

Г.Г.Онищенко, Е.Б.Ежлова, Ю.В.Демина

ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЙ НАДЗОР ЗА ВНЕБОЛЬНИЧНЫМИ ПНЕВМОНИЯМИ КАК ОДНО ИЗ НАПРАВЛЕНИЙ ОБЕСПЕЧЕНИЯ БИОЛОГИЧЕСКОЙ БЕЗОПАСНОСТИ

Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека, Москва, Российская Федерация

Внебольничные пневмонии (ВП) относятся к числу наиболее распространенных острых инфекционных болезней как в мире, так и в Российской Федерации и являются одной из основных причин заболеваемости и смертности среди населения. В большей степени от внебольничных пневмоний страдает взрослое население, смертность часто отмечают у лиц трудоспособного возраста. По расчетам в России заболеваемость ВП составляет 14–15 %, а реальная заболеваемость пневмониями существенно выше регистрируемой, абсолютное число случаев составляет около 1,5 млн в год. Основной объем заболеваемости приходится на бактериальные пневмонии. Однако немалая их часть вызывается и иными микроорганизмами, в т.ч. вирусами. Внебольничные пневмонии в настоящее время представляют большую эпидемиологическую и медицинскую значимость и разработка системы эпидемиологического надзора является необходимостью, которая позволит разработать методику мониторинговых исследований и профилактических мер.

Ключевые слова: внебольничные пневмонии, эпидемические очаги, биологическая безопасность, заболеваемость, эпидемиологический надзор.

G.G.Onishchenko, E.B.Ezhlova, Yu.V.Demina

Epidemiological Surveillance over Community-Acquired Pneumonia as One of the Means for Biological Safety Provision

Federal Service for Surveillance in the Sphere of Consumers Rights Protection and Human Welfare, Moscow, Russian Federation

Community-acquired pneumonia (CAP) ranges among the most widely spread emerging infectious diseases both in the Russian Federation and around the world. It is one of the main factors contributing to morbidity and mortality among the population. Adult cohort suffers from community-acquired pneumonia to the highest degree. Lethal cases are often registered in the active working age. According to the statistics morbidity rate for CAP in Russia reaches 14–15 %, while actual value is significantly higher, than the one under record. Total number is approximately 1,5 million cases per year. Base number of infections is accounted for bacterial pneumonia. However considerable part of it is caused by other microorganisms, including viruses. Up-to-date community-acquired pneumonia is of a great epidemiological and clinical value, and development of epidemiological surveillance system is an urging issue, that might allow for elaboration of the methodology for carrying out proper monitoring and preventive measures.

Key words: community-acquired pneumonia, epidemic foci, biological safety, morbidity, epidemiological surveillance.

В последние годы 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.

В 2009 г. в условиях объявленной Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ) пандемии гриппа актуализировался вопрос о регистрации и наблюдении за внебольничными пневмониями (ВП). С целью объективной оценки ситуации в ноябре 2009 г. Роспотребнадзором была отдельно введена еженедельная регистрация ВП как объективного индикатора распространения и тяжести эпидемического процесса гриппа и ОРВИ.

Вопрос о введении действенного эпидемиологического надзора за внебольничными пневмониями назрел уже давно.

Во-первых, с учетом плохой этиологической расшифровки данной патологии [3, 4, 5] диагноз «внебольничная пневмония» скрывает как извест-

ные инфекционные заболевания (легионеллез, орнитоз (пситтакоз), лихорадка Ку и другие), так и новые инфекции, вызванные ранее не известными возбудителями (тяжелый острый респираторный синдром (ТОРС), высокопатогенный грипп (АН5N1, АН7N9), ближневосточный респираторный синдром (новая коронавирусная инфекция).

Во-вторых, ВП формируют эпидемические очаги как в организованных коллективах, так и среди населения. За последние 6 лет были официально зарегистрированы вспышки орнитоза (Оренбургская, Курганская области, 2008–2009 гг.), легионеллеза (Свердловская область, 2007 г.), внебольничной пневмонии неуточненной этиологии (Апатиты, 2008 г., Амурская область, 2009 г.), пневмонии гриппозной этиологии (Забайкальский край, Красноярский край, Челябинская область, 2009 г.), пневмонии коксиелезной природы (лихорадка Ку в Кировской области, 2011 г.), микоплазменной пневмонии (Москва, Московская и Нижегородская области, 2012 г.), пневмококковой пневмонии (Республика Хакасия, 2012 г., Амурская область, 2013 г.), сочетанных оча-

гов (микоплазма и пневмококк в Смоленской области, 2013 г., риновирусы, парагрипп, стрептококки и кандиды в доме-интернате для умственно отсталых детей в Вологодской области, 2013 г.).

Отдельную проблему представляют внебольничные пневмонии в закрытых воинских коллективах [1, 2], где уровни заболеваемости данной нозологией превышают показатели среди гражданского населения в несколько раз и приводят в целом к снижению боеспособности войск. Все это позволяет рассматривать внебольничную пневмонию как одну из актуальных проблем биологической безопасности и диктует необходимость разработки адекватных мероприятий как по стабилизации ситуации в стране, так и для определения тактики по отработке эпидемических очагов ВП.

До 2011 г. в статистических данных Российской Федерации пневмонии не разделялись на внебольничные и внутрибольничные, поэтому ретроспективный эпидемиологический анализ проводился по официальным цифрам, указанным в отчетных формах Министерства здравоохранения СССР и Российской Федерации.

На протяжении последних 25 лет заболеваемость пневмонией в Российской Федерации можно расценить как стабильно высокую – от 350,4 до 519,1 на 100 тыс. населения с незначительными ежегодными колебаниями без выраженной тенденции в многолетней динамике, что свидетельствует о постоянстве действующих на заболеваемость факторов эпидемического процесса. Вместе с тем в течение последних 16 лет необходимо констатировать рост заболеваемости среди детей и подростков в возрасте до 17 лет со средним приростом 3,6 % ежегодно. При этом в официальных цифрах до 2011 г. отсутствовало разделение на нозокомиальную пневмонию и внебольничную, которые принципиально различаются по эпидемиологии, включающей как спектр возбудителей, так и факторы эпидемического процесса.

Для мониторинга и разработки адекватных противоэпидемических мероприятий Роспотребнадзором с 2011 г. ВП введены в ежемесячные и ежегодные формы отраслевого и государственного статистического наблюдения «Сведения об инфекционных и паразитарных заболеваниях» (форма 1 и 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, поступавших в Роспотребнадзор в течение 3 лет, можно констатировать, что в структуре больных ВП преобладает взрослое население, а дети до 17 лет составляют около 30,0 %. При этом чаще болеют городские жители, составившие около 80,0 % пострадавших.

В течение последних 3 лет наблюдается тенденция к росту заболеваемости ВП по России. В 2011 г.

заболеваемость ВП составляла 316,0 на 100 тыс. населения, в 2012 г. – 344,0, а за 9 мес. 2013 г. – 288,7 (412729), что на 33,2 % выше аналогичных показателей 2012 г. среди совокупного населения и практически в 1,5 раза (43,2 %) – среди детей до 17 лет.

Показатель летальности в 2012 г. среди всего населения составил 2,62 на 100 тыс. населения, среди детей – 0,31. Смертность от ВП в среднем составляет 0,7–0,8 %, достигнув в период пандемии 2009 г. 2,0 %.

За 9 мес. текущего года наиболее неблагоприятным по внебольничным пневмониям является Приволжский федеральный округ, уровни заболеваемости в котором составляют 403,5 на 100 тыс. населения. Далее следуют Уральский (361,0), Сибирский (346,4) и Дальневосточный (300,7) федеральные округа. Показатели заболеваемости ВП превышают аналогичные цифры по Российской Федерации в 42 субъектах страны. Ситуация требует определения причинно-следственной связи роста заболеваемости и разработки адекватных санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий.

Для годовой динамики заболеваемости внебольничными пневмониями характерна слабо выраженная сезонность: 60 % заболеваний приходится на осенне-зимний период. При этом доля заболеваний, связанных с сезонными факторами, составляет 40,7 %. Также в годовой динамике внебольничных пневмоний доказана прямая тесная связь с заболеваемостью ОРВИ, что позволяет планировать профилактические мероприятия с более широким спектром воздействия на эпидемический процесс внебольничных пневмоний.

Анализ этиологической структуры ВП зависит, прежде всего, от уровня стандартизации и частоты применения методов лабораторной диагностики. Недостаточный уровень стандартизации, отсутствие четких алгоритмов диагностики ВП приводит к различной интерпретации результатов лабораторных исследований, в основном точечного характера (на базе одной больницы, одного эпидемического очага).

В Российской Федерации на внебольничную пневмонию пневмококковой этиологии, по данным разных авторов, приходится от 15 до 76 % этиологически расшифрованных случаев у взрослых [3, 6, 7, 8].

По данным формы (ф-2) государственного статистического наблюдения за 2011–2012 гг., 43–44 % ВП имеют бактериальную природу. При этом диагноз *Streptococcus pneumoniae* был подтвержден только в 1,2–1,3 % от всех зарегистрированных в стране ВП и 2,6–3,08 % – от всех ВП бактериальной природы. Удельный вес ВП вирусной этиологии составил 0,25 % в 2011 г., и 2,1 % – в 2012. Рост данного показателя может свидетельствовать, с одной стороны, об улучшении этиологической расшифровки ВП, с другой – поднимать ряд вопросов о качестве проводимых исследований и обоснованно-

сти выводов о возрастании роли вирусных агентов в развитии пневмонии. Все это требует дальнейшего наблюдения и изучения. Более половины (54 %) внебольничных пневмоний остается этиологически нерасшифрованными.

В соответствии с постановлением Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 24.02.2009 г. № 11 «О внеочередных донесениях о чрезвычайных ситуациях в общественном здравоохранении санитарно-эпидемиологического характера», письмом Роспотребнадзора от 15.11.2012 г. № 01/12895-12-32 в 2012 г. было зарегистрировано 6 эпидемических очагов внебольничных пневмоний, связанных с нарушениями санитарного законодательства по условиям размещения детей в организованных коллективах, отсутствием своевременной изоляции больных острыми респираторными вирусными инфекциями, поздним началом противоэпидемических мероприятий (Московская область – 2, Республика Хакасия – 1, Москва – 1, Нижегородская область – 2).

За прошедший период 2013 г. уже зарегистрировано 4 очага ВП: в январе–феврале в общеобразовательной школе пос. Береговое Амурской области 10 случаев заболеваний в течение одной недели; в феврале в общеобразовательной школе пос. Озерный Смоленской области 9 случаев; в августе в интернате для умственно отсталых детей Вологодской области 7 случаев, в том числе 1 случай, закончившийся летальным исходом; в октябре более 50 случаев ВП в школах города Нововоронеж.

В июле 2013 г. было зарегистрировано 2 завозных случая внебольничной пневмонии с тяжелым клиническим течением заболеваний. Супружеская пара из Республики Коми отдыхала в Арабских Эмиратах и по возвращении домой обратилась за медицинской помощью с симптоматикой тяжелого острого респираторного синдрома. Специалистами Роспотребнадзора был проведен полный комплекс санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий с отработкой алгоритмов при выявлении больных с подозрением на особо опасную инфекцию. В течение суток была проведена доставка материала в ведущие научно-исследовательские организации и получены результаты о наличии в материале от больных легионелл.

Таким образом, актуальность и значимость проблемы ВП не только как тяжелой и широко распространенной нозологической формы, но и как индикатора опасных инфекций в настоящее время не вызывает сомнений. Рассматривая ВП как инфекционное заболевание, необходимо отработать методику мониторинговых и профилактических мер.

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.

В настоящее время подготовлен к утверждению проект методических указаний «Лабораторная диагностика внебольничных пневмоний», который послужит базовым документом по тактике проведения этиологической расшифровки ВП как в эпидемических очагах, так и при спорадической заболеваемости.

Уже закончено общественное обсуждение по проекту санитарно-эпидемиологических правил «Профилактика внебольничных пневмоний», призванному 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 отработки очагов, основные профилактические меры.

Основными направлениями эпидемиологического надзора за ВП на ближайшую перспективу являются:

- продолжение мониторинга заболеваемости ВП, введение в учетно-отчетные документы здравоохранения стандартов определения внебольничных пневмоний, изучение особенностей эпидемического 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, прогнозирования и оценки эффективности проводимых мероприятий, алгоритма работы специалистов в очагах ВП;

- изучение эффективности иммунизации населения против гриппа, пневмококковой инфекции и гемофильной инфекции в целях профилактики ВП, разработка подходов к экстренной профилактике в очагах внебольничных пневмоний.

Разработанные меры призваны совершенствовать профилактику ВП, привести к снижению уровня заболеваемости и смертности от указанной нозологии, а также оптимизировать противоэпидемическую работу в очагах с целью обеспечения биологической безопасности населения Российской Федерации.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Гучев И.А., Клочков О.И. Антибиотикопрофилактика вспышек внебольничной пневмонии в гомогенной популяции. *Качественная клиническая практика*. 2003; 1:24–9.
2. Мельниченко П.И., Огарков П.И., Жоголев С.Д., Харитонов М.А., Комаревцев В.Н. Особенности эпидемиологии и профилактики пневмоний у военнослужащих в условиях локальных войн и вооруженных конфликтов. *Военно-мед. журн.* 2001; 8:54–61.
3. Синопальников А.И., Фесенко О.В., Тихонов Ю.Г., Дуганов В.К. Тяжелая внебольничная пневмония: этиологическая структура. *Антибиотики и химиотерапия*. 2001;46(6):6–11.
4. Синопальников А.И., Зайцев А.А. «Трудная» пневмония. М.: 2010. 56 с.

5. Чучалин А.Г. Синопальников А.И., Чернеховская Н.Е. Пневмония. М.: Экономика и информатика; 2002. 480 с.
6. Чучалин А.Г. Синопальников А.И., Козлов Р.С., Тюрин И.Е., Рачина С.А. Внебольничная пневмония у взрослых. Практические рекомендации по диагностике, лечению и профилактике. М.; 2010. 60 с.
7. Чучалин А.Г. Цой А.Н., Архипов В.В., Левшин И.Б. Пневмония с точки зрения доказательной медицины. М.; 2002. 111 с.
8. Чучалин А.Г. Синопальников А.И., Страчунский Л.С. Пневмония. М.: МИА; 2006. 464 с.

References

1. Guchev I.A., Klochkov O.I. [Antibiotic prophylaxis of community-acquired pneumonia onsets in a homogenous population]. *Kachestv. Klinich. Praktika*. 2003; 1:24–9.
2. Mel'nichenko P.I., Ogarkov P.I., Zhogolev S.D., Kharitonov M.A., Komarevtsev V.N. [Peculiarities of pneumonia epidemiology and prophylaxis in military men under the conditions of localized wars or armed conflicts]. *Voенно-Med. Zh*. 2001; 8:54–61.
3. Sinopal'nikov A.I., Fesenko O.V., Tikhonov Yu.G., Duganov V.K. [Severe community-acquired pneumonia: etiological structure]. *Antibiot. Khimioterap*. 2001; 46(6):6–11.
4. Sinopal'nikov A.I., Zaytsev A.A. ["Severe" Pneumonia]. М.;

2010. 56 p.

5. Chuchalin A.G., Sinopal'nikov A.I., Chernekhovskaya N.E. [Pneumonia]. М.: Ekonomika i Informatika; 2002. 480 p.
6. Chuchalin A.G., Sinopal'nikov A.I., Kozlov R.S., Tyurin I.E., Rachina S.A. [Community-Acquired Pneumonia in Adults. Practice Guidelines on Diagnostics, Treatment, and Prophylaxis]. М.; 2010. 60 p.
7. Chuchalin A.G., Tsoy A.N., Arkhipov V.V., Levshin I.B. [Pneumonia from the View Point of Evidence-Based Medicine]. М; 2002. 111 p.
8. Chuchalin A.G., Sinopal'nikov A.I., Strachunsky L.S. [Pneumonia]. М.: MIA; 2006. 464 p.

Authors:

Onishchenko G.G., Ezhlova E.B., Demina Yu.V. Federal Service for Surveillance in the Sphere of Consumers Rights Protection and Human Welfare. 18, Bld. 5 and 7, Vadkovsky Pereulok, Moscow, 127994, Russian Federation.

Об авторах:

Онищенко Г.Г., Ежлова Е.Б., Демина Ю.В. Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека. Российская Федерация, 127994, г. Москва, Вадковский переулок, дом 18, строение 5 и 7.

Поступила 22.10.13.