

Актуальные вопросы эпидемиологии внебольничных пневмоний в Российской Федерации в 2015 г.

А.Ю.Попова^{1,2}, Е.Б.Ежлова¹, Ю.В.Демина^{1,2}, З.М.Омариев¹

¹Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека. 127994, Россия, Москва, Вадковский пер., д. 18, стр. 5, 7;

²ГБОУ ДПО Российская медицинская академия последиplomного образования Минздрава России. 125993, Россия, Москва, ул. Баррикадная, д. 2/1

В течение последних 2 лет в Российской Федерации наблюдается снижение показателей заболеваемости внебольничными пневмониями (ВП). В структуре больных преобладает взрослое население, но более высокая интенсивность эпидемического процесса отмечена среди детей. По итогам 2015 г. превышение среднероссийских уровней заболеваемости ВП зарегистрировано в 45 регионах страны. Организован и проводится комплекс мер по стабилизации ситуации. Одним из проблемных вопросов остается стандартизация лабораторной диагностики в медицинских организациях.

Ключевые слова: внебольничные пневмонии, заболеваемость, эпидемиологический надзор, сезонный подъем гриппа и острых респираторных вирусных инфекций, профилактика, ближайшие задачи.

✉ Demina_JV@gse.ru

Для цитирования: Попова А.Ю., Ежлова Е.Б., Демина Ю.В., Омариев З.М. Актуальные вопросы эпидемиологии внебольничных пневмоний в Российской Федерации в 2015 г. *Consilium Medicum*. 2016; 18 (3): 22–23.

Topical issues of epidemiology of community-acquired pneumonia in the Russian Federation in 2015

A.Yu.Popova^{1,2}, E.B.Ezhlova¹, Yu.V.Demina^{1,2}, Z.M.Omariev¹

¹Federal Service for Surveillance on Consumer Rights Protection and Human Wellbeing. 127994, Russian Federation, Moscow, Vadkovskii per., d. 18, str. 5, 7;

²Russian Medical Academy of Postgraduate Education of the Ministry of Health of the Russian Federation. 125993, Russian Federation, Moscow, ul. Barrikadnaia, d. 2/1

During the last 2 years in the Russian Federation observed decline in incidence of community-acquired pneumonia (CAP). In the structure of the adult population of patients with predominant, but the higher the intensity of the epidemic process observed among children. At the end of 2015 exceeded the national average incidence of CAP is registered in 45 regions of the country. Organized and carried out a series of measures to stabilize the situation. One of the problematic issues is the standardization of laboratory diagnostics in medical institutions.

Key words: community-acquired pneumonia, disease, surveillance, seasonal increase of influenza and acute respiratory viral infections, prevention, immediate tasks.

✉ Demina_JV@gse.ru

For citation: Popova A.Yu., Ezhlova E.B., Demina Yu.V., Omariev Z.M. Topical issues of epidemiology of community-acquired pneumonia in the Russian Federation in 2015. *Consilium Medicum*. 2016; 18 (3): 22–23.

Совершенствование профилактических мер в отношении инфекций верхних и нижних дыхательных путей является одним из важнейших направлений деятельности федеральных органов исполнительной власти, осуществляющих государственный санитарно-эпидемиологический надзор.

С 2009 г. Роспотребнадзором введен оперативный еженедельный мониторинг за внебольничными пневмониями (ВП) в разрезе субъектов Российской Федерации. С 2011 г. ВП как самостоятельная нозологическая группа внесены в ежемесячные и ежегодные формы отраслевого и государственного статистического наблюдения «Сведения об инфекционных и паразитарных заболеваниях» (форма №1 и форма №2), утвержденные приказом Росстата от 31.12.2010 №482 «Об утверждении статистического инструментария для организации Роспотребнадзором федерального статистического наблюдения за заболеваемостью населения за инфекционными и паразитарными болезнями и профилактическими прививками».

В результате анализа материалов, поступивших в Роспотребнадзор в течение 5 лет, можно констатировать, что в структуре пациентов с ВП в РФ преобладает взрослое население, а дети до 17 лет составляют около 30,0%. При этом чаще болеют городские жители, составляющие около 80,0% пострадавших. Прошедший год не является исключением – в 2015 г. дети до 17 лет в структуре больных ВП составили 33,6%.

В многолетней динамике в период 2011–2013 гг. отмечался рост заболеваемости ВП как среди совокупного, так и детского населения России. При этом рост заболеваемости ВП среди детей шел более интенсивно и практически в

2 раза превышал аналогичные цифры среди взрослых (34,5% за 3 года по сравнению с 17,3%). Вместе с тем в 2014 г. по сравнению с предыдущим годом мы отметили снижение заболеваемости ВП на 9,2%. По итогам 2015 г. – в стране продолжается тенденция к снижению, показатель заболеваемости ВП ниже уровней 2014 г. на 4,6% по совокупному населению, на 11,6% – среди детей до 17 лет, на 12,1% – среди детей до 14 лет.

Полученные данные показали, что заболеваемость ВП неоднородна на территории РФ. В течение 5 лет проблемными округами, в которых уровни заболеваемости превышали показатели по стране, являлись Приволжский, Уральский, Сибирский и Дальневосточный.

В 2015 г. заболеваемость ВП в целом по России составила 337,8 на 100 тыс. населения. Превышение показателей по сравнению со средними уровнями по стране зарегистрировано в 45 регионах. Наиболее высокие цифры (более 500 на 100 тыс. населения) отмечены в Забайкальском крае, Кировской, Архангельской, Ярославской области, Республике Бурятия, Удмуртской Республике, Приморском крае, Пермском крае, Чукотском автономном округе.

Рост заболеваемости ВП в 2 раза и более по сравнению с аналогичным периодом прошлого года наблюдается в Кабардино-Балкарской Республике (в 2 раза), Чеченской Республике (5,1 раза).

К сожалению, в течение 5 лет остаются нерешенными вопросы этиологической расшифровки ВП, что не позволяет проводить качественный анализ, зависящий прежде всего от частоты применения методов лабораторной диагностики в медицинских организациях. Более 1/2 (в 2015 г. – 68,7%) ВП остаются этиологически нерасшиф-

рованными. Недостаточный уровень стандартизации, отсутствие четких алгоритмов диагностики ВП приводят к разной интерпретации результатов лабораторных исследований, в основном, точечного (на базе одной больницы, одного эпидемического очага) характера. По данным формы (ф-2) государственного статистического наблюдения за 2011–2013 гг. – 43–44%, в 2014 г. – 31,8%, а в 2015 г. – 30,2% ВП имели бактериальную природу. При этом стрептококк в структуре пневмонии был подтвержден только в 1,2–1,4% от всех зарегистрированных в стране ВП (в 2015 – 1,6%) и 2,6–4,6% (2015 г. – 5,4%) – от всех ВП бактериальной природы. Удельный вес ВП вирусной этиологии составил 0,25% в 2011 г.; 2,1% – в 2012 г.; 1,5% – в 2013 г.; в 2014 г. – 1,3%; в 2015 г. – 1,1%. Данный показатель может поднимать ряд вопросов о качестве проводимых исследований. Все это требует дальнейшего наблюдения и изучения.

В октябре–декабре 2015 г. в рамках оперативного мониторинга Роспотребнадзором были зарегистрированы 5 эпидемических очагов ВП в организованных детских коллективах с общим числом пострадавших – 41 человек:

- 1) в Ханты-Мансийском автономном округе в Нефтеюганском индустриальном колледже – 7 случаев ВП бактериальной природы;
- 2) в Московской области в МБОУ «Гимназия "Пушино"» – 8 случаев ВП микоплазменной этиологии;
- 3) в Республике Мордовия в МБОУ «Зубово-Полянская СОШ №1» – 8 случаев ВП микоплазменной этиологии;
- 4) в Хабаровском крае в КГБУЗ «Родильный дом №2» – 6 случаев ВП бактериально-вирусной этиологии.
- 5) в Приморском крае в «Средней образовательной школе № 62 г. Владивостока» 12 случаев ВП бактериальной этиологии.

Причинами формирования очагов явились несвоевременная изоляция пациентов с острыми респираторными вирусными инфекциями (ОРВИ) из коллектива, нарушение работы вентиляции и несоблюдение требований санитарных правил по кратности воздухообмена в помещениях, переуплотнение коллектива и как следствие – несоблюдение норм площадей на одного человека.

В ходе эпидемиологического расследования было отмечено наличие хронических носителей возбудителей заболеваний верхних и нижних дыхательных путей (тонзиллиты, синуситы, отиты, бронхиальная астма) практически во всех коллективах.

Благодаря введенной системе эпидемиологического надзора за ВП все эпидемические очаги были оперативно обнаружены и своевременно ликвидированы специалистами Роспотребнадзора.

Необходимо отметить, что в период сезонного подъема гриппа и ОРВИ (2015–2016 гг.) увеличение количества регистрируемых ВП наблюдалось через 2 нед после начала подъема респираторных инфекций, который начался с 1-й недели 2016 г. При этом количество зарегистрированных ВП на 1-й неделе года было ниже среднеемноголетних значений на 26,1%. Пик заболеваемости гриппом и ОРВИ пришелся на 3–4-ю неделю года, а пик заболеваемости ВП – на 5–6-ю недели, когда превышение среднеемноголетних цифр составляло более 40,0%. Отмечалось

увеличение еженедельного удельного веса среднетяжелых форм инфекции (до 81,9%) и летальных исходов (до 0,89%). Такие наблюдения подтверждают высокую корреляционную связь между заболеваемостью респираторными инфекциями (в первую очередь гриппом) и ВП. Вместе с тем комплекс проводимых профилактических мероприятий (включая высокий охват профилактическими прививками против гриппа и пневмококковой инфекции, принятие системных организационных и ограничительных мер) позволил не допустить формирования эпидемических очагов и осложнения эпидемиологической обстановки в целом.

В течение последних лет Роспотребнадзором был принят ряд важных методических нормативных документов в отношении ВП. В январе 2013 г. руководителем Роспотребнадзора были утверждены методические указания МУ 3.1.2.3047-13 «Эпидемиологический надзор за внебольничными пневмониями», которые определили основные подходы к проведению эпидемиологического надзора и организации профилактических мероприятий в очагах ВП.

Летом 2013 г. были утверждены методические указания МУК 4.2.3115-13 «Лабораторная диагностика внебольничных пневмоний», которые должны послужить базовым документом по тактике проведения этиологической расшифровки ВП как в эпидемических очагах, так и при sporadic заболееваемости.

В 2014 г. впервые в РФ вышли санитарно-эпидемиологические правила СП 3.1.2.3116-13 «Профилактика внебольничных пневмоний», призванные определить стратегию по оптимизации эпидемиологического надзора и профилактики ВП на ближайшие годы.

Документы определяют позиции эпидемиологического надзора за ВП, порядок выявления и регистрации случаев ВП, алгоритм обработки очагов, основные профилактические меры.

Учитывая актуальность проблемы ВП для общественно-здравоохранения, ближайшими задачами Роспотребнадзора считает:

- продолжение мониторинга заболеваемости ВП;
- введение в учетно-отчетные документы здравоохранения стандартов определения ВП;
- изучение особенностей эпидемиологического процесса ВП в отдельно взятых регионах, определение контингентов риска;
- внедрение в практику лабораторий технологии этиологической расшифровки ВП;
- внедрение микробиологического мониторинга как системы слежения за циркуляцией и распространением возбудителей ВП;
- внедрение в практику органов и организаций Роспотребнадзора эпидемиологической диагностики ВП;
- прогнозирование и оценку эффективности проводимых мероприятий, алгоритм работы специалистов в очагах ВП;
- изучение эффективности иммунизации населения против гриппа, пневмококковой инфекции и гемофильной инфекции в целях профилактики ВП;
- разработку подходов к экстренной профилактике ВП в очагах ВП.

СВЕДЕНИЯ ОБ АВТОРАХ

Попова Анна Юрьевна – д-р мед. наук, проф., рук. Роспотребнадзора, зав. каф. организации санитарно-эпидемиологической службы ГБОУ ДПО РМАПО.

Еглова Елена Борисовна – канд. мед. наук, нач. Управления эпидемиологического надзора Роспотребнадзора

Демина Юлия Викторовна – д-р мед. наук, зам. нач. Управления эпидемиологического надзора Роспотребнадзора, доц. каф. ГБОУ ДПО РМАПО. E-mail: Demina_JV@gse.ru

Омариев Залимхан Мирзоевич – канд. мед. наук, гл. специалист-эксперт отд. Управления эпидемиологического надзора Роспотребнадзора