

Е.Е. Николенко

ВНЕБОЛЬНИЧНЫЕ ПНЕВМОНИИ У ВОЕННОСЛУЖАЩИХ: ПРОБЛЕМЫ И ПУТИ ИХ РЕШЕНИЯ

ФГКУ филиал 1029 ЦГСЭН, г. Владивосток

Среди инфекционной патологии военнослужащих заболеваемость болезнями органов дыхания занимает первое место, что подтверждает актуальность этой проблемы для медицинской службы ВС РФ. Наибольший удельный вес в 10 классе (БОД) имеют острые респираторные заболевания (ОРЗ) и острые внебольничные пневмонии (ВП), которыми чаще болеют военнослужащие по призыву. Определены факторы, способствующие высокой заболеваемости органов дыхания у военнослужащих по призыву Тихоокеанского флота. Выделены группы повышенного риска развития ОРЗ и пневмонии, в которых должны проводиться дополнительные профилактические мероприятия (вакцинация, иммуномодулирующая терапия). Предложены пути улучшения эпидемиологической ситуации по болезням органов дыхания среди военнослужащих Тихоокеанского флота.

Ключевые слова: внебольничная пневмония (ВП), этиологическая структура пневмоний, военно-эпидемическая значимость, профилактика, мероприятия по профилактике ВП в войсках, Тихоокеанский флот (ТОФ)

Цитировать: Николенко Е.Е. Внебольничные пневмонии у военнослужащих: проблемы и пути их решения // Здоровье. Медицинская экология. Наука. 2015. №1(59). С. 66-69. URL: <https://yadi.sk/i/ZWkKexvcciVH3>

Сегодня внебольничная пневмония (ВП) является одной из значимых проблем в современной медицине, несмотря на то, что достигнуты впечатляющие результаты в понимании патогенеза инфекционного процесса и повышении эффективности химиотерапии, происходит увеличение числа заболевших, внебольничной пневмонией с тяжелым течением и летальным исходом [3, 6, 8].

Ежегодно ВП поражает каждого шестого из 1000 жителей планеты и уносит жизни более двухсот миллионов людей. По прогнозам специалистов XXI век станет веком легочной патологии, в связи с неуклонным ростом значимости болезней органов дыхания [4, 5].

Такая ситуация имеет место во всем мире. Так, в США ежегодно регистрируется до 5 млн. больных пневмонией, в Европе до 3 млн., в России – до 1,5 млн. По данным академика А.Г. Чучалина, число больных пневмонией в России за последние 30 лет выросло в три раза, а летальность увеличилась в два раза [2].

Цель сообщения: анализ причин заболеваемости ВП военнослужащих по призыву на Тихоокеанском флоте и результатов применения основных средств профилактики.

Использованные материалы: данные санитарно-эпидемиологических отчетов врачей ФГКУ филиала 1029 ЦГСЭН, г. Владивосток и материалы ФГКУ «1477 военно-морской клинический госпиталь» МО РФ за 2005–2013 гг.

Результаты и обсуждения.

Согласно Российским стандартам ВП – это пневмония, возникшая во внебольничных ус-

ловиях, то есть вне стационара или позднее 4 недель после выписки из него, или диагностированная в первые 48 часов от момента госпитализации, или развившаяся у пациента, не находившегося в домах сестринского ухода, отделениях длительного медицинского наблюдения больше 14 суток [5, 7].

Внебольничная пневмония является полиэтиологическим заболеванием, преимущественно бактериальной, бактериально-вирусной или вирусной этиологии.

Из бактериальных возбудителей наиболее часто встречаются *S. pneumoniae*, *H. Influenzae* тип b, *Legionella pneumophila*, *Moraxella catarrhalis*, *S. aureus* и другие.

Основными возбудителями вирусных и вирусно-бактериальных пневмоний у взрослых являются вирусы гриппа А и В, аденовирусы, РС-вирус, вирусы парагриппа, реже обнаруживается метапневмовирус.

В последние годы отмечено появление ряда новых возбудителей, вызывающих тяжелые клинические формы ВП, например, коронавирусы, вызывающий тяжёлый острый респираторный синдром (ТОРС) и новый коронавирус, вызывающий Ближневосточный респираторный синдром [10, 13].

При смешанной бактериально-вирусной инфекции этиологическое значение имеют хорошо известные и недавно открытые респираторные вирусы: респираторно-синцитиальный, метапневмовирус, бокавирус и риновирус (рис. 1).

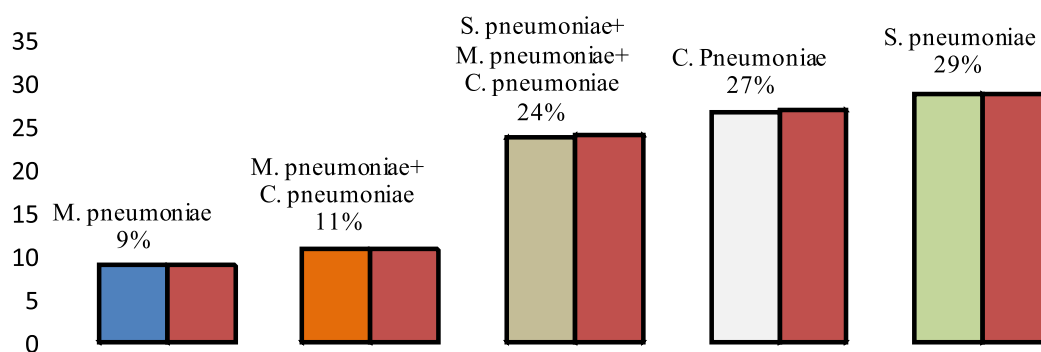


Рис. 1. Этиология внебольничных пневмоний (по данным ФГКУ филиал 1029 ЦГСЭН, г. Владивосток)

Отдельную роль в этиологии ВП, особенно, при формировании эпидемических очагов в закрытых коллективах, играют микоплазмы (*M. pneumoniae*) и хламидии (*Ch. pneumoniae*). На фоне иммунодефицитных состояний возбудителями ВП могут явиться простейшие (*Pneumocystis jiroveci* и другие), вирусы герпеса и гриппа.

Основным механизмом передачи ВП является аэрозольный, который реализуется воздушно-капельным и воздушно-пылевыми путями.

Источником инфекции при ВП, вызываемых условно-патогенными микроорганизмами и вирусами в большинстве случаев является больной человек или носитель возбудителя. При заболеваниях, вызванных высокопатогенными вирусами гриппа (АН5N1, АН7N9 и другими), некоторыми коронавирусами, зоонозных инфекциях (орнитоз, коксиселлез и другие) источником могут явиться птицы и различные теплокровные животные [9, 11, 12].

Заболеваемость ВП вызывает серьезную озабоченность среди военно-медицинских служб разных стран мира. По данным медицинского исследовательского центра ВМФ США, в структуре инфекционной патологии 25–30% госпитализаций обусловлено пневмонией, до 20% новобранцев, в первые два месяца службы требовали стационарного лечения в связи с острыми инфекциями нижних дыхательных путей [13]. В Республике Беларусь заболеваемость пневмонией среди военнослужащих срочной службы достигала 30% [6].

Для медицинской службы Вооруженных сил РФ военно-эпидемическая значимость заболевания внебольничной пневмонией связана с высоким уровнем заболеваемости, тяжестью клинического течения ВП с угрозой летальных исходов, наличием таких опасных осложнений как экссудативный плеврит, увеличением частоты развития затяжных форм и повторных заболеваний наносящим значительный ущерб состоянию здоровья военнослужащих [5, 13].

В Вооруженных силах РФ болезни органов дыхания сохраняют ведущие позиции в струк-

туре инфекционной заболеваемости, у военнослужащих проходящих службу по призыву, с ними связано более 80% всех случаев заболевания [1, 5, 13].

Уровень заболеваемости ВП среди молодых военнослужащих по призыву в последние годы значительно превышает этот показатель у офицерского состава и населения РФ [4].

Военно-эпидемиологическая значимость ВП определяется не только значительной долей этой патологии в структуре заболеваемости верхних дыхательных путей у военнослужащих по призыву, но и вероятностью ее тяжелого клинического течения с угрозой летальных исходов [2, 4, 13]. ВП характеризуются высоким уровнем трудопотерь и склонностью к эпидемическому распространению в войсках с охватом в зимние месяцы значительных групп личного состава, прежде всего, из числа новобранцев [4].

Проблема ВП наиболее актуальна в соединениях и частях, где существенно обновляются воинские коллективы за счет молодого пополнения, прежде всего в учебных центрах и крупных соединениях. Прибытие молодого пополнения в воинские части служит пусковым фактором активизации эпидемического процесса при ОРЗ и пневмониях.

В 2013 г. санитарно-эпидемиологическое состояние сил Тихоокеанского флота оценивалось как неустойчивое по пневмониям. Уровень заболеваемости острыми пневмониями военнослужащих по призыву на ТОФ в 2013 г. в сравнении с 2012 г. вырос на 52,6%. В структуре заболеваемости 10 класса МКБ-10 (Болезни органов дыхания) среди военнослужащих по призыву на Тихоокеанском флоте в 2013 г. внебольничные пневмонии занимали 3-е место в структуре заболеваемости своего класса нозологий [8, 9, 12].

В многолетней динамике заболеваемости внебольничной пневмонией (2007–2013 гг.) военнослужащих по призыву на ТОФ, отмечается тенденция к стабилизации.

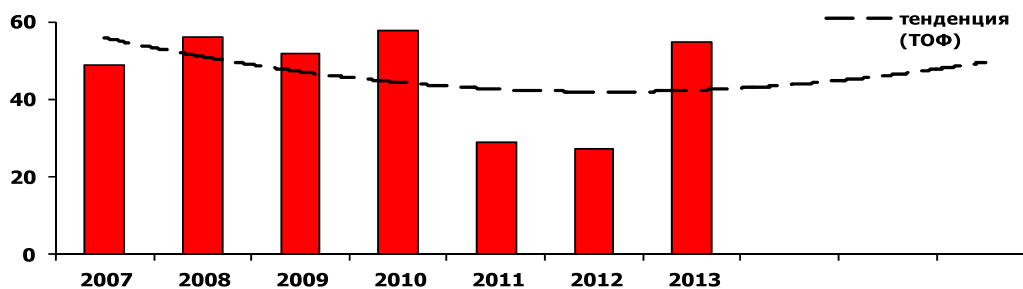


Рис. 2. Многолетняя динамика заболеваемости внебольничной пневмонией среди военнослужащих Тихоокеанского флота по призыву (2007–2013 гг.)

Основными причинами ВП на Тихоокеанском флоте в 2013 г. явились:

- Воздействие фактора перемешивания при формировании подразделений; формирование рот ОВП (роты ОВП формируются в течение 20–30 дней), молодое пополнение прибывает из различных регионов России.
- Переохлаждение личного состава при выполнении мероприятий повседневной деятельности и боевой подготовки.
- Снижение иммунорезистентности организма у военнослужащих по причине отсутствия специфической и неспецифической иммунопрофилактики в период адаптации к условиям военной службы.

Мероприятия по профилактике ВП в войсках должны планироваться в комплексе с профилактическими мероприятиями против гриппа и других инфекций верхних дыхательных путей с учетом результатов эпидемиологической диагностики, требований руководящих документов: СП 3.1.2.3116-13 «Профилактика внебольничных пневмоний», МУ 3.1.2.3047-13 «Эпидемиологический надзор за внебольничными пневмониями», «Руководство по медицинскому обеспечению ВС РФ на мирное время» 2001 г., МУ ВМА им. Кирова «Диагностика, лечение и профилактика внебольничных пневмоний тяжелого течения у военнослужащих» 2014 г., а также указаний вышестоящих начальников медицинской службы, положения «Устава внутренней службы ВС РФ» [10, 11, 13]

Мероприятия по предупреждению ВП должны быть направлены на: источник инфекции, мероприятия по разрыву механизма передачи возбудителей и мероприятия, повышающие невосприимчивость организма.

Мероприятия, направленные на источник инфекции:

- Раннее активное выявление больных ОРИ, острыми бронхитами и пневмониями, их своевременная изоляция и госпитализация с рентгенодиагностикой и лечением.
- Флюорографическое обследование личного состава.
- Проведение обсервационных мероприятий.

Мероприятия по разрыву механизма передачи возбудителей:

- Соблюдение уставных норм размещения.
- Проветривание, вентиляция, влажная уборка и дезинфекция спальных помещений и учебных классов.
- Оздоровление воздушной среды в казармах с помощью бактерицидных ламп, ультрафиолетовых бактерицидных облучателей-рециркуляторов воздуха закрытого типа или очистителей-ионизаторов воздуха.
- Мероприятия, повышающие резистентность организма.
- Немедицинские мероприятия: предупреждение переохлаждений на сборных пунктах, в пути следования, при передвижении на транспорте, при выполнении служебных обязанностей, после помывки в бане и т.п.; соблюдение температурного режима в спальных помещениях; обеспечение бесперебойной работы сушилок; полноценное вещевое обеспечение; закаливание и физическая подготовка; обеспечение личного состава полноценным питанием.

Медицинские мероприятия: контроль за проведением немедицинских мероприятий, определение группы риска лиц предрасположенных к пневмониям.

Применение средств:

- иммуно- и экстренной профилактики в различных схемах: («Пневмо-23», «Превенар-13» и гриппозные вакцины (Гриппол, Ваксигрип, Флюарикс и др.);
- вакцинных иммуномодуляторов: имудон, бронхомунал, рибомунил, ИРС-19, иммуновак ВП-4;
- иммуностропных средств: спрей тимогена, дибазол, цитовир-3 и др.;
- витаминов и витаминных комплексов: аскорбиновая кислота, олиговит, гексавит, ундевит, селмевит, др.

Общие мероприятия: лабораторные исследования (установление этиологии пневмоний) в бактериологических и вирусологических лабораториях госпиталей и ЦГСЭН; гигиеническое воспитание и пропаганда здорового образа жизни.

Выводы.

Таким образом, успешная профилактика болезней органов в войсках возможна лишь при участии в ее проведении всех звеньев командования, тыловых и других служб Вооруженных Сил РФ. Медицинская служба должна осуществлять организационно-методическое руководство санитарно-противоэпидемическими мероприятиями и контролировать их выполнение в войсках.

ЛИТЕРАТУРА

1. Балябин А.М., Калинина Е.П., Кузьмин А.П. Влияние факторов риска на возникновение и течение внебольничной пневмонии у лиц молодого возраста // Здоровье. Медицинская экология. Наука. 2007. № 3(30). С. 77-78.
2. Внебольничная пневмония у взрослых: практические рекомендации по диагностике, лечению и профилактике / Под ред. акад. РАМН Чучалина А.Г. М.: Медицина, 2010. 107 с.
3. Диагностика, лечение и профилактика внебольничных пневмоний тяжелого течения у военнослужащих: Методические рекомендации ВМА им. С.М. Кирова, СПб, 2014.
4. Жоголев С.Д., Огарков П.И., Жоголев К.Д. и соавт. Эпидемиология и профилактика внебольничной пневмонии у военнослужащих // Военно-медицинский журнал, 2013. № 11. С. 55-60.
5. Кучмин А.Н., Акимкин В.Г., Синопальников А.И. Диагностика, лечение и профилактика внебольничной пневмонии у военнослужащих МО РФ: Метод. указания ГВМУ МО РФ. М.: ГВКГ им. Н.Н.Бурденко. 2010. 66 с.
6. Казанцев В.А. Противовоспалительная терапия при внебольничной пневмонии // Пульмонология. 2010. № 5. С. 23-28.

7. МУ 3.1.2.3047-13 «Эпидемиологический надзор за внебольничными пневмониями». Методические указания. М., 2013.

8. Носач Е.С., Андрюков Б.Г. Клинико-эпидемиологическая характеристика внебольничной пневмонии у военнослужащих срочной службы Тихоокеанского флота // Здоровье. Медицинская экология. Наука. 2012. № 1-2(47-48). С. 235-236.

9. Носач Е.С., Андрюков Б.Г., Мартынова А.В. Лабораторный мониторинг этиологической структуры и антибиотикорезистентности возбудителей внебольничных пневмоний у лиц молодого возраста в закрытых коллективах // Здоровье. Медицинская экология. Наука. 2012. № 1-2(47-48). С. 236-237.

10. Приказ Минздравсоцразвития России от 04.09.2006 № 630 «Об утверждении стандарта медицинской помощи больным с пневмонией».

11. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.11.2012 г. №916н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи населению по профилю «пульмонология».

12. Половов С.Ф., Андрюков Б.Г., Соловьев А.П. и соавт. Типы адаптационных реакций у новобранцев и предрасположенность к заболеванию внебольничной пневмонией // Здоровье. Медицинская экология. Наука. 2007. № 3(30). С. 125.

13. Руководство по инфекционным болезням: в 2 кн. / Под ред. акад. РАМН, проф. Ю.В. Лобзина и проф. К.В. Жданова. СПб: Фолиант, 2011. 744 с.

14. Соловей А.Н., Власенко О.С., Осадчая О.Г., Быстрова Т.А. Особенности течения внебольничных пневмоний по данным приемного отделения ВМКГ ТОФ // Здоровье. Медицинская экология. Наука. 2012. № 1-2(47-48). С. 165-166.

E.E. Nicolenco

COMMUNITY-ACQUIRED PNEUMONIA IN SERVICEMEN: PROBLEMS AND WAYS OF THEIR SOLUTION

FGKU branch «1029 Centre of State Sanitary and Epidemiological Control», Vladivostok

Among the infectious pathology servicemen incidence of respiratory diseases ranked first, which confirms the relevance of this problem for the medical service of the Armed Forces RF. The largest share in the 10th grade (respiratory diseases) are acute respiratory infections (ARD) and acute community-acquired pneumonia (CAP), which often suffer conscripts. The factors contributing to the high incidence of respiratory organs among conscripts Pacific Fleet (PF). The groups of the increased risk of acute respiratory infections and pneumonia, which should be carried out additional preventive measures (vaccination, immuno-modulatory therapy). The ways to improve the epidemiological situation on respiratory diseases among soldiers of the PF.

Keywords: community-acquired pneumonia (CAP), the etiological structure of pneumonia, the military significance of the epidemic, prevention, prevention activities Armed Forces RF, Pacific Fleet (PF)

Citation: Nicolenco E.E. Community-acquired pneumonia in servicemen: problems and solutions. Health. Medical ecology. Science. 2015; 1(59): 66-69. URL: <https://yadi.sk/i/ZWkKexvcciVH3>

Сведения об авторе

Николенко Елена Евгеньевна, врач-эпидемиолог первой категории санитарно-карантинного отделения эпидемиологического отдела филиала 1029 ЦГСЭН (г. Владивосток), 690034, г. Владивосток, ул. Фадеева, 67; тел. 8(423) 221-25-20.