



АДМИНИСТРАЦИЯ
ЛЕНИНГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ

КОМИТЕТ
ПО ЗДРАВООХРАНЕНИЮ
ЛЕНИНГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ

191124, Санкт-Петербург, ул. Лафонская, 6, лит. А
Тел.: (812) 539-45-45, Факс: (812) 539-45-37
E mail: sec.lokz@lenreg.ru

21.03.2024 № 14-1222/2024

На № _____ от _____

Главным врачам
медицинских организаций,
подведомственных Комитету
по здравоохранению
Ленинградской области

Уважаемые руководители!

Комитет по здравоохранению Ленинградской области (далее – Комитет) в соответствии с письмом Управления Роспотребнадзора по Ленинградской области от 18.03.2024 года № 47-00-03/31-2818-2024 о проведении первичных противоэпидемических мероприятий в очаге коклюша обращает внимание, что на территории Ленинградской области в 2023-2024 годах отмечается рост заболеваемости коклюшем среди населения Ленинградской области.

В 2023 году зарегистрировано 336 случаев заболевания коклюшем, показатель составил 17,1 сл. на 100 населения, заболеваемость выросла по сравнению с 2022 годом в 43 раза (в 2022 году - 7 случаев заболевания коклюшем, показатель на 100 тыс. населения - 0,4 сл.). По состоянию на 14.03.2024 на территории Ленинградской области с начала года зарегистрировано 198 случаев коклюша, из их среди детей -178 случаев, показатель заболеваемости составил 10,1 сл. на 100 тыс. населения и 57,9 сл. на 100 детского населения соответственно.

План по вакцинации против коклюша в рамках Национального календаря профилактических прививок за 2 месяца 2024 года выполнен на 14,9%.

Низкими темпами вакцинации против коклюша охвачены дети Тосненского (9,3%), Сланцевского (9,5% от числа запланированных), Кингисеппского (10,8%), Приозерского (11,5%) и Подпорожского (11,8%) районов.

План по ревакцинации против коклюша в среднем по области выполнен на 12,7%.

Ниже среднего по области выполнение плана отмечается в 6 районах: Тосненском (9,1%), Ломоносовском (6,5%), Кингисеппском (9,4%), Всеволожском (10,6%), Подпорожском (11,2%) Волховском (12,6%), и районах.

Обращает на себя особое внимание, что в большинстве случаев экстренные извещения на случаи коклюша регистрируются после получения положительного результата лабораторного исследования, а не в день обращения за медицинской помощью с жалобами на наличие характерных

симптомов заболевания коклюшем. Учитывая, что наиболее интенсивная передача бактерий происходит в катаральном периоде болезни, в начале периода спазматического кашля, противоэпидемические мероприятия проводятся несвоевременно, что приводит к распространению случаев в очаге.

Также, не учитывается факт, что источником инфекции в очаге коклюша помимо больных (дети и взрослые) с типичными формами, могут быть здоровые бактерионосители, привитые и взрослые с атипичными формами коклюша без приступообразного кашля.

Санитарными правилами и нормами СанПиН 3.3686-21 «Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней» установлены следующие требования:

– первичные противоэпидемические мероприятия в очагах проводятся медицинскими работниками медицинских и иных организаций, уполномоченными осуществлять первичные противоэпидемические мероприятия, а также лицами, имеющими право на занятие частной медицинской практикой и получившими лицензию на осуществление медицинской деятельности, сразу после выявления больного или при подозрении на коклюш (п. 2895).

В целях раннего выявления коклюша медицинские работники должны направлять: каждого ребенка, кашляющего в течение 7 календарных дней и более, - на двукратное бактериологическое (два календарных дня подряд или через один календарный день) или однократное молекулярно-генетическое исследования, а также устанавливают за ним медицинское наблюдение; каждого взрослого при подозрении на коклюш и (или) при наличии контакта с больным коклюшем, работающего в родильных домах, детских больницах, санаториях, организациях, осуществляющих образовательную деятельность, организациях отдыха детей и их оздоровления, организациях для детей сирот и детей, оставшихся без попечения родителей - на двукратное бактериологическое (два календарных дня подряд или через один календарный день) или однократное молекулярно-генетическое исследования (п. 2882, п.2883).

– обследование контактных лиц в организациях, осуществляющих образовательную деятельность, специальных учебно-воспитательных учреждениях открытого и закрытого типа, организациях отдыха детей и их оздоровления, организациях для детей сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, домах ребенка, санаториях для детей, детских больницах, родильных домах (отделениях), бактериологическим методом на 10 - 14 календарный день или молекулярно-генетическим методом (ПЦР) без учета длительности очага (п. 2904).

Согласно рекомендациям «МУК 4.2.3701-21. 4.2. Методы контроля. Биологические и микробиологические факторы. Лабораторная диагностика коклюша и заболеваний, обусловленных другими бордетеллами. Методические указания» (утв. Роспотребнадзором 01.09.2021) бактериологическое исследование с диагностической целью и по эпидемиологическим показаниям проводится двукратно (два дня подряд или с интервалом в один день) на ранних сроках заболевания (первые 2 - 3 недели болезни) до начала терапии антибактериальными препаратами, поскольку в более поздние сроки и на фоне антибиотикотерапии высеваемость возбудителя резко снижается.

Молекулярно-генетический метод исследования с помощью полимеразной цепной реакции эффективен на 1 - 4 неделях от начала заболевания; наиболее эффективен для диагностики коклюша у детей раннего возраста, а также у взрослых и детей до 14 лет со стертой и атипичной клинической картиной заболевания, а также при обследовании по эпидемиологическим показаниям.

Серологическую диагностику коклюша методом иммуноферментного анализа применяют, начиная с 3 недели заболевания для определения уровня специфических противокклюшных антител (IgM, IgA, IgG) к отдельным антигенам бактерий *B. pertussis*.

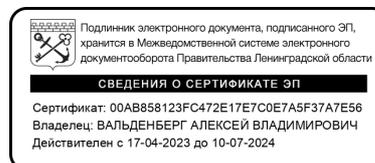
В целях предупреждения возникновения и распространения коклюша на территории Ленинградской области необходимо:

– обеспечить контроль за выполнением годового плана профилактических прививок на 2024 год и достоверностью сведений о профилактических прививках, представляемых лечебно-профилактическими организациями Ленинградской области;

– обеспечить контроль за выполнением требований СанПиН 3.3686-21 «Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней», в том числе в части полноты обследования на коклюш в медицинских организациях подлежащих контингентов и организации профилактических и противоэпидемических мероприятий при возникновении очагов инфекции.

Необходимо довести указанную информацию до сведения ответственных лиц в медицинских организациях, обеспечить контроль исполнения.

Заместитель председателя Комитета



А.В. Вальденберг

Хорькова Е.В. 539 45 46