rate under financing increasing and more accurate organization of nonspecific prophylaxis are presented.