

**Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав  
потребителей и благополучия человека**



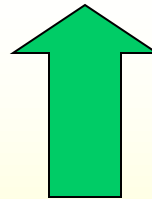
# **Эпидемиологический надзор за внебольничными пневмониями**

*Управление эпидемиологического надзора  
Демина Ю.В., к.м.н.*

**г. Москва, 2014**



**7. Информацию о зарегистрированных внебольничных пневмониях представлять по прилагаемым таблицам в режиме он-лайн еженедельно (за прошедшую календарную неделю), начиная с 24.11.2009 г. по вторникам с 0-00 ч мск до 18-00 ч мск. Адрес нахождения таблицы будет сообщен дополнительно.  
Приложение: форма таблицы.**



**Письмо Роспотребнадзора от 14.11.2009 № 01/17159-9-32  
«О совершенствовании организации лабораторных исследований»**

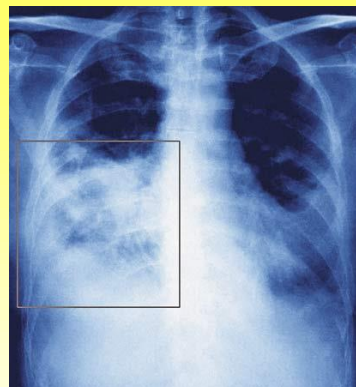
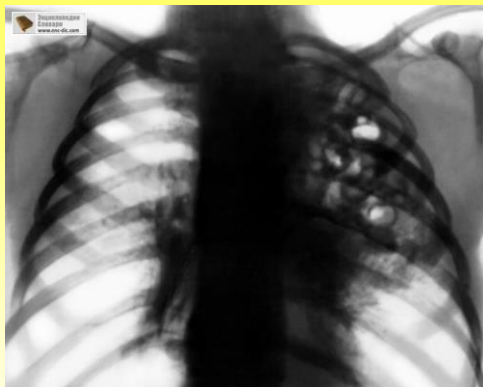


**Внебольничные пневмонии остаются одной из ведущих причин заболеваемости, госпитализации и смертности, являясь постоянной очень сложной проблемой здравоохранения как в индустриально развитых, так и развивающихся странах.**

**По данным различных авторов смертность от этой нозологии в середине 90-х годов составляла около 2,2% больничных случаев, а к началу 2000 года достигла 5% среди лиц среднего возраста и 30% - у пожилых.**

**Важным моментом является и недостаточно эффективная клиническая диагностика пневмонии. Минздрав России отмечает, что из 1,5 миллиона больных внебольничными пневмониями учитывается только около 500 тысяч (в 2011 году - 713380 случаев заболеваний пневмонией суммарно).**





**«внебольничная пневмония» скрывает как известные инфекционные заболевания (легионеллез, орнитоз, лихорадка Ку, туляремия и другие), так и новые инфекции, вызванные ранее не известными возбудителями (ТОРС, высокопатогенный грипп, ближневосточный респираторный синдром (коронавирусная инфекция))**

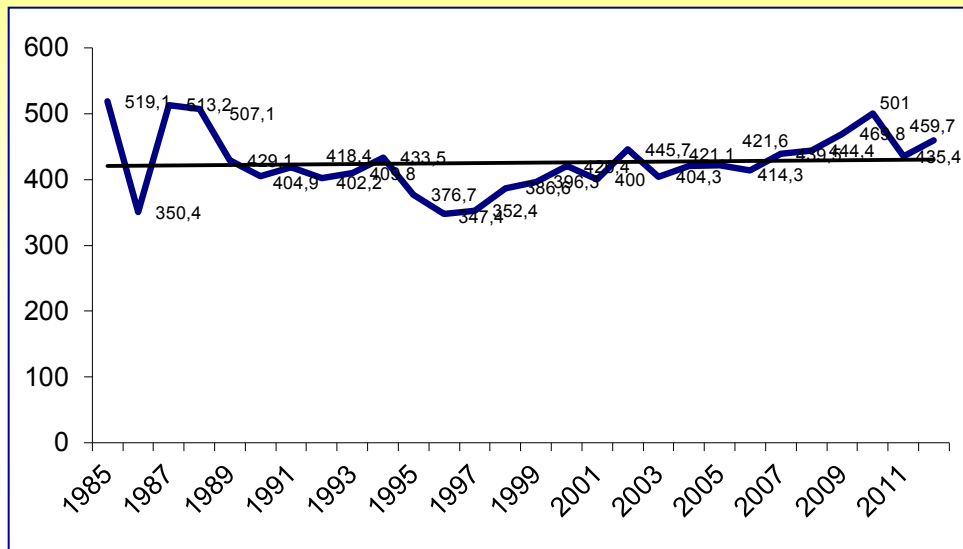




**За последние 6 лет были официально зарегистрированы вспышки орнитоза (Оренбургская, Курганская области, 2008-2009 гг.), легионеллеза (Свердловская область, 2007 г.), внебольничной пневмонии неуточненной этиологии (Апатиты, 2008 г., Амурская область, 2009 г.), пневмонии гриппозной этиологии (Забайкальский край, Красноярский край, Челябинская область, 2009 г.), пневмонии коксиеллезной природы (лихорадка Ку в Кировской области, 2011), микоплазменной пневмонии (г. Москва, Московская и Нижегородская области 2012 г.), пневмококковой пневмонии (Республика Хакасия, 2012 г., Амурская область, 2013 г.), сочетанных очагов (микоплазма и пневмококк – Смоленская область 2013, риновирусы, парагрипп, стрептококки и кандиды в доме-интернате для умственно отсталых детей в Вологодской области в 2013 году)**

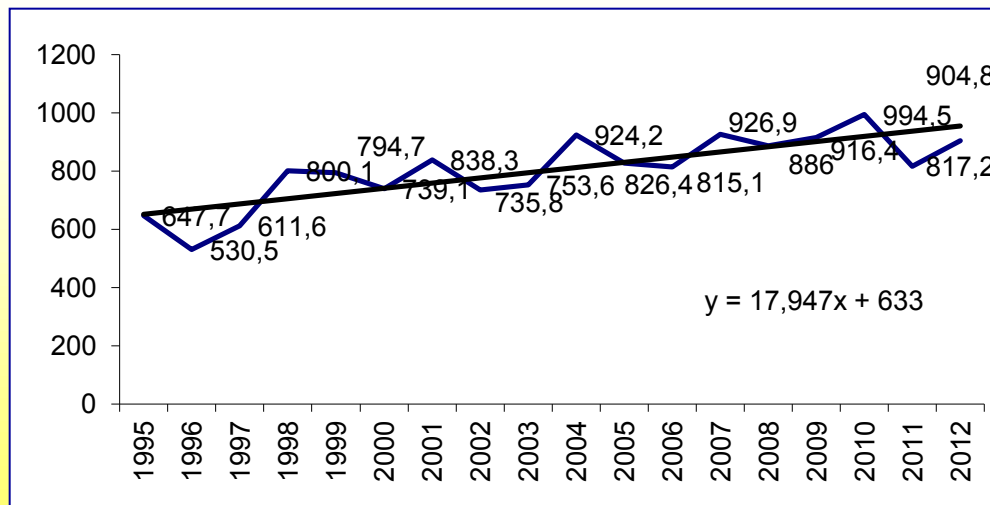


# Многолетняя динамика заболеваемости пневмоний в Российской Федерации (по данным Минздрава России) в период 1985-2012 г. (на 100 тысяч населения).



Многолетняя заболеваемость пневмониями детей в возрасте до 14-ти лет в Российской Федерации в период 1995-2012 г. (на 100 тысяч населения)

**со средним темпом  $2,6 \pm 0,58\%$  ежегодно среди совокупного населения и  $4,9 \pm 3,9\%$  – среди детей**



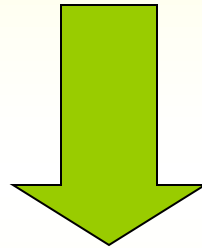


**С целью мониторинга и разработки адекватных противоэпидемических мероприятий Роспотребнадзором с 2011 года ВП введены в ежемесячные и ежегодные формы отраслевого и государственного статистического наблюдения «Сведения об инфекционных и паразитарных заболеваниях» ф-1 и ф-2**





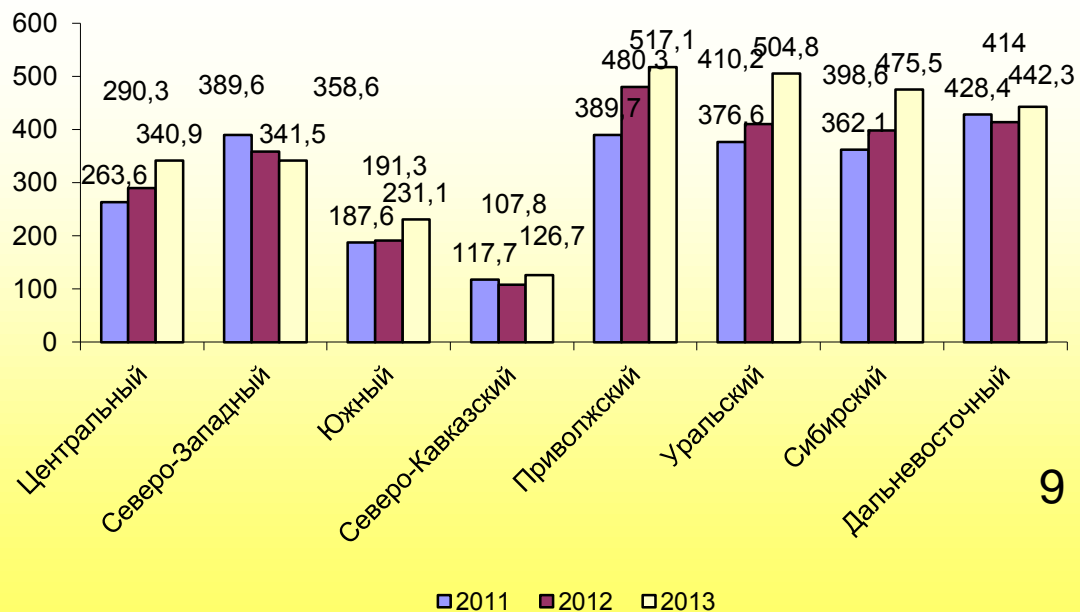
**ВП в период 2011-2013 гг. составили  
около 72,0-75,0% всех форм  
пневмоний в стране**



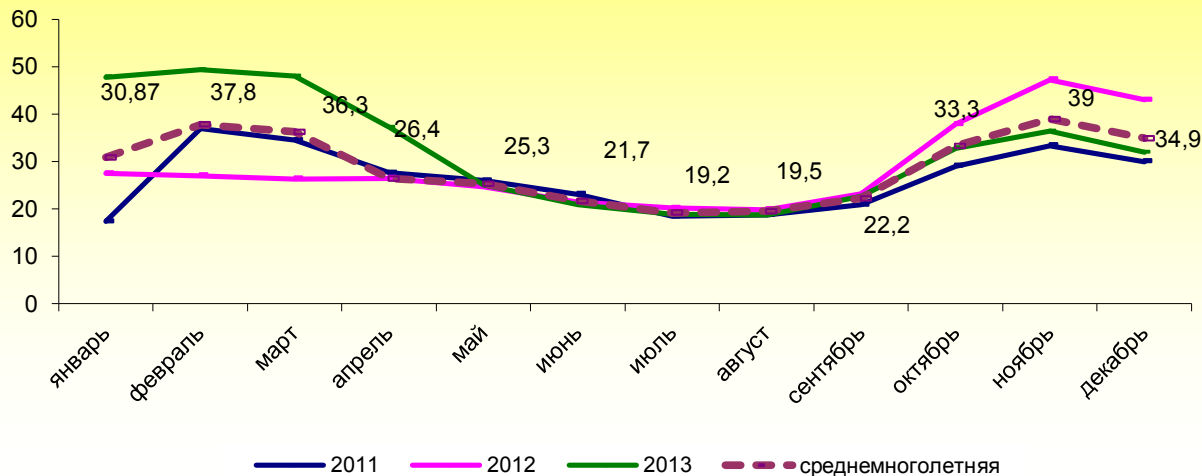
**тенденции к росту всех пневмоний, вероятно  
связаны с внебольничными пневмониями,  
показатели заболеваемости которыми в период  
2011-2013 гг. выросли на 23,5% по совокупному  
населению страны, в том числе на 17,3% среди  
взрослых и 34,5% - среди детей.**



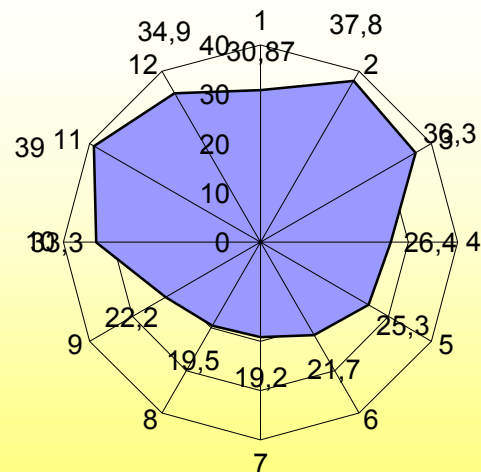
округ	2011	2012	2013	средняя
Центральный	263,6	290,3	340,9	298,3
Северо-Западный	389,6	358,6	341,5	363,2
Южный	187,6	191,3	231,1	203,3
Северо-Кавказский	117,7	107,8	126,7	117,4
Приволжский	389,7	480,3	517,1	462,4
Уральский	376,6	410,2	504,8	430,5
Сибирский	362,1	398,6	475,5	412,1
Дальневосточный	428,4	414	442,3	428,2
всего	315,1	345	389,2	349,8



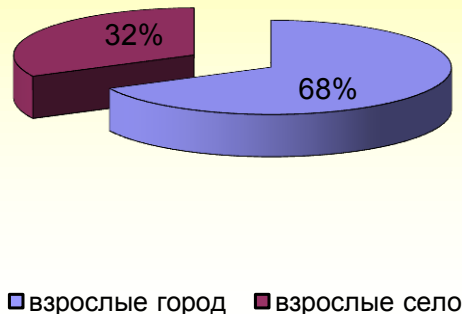
# Годовая динамика внебольничных пневмоний



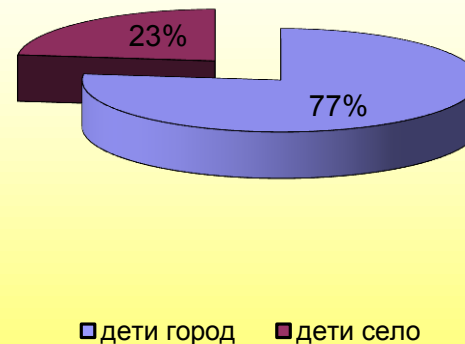
**умеренно выраженная сезонность в холодное время года (осеннее-зимний период), составляющая 61%. При этом сезонный (вспышечный) компонент составляет 11,0%,**



Удельный вес городских и сельских жителей среди взрослого населения России по среднегодовым данным (%).



Удельный вес городских и сельских жителей среди детей до 17-ти лет в России по среднегодовым данным (%).



**В структуре заболеваемости ВП преобладает городское население, составляющее 78,7%.**



В Российской Федерации на внебольничную пневмонию пневмококковой этиологии, **по данным разных авторов**, приходится от 15 до 76% этиологически расшифрованных случаев у взрослых и до 94% - у детей.

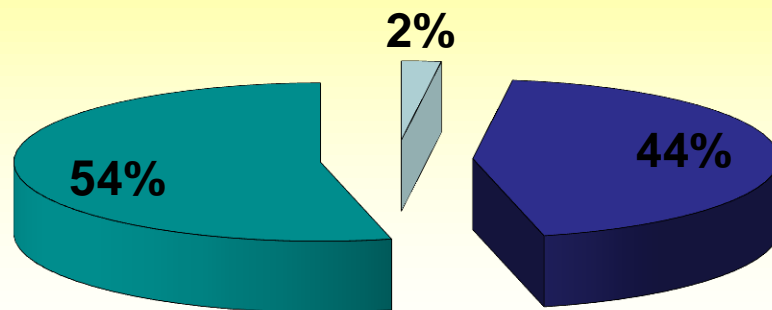
У детей до 5-ти лет основными возбудителями ВП являются, преимущественно, вирусы, у пожилых людей - грамм-отрицательная флора



Микоплазмы, хламидии (от 2% до 42%), легионеллы (2-6% до 15% при атипичных пневмониях), гемофилус инфлюэнца (10-20%)



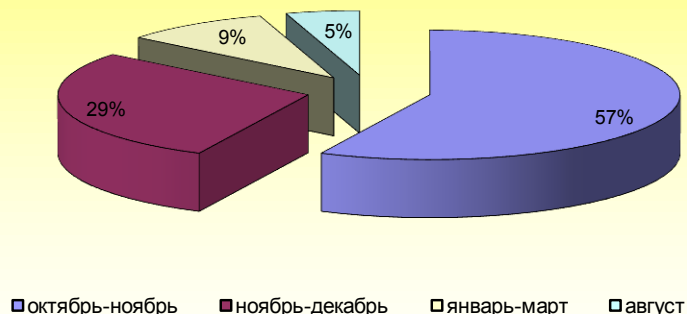
## Этиологическая структура ВП по ф. 2 за 2012 год



- вирусная
- бактериальная
- этиология не установлена

**Более половины (54,0%) внебольничных пневмоний не расшифрованы этиологически**

## Сезонная структура эпидемических очагов ВП 2012-2013 гг. (%)



**В очагах ВП, также как и среди населения России в анализируемый период, преобладала среднетяжелая форма клинического течения, которая составила 65,9%.**

**Очаги ВП регистрировались на фоне подъема заболеваемости ОРВИ в коллективе, соотношение которых составило в очагах примерно 1:2.**

**В эпидемический процесс вовлекались дети разных классов (в среднем 8,5 классов) при среднем числе случаев в классе 1-2 больных.**

**Средняя продолжительность очагов составила  $25,8 \pm 2,3$  дней,**

**При комплексной этиологической расшифровке очагов, удельный вес ассоциаций микроорганизмов составил 57,9%. При этом, доминирующим патогеном, обнаруживаемым различными методами (ИФА и ПЦР) в материале от больных в очагах ВП явилась микоплазма (*M.pneumoniae*), выявленная в 84,2% очагов. Наиболее часто ассоциации микоплазмы составляла именно со *Str.pneumoniae* (в 7-ми из 16-ти очагов с микоплазмой, 43,8%).**



## Факторы, способствующие формированию очагов

несвоевременная изоляция больных ОРВИ из коллектива - в 100% очагов;

-нарушение работы вентиляции и не соблюдение требований санитарных правил по кратности воздухообмена в помещениях –  $78,9 \pm 7,3\%$ ;

-переуплотнение коллектива, как следствие не соблюдения норм площадей на одного человека - в  $47,4 \pm 4,2\%$  очагов;

- переохлаждение организма, как следствие низкой температуры воздуха в помещениях (ниже требуемых гигиенических нормативов – в  $15,8 \pm 1,1\%$  очагов).

**роль как причины формирования очага все-таки зависит от возможностей реализации механизма передачи инфекции, то есть наличия грубых нарушений гигиенических требований к размещению людей и параметрам микроклимата**

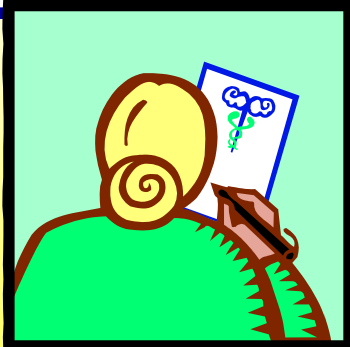




**\*методические указания МУ 3.1.2.3047-13  
«Эпидемиологический надзор за внебольничными  
пневмониями», утвержденные Главным государственным  
санитарным врачом Российской Федерации.**

**\*методические указания МУК 4.2.3115-13 «Лабораторная  
диагностика внебольничных пневмоний», утвержденные  
Главным государственным санитарным врачом Российской  
Федерации**

**\*санитарно-эпидемиологические правила СП 3.1.2.3116-13  
«Профилактика внебольничных пневмоний»**

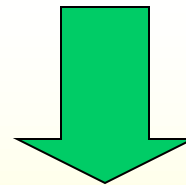




**вакцинация против пневмококковой инфекции проводится двукратно всем детям: в 2 месяца, в 4,5 месяца и ревакцинация в 15 месяцев,**



**против гемофильной инфекции – трехкратно группам риска: в 3 месяца, в 4,5 месяца, 6 месяцев и ревакцинация в 18 месяцев**



**Приказ Минздрава России от 21.03.2014 № 125н «Об утверждении национального календаря профилактических прививок и календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям»**



**-продолжение мониторинга заболеваемости ВП,**

**-введение в учетно-отчетные документы здравоохранения стандартов определения внебольничных пневмоний,**

**-изучение особенностей эпидпроцесса ВП в отдельно взятых регионах, определение контингентов риска,**

**-внедрение в практику лабораторий технологии этиологической расшифровки ВП,**

**-внедрение микробиологического мониторинга, как 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 ВП в очагах внебольничных пневмоний.**



**Благодарю за внимание!**

