



**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: info@rospotrebnadzor.ru

<http://www.rospotrebnadzor.ru>

ОКПО 00083339 ОГРН 1047796261512

ИНН 7707515984 КПП 770701001

Руководителям территориальных
органов и подведомственных
организаций Роспотребнадзора

Руководителям высших органов
исполнительной власти субъектов
Российской Федерации

№ _____
На № _____ от _____

О ситуации по энтеробиозу в
Российской Федерации

Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека проанализировала ситуацию по энтеробиозу в Российской Федерации в 2022 году и сообщает следующее.

Энтеробиоз в Российской Федерации остаётся самой распространённой инвазией. Его доля в структуре гельминтозов, регистрирующихся на территории страны, составляет более 70 %.

В многолетней динамике (2013–2022 годы) показатели заболеваемости значительно варьировали, максимальный уровень зарегистрирован в 2016 году – 163,26 на 100 тыс. населения, минимальный – 87,78 на 100 тыс. населения в 2020 году. Темп снижения за десятилетний период составил 5,6 %, а число зарегистрированных случаев уменьшилось на 34 %.

Средний многолетний уровень (СМУ) заболеваемости по Российской Федерации составил 134,5 на 100 тыс. населения. В 7-ми субъектах: Республика Хакасия (303,2), Пермский край (320,2), Республика Саха-Якутия (321,9), Архангельская область (358,9), Республика Тыва (375,9), Республика Коми (380,3), Удмуртская Республика (386,2) показатель заболеваемости превышал СМУ по Российской Федерации в 2 и более раз; в 3 субъектах: Ненецкий автономный округ (489,3), Вологодская область (423,0), Еврейская автономная область (417,2) – более чем в 3 раза.

В 2022 году в стране зарегистрировано 141 262 случая энтеробиоза (96,84 на 100 тыс. населения) против 138 691 (94,7 на 100 тыс. населения) в 2021 году, что на 2 % выше. В структуре заболеваемости энтеробиозом дети составили 98,6 % (139 237 случаев), взрослые – 1,4 % (2 025 случаев) с уровнями заболеваемости – 458,68 и 1,76 на 100 тыс. населения соответственно. В структуре зарегистрированных случаев среди детей преобладали дети от 7-14 лет – 52,7 % (2021 год – 52,3 %) и дети от 3-6 лет – 40,0 % (2021 год – 40,7 %). В 4,6 % случаев энтеробиоз выявлен среди детей в возрасте от 1 до 2 лет (2021 год – 4,3 %) и в

2,5 % – у детей в возрасте 15-17 лет (2021 год – 2,5 %). У детей до 1 года инвазия выявлена в 0,2 % (2021 год – 0,2 %).

Помимо показателей первичной заболеваемости, одним из критериев, характеризующих активность эпидемического процесса, является уровень охвата населения паразитологическими обследованиями на энтеробиоз, так как только на основе выявления инвазированных лиц проводится регистрация случая паразитарного заболевания. По данным формы № 2-22 отраслевого статистического наблюдения «Сведения о деятельности лабораторий санитарно-гигиенического и микробиологического профиля федеральных бюджетных учреждений здравоохранения – центров гигиены и эпидемиологии» (далее – форма № 2-22) в 2022 году паразитологическими лабораториями (подразделениями) выполнено 923 958 паразитологических исследований биологического материала от человека на энтеробиоз, что на 6 % меньше, чем в 2021 году (982 493 исследования).

Уровни охвата населения обследованиями на энтеробиоз за 2013–2022 годы ниже среднего показателя по Российской Федерации (11,9 на 1 тыс. населения) в 2 и более раза регистрировались в 53 субъектах. При этом в 2022 году в центрах гигиены и эпидемиологии в Республике Алтай на энтеробиоз проведено лишь 4 исследования, Республике Марий Эл – 5, в Томской области – 37, что не позволяет оценить в этих регионах реальную эпидемиологическую ситуацию по энтеробиозу. В 2022 году не выявлено ни одной положительной находки при проведении исследований биоматериала на энтеробиоз в 7-ми субъектах: Мурманская (278), Липецкая (413), Курская (1061), Костромская (2694), Рязанская (3494) области, Республики Алтай (4 исследования), Марий Эл (5 исследований).

Всего на энтеробиоз ФБУЗ – центрами гигиены и эпидемиологии было обследовано 751786 человек, из которых 95,5 % с профилактической целью, 2,5 % по эпидемиологическим показаниям (включая контактных), 2,0 % с диагностической целью. При этом, на территориях 49 субъектов исследования на энтеробиоз по эпидемиологическим показаниям не проводились. Недостаточный объем проводимых исследований на энтеробиоз в ряде территорий, в том числе, в очагах, низкий уровень выявляемости возбудителя свидетельствуют об ухудшении работы по обследованию населения.

Согласно данным клинико-диагностических лабораторий медицинских организаций число обследованных лиц на энтеробиоз в 2022 году составило свыше 15 млн человек (15 716 349), что на 16 % больше, чем в 2021 году (13 504 679 человек). Удельный вес лиц с выявленным энтеробиозом составил 1,0 % (0,9 % – 2021 год). Охват населения обследованиями на энтеробиоз медицинскими организациями за пятилетний период (2018–2022 гг.) зафиксирован на уровне 98,5 на 1 тыс. населения. Только в 5 субъектах Российской Федерации уровни охвата обследованиями на энтеробиоз были ниже среднего показателя: Республики Крым (45,3), Дагестан (35,8), Калужская область (32,2), Республика Ингушетия (4,7), г. Севастополь (4,6).

При значительных объемах исследований, проводимых медицинскими организациями на энтеробиоз, не выявлялся этот гельминтоз в 6-ти субъектах: республики Адыгея, Ингушетия, Калмыкия, ХМАО-Югра, Ивановская и Самарская области, что возможно обусловлено низким качеством лабораторной

диагностики энтеробиозной инвазии или неверным представлением статистических данных о результатах исследования.

Возбудитель энтеробиоза, как и большинство других гельминтозов, обладает способностью длительное время сохранять жизнеспособность во внешней среде (на предметах обихода – до 21 дня; на объектах окружающей среды, в почве и песке – до 14 дней; в водопроводной и сточной воде – до 7 суток) и имеет высокую резистентность к дезинфицирующим средствам, в связи с чем, безопасность объектов окружающей среды и предметов обихода по паразитологическим показателям требует особого внимания.

Так, в соответствии с формой № 2-22 в 2022 году паразитологическими лабораториями (подразделениями) ФБУЗ – центров гигиены и эпидемиологии в субъектах Российской Федерации выполнено 2 399 642 санитарно-паразитологических исследований объектов окружающей среды, что на 6 % выше числа исследований 2021 года (2 257 250). В структуре санитарно-паразитологических исследований преобладали смывы с объектов окружающей среды. Удельный вес смывов составил 54,6 % (2021 год – 54,2 %), почвы и песка – 17,0 % (2021 год – 18,7 %), воды поверхностных водных объектов – 8,1 % (2021 год – 7,4 %), продовольственного сырья и пищевых продуктов – 6,3 % (2021 год – 7,5 %), воды плавательных бассейнов – 4,5 % (2021 год – 4,2 %), сточной воды и осадков сточных вод – 4,5 % (2021 год – 4,7 %), воды питьевой централизованного водоснабжения – 4,3 % (2021 год – 2,7 %), воды питьевой нецентрализованного водоснабжения – 0,4 % (2021 год – 0,2 %), прочие исследования – 0,3 % (2021 год – 0,4 %).

Возбудитель *Enterobius vermicularis* обнаруживался практически на всех объектах санитарно-паразитологических исследований. Яйца остриц выявлялись в смывах с поверхностей в 0,04 % проб, в почве – 0,004 %, в воде водоемов – 0,01 %, плавательных бассейнов – 0,05 %, сточной воде – 0,02 %.

Таким образом по результатам анализа данных формы № 2 федерального государственного статистического наблюдения «Сведения об инфекционных и паразитарных заболеваниях» и формы № 2-22, на территории Российской Федерации эпидемическая ситуация по энтеробиозу остается напряженной. Несмотря на выявленную за десятилетний период общую тенденцию к снижению заболеваемости, в том числе обусловленную уменьшением числа обследованных лиц на энтеробиоз в 2020–2021 годы в связи с пандемией новой коронавирусной инфекции, в 2022 году зарегистрировано увеличение числа случаев энтеробиоза. При этом, показатели заболеваемости не в полной мере отражают истинную ситуацию. Несмотря на повышение общего уровня обеспеченности населения обследованиями на энтеробиоз, выявляемость зараженных лиц остается низкой.

Вместе с тем анализ структуры санитарно-паразитологических исследований объектов окружающей среды при доминировании в ней смывов с поверхностей показал, что число положительных находок небольшое, хотя поверхности объектов окружающей среды (игрушки, постельное белье и пр.) являются ведущими факторами передачи возбудителя энтеробиоза. Так, в Ненецком автономном округе при высоком уровне заболеваемости населения энтеробиозом в 2022 году (308,1 на 100 тыс. населения) в смывах с объектов окружающей среды яйца возбудителя не обнаруживались. Полагаем, что низкий уровень выявляемости яиц *E. vermicularis*

связан с недостаточным объемом отбираемых проб, а также несоблюдением требований методики отбора.

В целях совершенствования профилактических и противоэпидемических мероприятий по энтеробиозу необходимо:

1. Руководителям управлений Роспотребнадзора по субъектам Российской Федерации:

1.1. Провести анализ эпидемиологической ситуации по энтеробиозу, а также полноты и эффективности мероприятий по профилактике энтеробиоза, результативности лабораторной диагностики энтеробиоза при обследовании населения, о также при исследовании смывов с объектов окружающей среды в субъекте Российской Федерации и в разрезе муниципальных образований. Принять меры по устранению выявленных недостатков. О проделанной работе доложить в Роспотребнадзор в срок до 01.02.2024.

1.2. Совместно с органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья и в сфере образования принять меры по реализации комплекса мероприятий по профилактике энтеробиоза, предусмотренных санитарными правилами и нормами СанПиН 3.3686-21 «Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней».

1.3. Обеспечить;

1.3.1. Контроль за организацией и проведением обследований на энтеробиоз подлежащих контингентов, за мероприятиями в очагах энтеробиоза, в том числе лечением выявленных инвазированных лиц, обследованием контактных лиц, проведением им химиопрофилактики контактным, выполнением санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий (дезинвазия) в очагах и на объектах риска.

1.3.2. Качественный санитарно-паразитологический контроль эпидемически значимых объектов, в том числе воды бассейнов, песка песочниц, воды питьевой, помещений, оборудования, инвентаря, игрушек, предметов обихода, пищеблоков и др. в детских организованных коллективах.

1.3.3. Мониторинг за циркуляцией возбудителя энтеробиоза в группах повышенного риска заражения;

1.3.4. Определение уровня риска заражения в соответствии с эпидемиологической ситуацией и результатами санитарно-паразитологического контроля и (или) уровнем пораженности обследованных лиц в очаге и принятие своевременных мер по его минимизации.

1.3.5. Актуализацию учебных программ гигиенического обучения декретированных контингентов по профилактике энтеробиоза в организованных детских коллективах;

1.4. Обеспечить разъяснительную работу с населением о мерах профилактики контагиозных гельминтозов с использованием средств массовой информации, интернет-ресурсов, печатных и других изданий.

1.5. Рекомендовать руководителям органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья принять меры по улучшению выявления инвазированных острицами лиц, их лечению и

химиопрофилактике контактных лиц с обязательным контролем эффективности лечения.

1.6. Рекомендовать руководителям органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации в сфере образования совместно с органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья:

1.6.1. Обеспечить проведение плановых профилактических обследований детей и обслуживающего персонала в дошкольных образовательных организациях и 1-4 классах общеобразовательных организаций на энтеробиоз.

1.6.2. Организовать информирование родителей о мерах профилактики энтеробиоза.

1.6.3. Проводить мероприятия по формированию навыков личной гигиены в целях профилактики энтеробиоза у воспитанников детских образовательных организаций.

2. Руководителям управлений Роспотребнадзора по Архангельской, Вологодской области, Еврейской автономной области, Ненецкому автономному округу, республикам Коми, Удмуртия, Тыва, Хакасия, Саха (Якутия), Пермскому краю о причинах и условиях, определяющих высокий уровень заболеваемости энтеробиозом и принимаемых мерах доложить в Роспотребнадзор в срок до 01.09.2023.

3. Руководителям управлений Роспотребнадзора по Томской области, республикам Марий Эл, Алтай совместно с главными врачами ФБУЗ – центров гигиены и эпидемиологии в указанных субъектах провести анализ причин низкого уровня охвата населения лабораторным обследованием на энтеробиоз и принять меры по его повышению, в том числе среди контактных лиц в очагах. О результатах анализа и принятых мерах доложить в Роспотребнадзор в срок до 01.09.2023.

4. Главным врачам ФБУЗ – центров гигиены и эпидемиологии в субъектах Российской Федерации провести анализ структуры и объемов санитарно-паразитологических исследований объектов окружающей среды, принять меры по совершенствованию санитарно-паразитологического мониторинга и увеличению объемов проводимых лабораторных исследований эпидемиологически значимых объектов окружающей среды с обязательным соблюдением методик отбора проб.

О проделанной работе доложить в Роспотребнадзор в срок до 01.02.2024.

Руководитель

А.Ю. Попова