

# ОРГАНИЗАЦИЯ НАДЗОРА ЗА ИНФЕКЦИОННЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ В УСЛОВИЯХ МЕГАПОЛИСА

РУКОВОДИТЕЛЬ  
ТЕРРИТОРИАЛЬНОГО  
УПРАВЛЕНИЯ ФЕДЕРАЛЬНОЙ  
СЛУЖБЫ ПО НАДЗОРУ  
В СФЕРЕ ЗАЩИТЫ ПРАВ  
ПОТРЕБИТЕЛЕЙ  
И БЛАГОПОЛУЧИЯ ЧЕЛОВЕКА  
ПО Г. МОСКВЕ

Николай Николаевич  
Филатов



В последнее десятилетие Москва, один из крупнейших городов мира с территорией более 100 тыс. га и населением свыше 10 млн. человек, приобрела все черты современного мегаполиса и оказывает огромное техногенное и антропогенное воздействие на окружающую среду, экологию и, следовательно, на санитарно-эпидемиологическое благополучие. Существование и функционирование мегаполиса выдвигает ряд чрезвычайно сложных проблем, среди которых приоритетной является охрана здоровья населения, как важнейший фактор национальной безопасности. В этой связи особое значение приобретает борьба с инфекционными заболеваниями.

В современной социально-экономической ситуации государственная Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека идет по пути развития и осуществления эпидемиологического надзора за наиболее приоритетными, актуальными в конкретных условиях инфекционными болезнями, с внедрением компьютерных технологий и экономическим обоснованием профилактических и медицинских мероприятий. В этой области достигнуты бесспорные успехи: ликвидированы натуральная оспа и полиомиелит, осуществляется программа ликвидации кори, достигнуто снижение в десятки и сотни раз заболеваемости рядом инфекций, управляемых средствами специфической профилактики.

Вместе с тем инфекционные болезни продолжают оставаться актуальной проблемой для здравоохранения. Это связано с тем, что в последние годы выявлено более 30 новых нозологических форм инфекционных заболеваний, в том числе микоплазменные инфекции, прионная болезнь Крейтцфельда-Якоба, боррелиоз Лайма и др. Все чаще встречаются инфекции, вызываемые штаммами микробов с множественной химиорезистентностью, инвазивными штаммами возбудителей.

Имеются данные о том, что причинами ряда заболеваний (некоторых форм злокачественных новообразований, острых и хронических гастритов, язвенной болезни желудка и 12-перстной кишки, ревмокардита, кардиоваскулярной патологии и др.) являются инфекционные агенты (вирусы герпеса, вирусы гепатита В и С, кардиотропные энтеровирусы, анаэробные микроорганизмы).

В столице уже около десяти лет функционирует государственная система социально-гигиенического мониторинга (СГМ), благодаря которой специалисты Управления Роспотребнадзора по городу Москве непрерывно получают детальную информацию по всем важнейшим вопросам состояния эпидемиологической ситуации в городе. По существу СГМ отвечает интересам эпидемиологического надзора. Обе системы взаимно дополняют друг друга, особенно в части методов оценки и анализа ситуации.

Участие эпидемиологов в реализации социально-гигиенического мониторинга изменил подход к борьбе с инфекциями – переход от обследования и ликвидации отдельных эпидемических очагов к выявлению общих причин заражаемости населения и разработки комплекса мероприятий для воздействия на них.

В рамках СГМ в Москве создана единая общегородская автоматизированная система (АИС «ОРУИБ»), которая обеспечивает централизованный учет и регистрацию персонифицированных сведений об инфекционных больных и носителях инфекционных

заболеваний, оперативный обмен информацией между всеми заинтересованными организациями и учреждениями, обеспечивает создание общегородского банка данных по инфекционной патологии за ряд лет. АИС «ОРУИБ» осуществляет слежение за отдельными компонентами эпидемического процесса и, в частности, за ранним выявлением источников инфекции, определением иммунологического статуса населения и контролем циркуляции возбудителя среди людей и во внешней среде.

Мониторинг инфекционной заболеваемости в рамках указанной программы позволяет планировать проведение профилактических мероприятий и осуществлять контроль за их эффективностью.

АИС «ОРУИБ» является центральным ядром, вокруг которого создается программный комплекс углубленного эпидемиологического анализа. В настоящее время он включает более 30 самостоятельных АИС, направленных на обработку данных о месячной заболеваемости, возрастной структуре больных, микробном пейзаже, госпитализации, летальности и т.д. В пакет программ входят модули, содержащие банки данных по отдельным нозологическим формам, в частности, разработаны АИПС «Вирусные гепатиты», «Туберкулез», «Грипп и ОРВИ» и др.

На основании получаемой информации специалисты Управления Роспотребнадзора по городу Москве определяют пути и направления профилактики и борьбы с инфекционными заболеваниями. Среди них одно из решающих мест занимает специфическая профилактика.

С 2006 года в Москве, как и на других территориях России, осуществлялся комплекс профилактических мероприятий в рамках приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения в части дополнительной иммунизации населения против вирусного гепатита В, краснухи, гриппа и полиомиелита, детей первого года жизни из групп риска инактивированной полиомиелитной вакциной.

Для его успешного выполнения в столице был разработан пакет нормативных документов, в том числе «План реализации приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения в г. Москве», который утвержден Правительством Москвы.

С целью создания необходимых условий по транспортированию, хранению и реализации вакцин, поступивших в город в рамках национального проекта для иммунизации детей, подростков и взрослых Департаментом здравоохранения города Москвы приобретено дополнительное холодильное оборудование общим объемом 93 тыс. литров (140 холодильных камер), установлена и введена в эксплуатацию (с 1 марта 2006 года) в ГУП «Столичные аптеки» резервная камера для размещения вакцин объемом 68,4 куб. м.

Произведена замена устаревшего холодильного оборудования в лечебно-профилактических учреждениях города. Для этих целей префектурами и управами административных округов города в 2006 году выделено 7 млн. 200 тыс. рублей, на которые закуплено 644 холо-

дильника, 550 термоконтейнеров, 48 холодильных шкафов, 1 холодильная камера, 1224 хладоэлемента.

В 2006 году в рамках приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения законченный курс вакцинации против гепатита В получили 233 333 детей и подростков в возрасте от 1 года до 17 лет, 700 000 человек привито против гриппа, 6000 детей первого года жизни вакцинировано против полиомиелита инактивированной полиомиелитной вакциной, 197 000 человек иммунизировано против краснухи.

В результате планомерной ежегодной работы по иммунизации населения в Москве достигнуто значительное снижение заболеваемости корью, краснухой, эпидемическим паротитом, гепатитом В. Удастся сдерживать заболеваемость гриппом и ОРВИ на социально приемлемом уровне. Получен сертификат, свидетельствующий, что Москва – территория, свободная от полиомиелита.

Москва является одной из первых территорий Российской Федерации, внедрившей надзор за больными с явлениями острых вялых параличей (ОВП), среди которых наиболее вероятно обнаружение пропущенных случаев полиомиелита. С 1993 года в городе осуществляется регистрация и лабораторное обследование таких больных. Показатель заболеваемости больных ОВП ежегодно составляет от 1,0 до 1,1 на 100 тыс. детского населения, что соответствует оценочным критериям ВОЗ.

В течение 6 последних лет (с 2001 года) в городе не регистрируются случаи полиомиелита, ассоциированные с вакциной. Дети с отягощенным медицинским анамнезом прививаются инактивированной полиомиелитной вакциной, с 2003 года прививки убитой полиомиелитной вакциной получили около 36 тыс. детей первого года жизни, из них 17 826 детей – в 2006 году.

В современных условиях, с целью предотвращения завоза дикого полиовируса в Москву, осуществляется вирусологическое обследование детей, прибывших из эндемичных по полиомиелиту территорий, беженцев, вынужденных переселенцев. Так, в 2006 году было обследовано 207 таких детей, дикие полиовирусы не были выявлены.

В Москве продолжается реализация второго этапа Программы ликвидации кори, основной целью которого является создание условий для предупреждения возникновения случаев кори с целью полного их искоренения на территории города.

Приоритетность задач второго этапа Программы по-прежнему определяется структурой заболеваемости населения Москвы и ориентирована на взрослое население.

В 2006 году в городе наблюдался рост заболеваемости корью, зарегистрировано 418 больных против 67 в 2005 году, показатель заболеваемости составил 4,02 на 100 000 населения, что в 6,3 раза выше, чем за предыдущий год. Особенностью эпидпроцесса кори в 2006 году явилась регистрация групповых очагов заболевания этой инфекцией среди студентов вузов (МГУ им. М.В. Ломоносова, Государственной



академии нефти и газа им. И.М. Губкина, Московского авиационного института, Российского государственного медицинского университета и др.), первоначально связанных с завозом кори с Украины. Это подтверждено результатами типирования штаммов вируса кори, выделенных в Москве, которые показали преобладание в городе варианта вируса D61 (согласно номенклатуре ВОЗ), который впервые был выделен в Курской и Владимирской областях в ноябре–декабре 2005 года и вызвал вспышку кори в Украине в конце 2005 – начале 2006 года.

Трудности в организации профилактической работы среди студентов вузов заключаются в том, что в настоящее время при поступлении в вуз не требуется представление сведений о наличии профилактических прививок и перенесенных ранее инфекционных заболеваниях, в результате чего не представляется возможным определить истинное число лиц, подлежащих вакцинации и ревакцинации против кори. Характерной особенностью эпидемического процесса коревой инфекции в Москве продолжает оставаться связь с активными миграционными процессами: 28,5% среди всех больных корью составляют лица, прибывшие в Москву из других территорий практически без сведений о прививках, в том числе против кори.

Высокий уровень охвата прививками детского населения (96–98%) и отсутствие заболеваемости в дошкольных учреждениях, групповых очагов в школах и средних специальных учебных заведениях является доказательством эффективности вакцинопрофилактики.

В современных условиях для успешной реализации программы ликвидации кори главной задачей остается создание высокого уровня коллективного иммунитета среди лиц в возрасте до 35 лет. Только за 2004–2006 годы в городе привито более 1 млн. 250 тыс. человек данной возрастной группы, а охват прививками взрослого населения составил на 01.01.2007 года 87,4%. Стала очевидной необходимость в проведении кампаний иммунизации среди учащейся молодежи, студентов и других групп риска среди взрослого населения для прекращения циркуляции вируса и последующей его элиминации.

Самой массовой инфекционной патологией населения мегаполиса на протяжении всего периода учета заболеваемости являются острые респираторные вирусные инфекции, которые составляют более 95% всех регистрируемых инфекционных заболеваний. Как показал проведенный эпидемиологический анализ, ведущим пусковым контингентом, обеспечивающим взрывное развитие эпидемического процесса всего комплекса острых респираторных вирусных инфекций, являются школьники. Они активизируют распространение ОРВИ среди всего населения. Поэтому, предупреждая заболеваемость школьников, оказалось возможным предотвратить эпидемическое распространение ОРВИ и гриппа в городе. Для этой цели в г. Москве со второй половины 90-х годов стала проводиться массовая химиофилактика школьников иммуномодуляторами в периоды, предшествующие подъемам

заболеваемости, а также селективная вакцинация против гриппа групп высокого риска инфицирования. Это мероприятие, как показал опыт Москвы, обеспечило снижение заболеваемости всей полиэтиологической группой острых респираторных вирусных инфекций.

В последние годы в Москве ежегодно прививается против гриппа более 1,1 млн. москвичей (10% населения) и около 1 млн. (10%) получают препараты неспецифической защиты. Благодаря комплексному научно обоснованному подходу к осуществлению профилактических мероприятий (вакцинации и неспецифической защиты) в Москве в течение последних 8–9 лет удается сдерживать заболеваемость острыми респираторными вирусными инфекциями и гриппом. Результаты нашей работы позволили Институту гриппа РАМН констатировать, что в настоящее время Москва стала одним из самых защищенных городов от эпидемий гриппа. Это особенно важно в преддверии ожидаемой новой пандемии гриппа, которая, вероятно, будет связана с вирусом птичьего гриппа.

По состоянию на 01.01.2007 года законченную вакцинацию против гепатита В (ГВ) получили более 2 млн. 139 тыс. москвичей, что составляет 21,3% от численности населения города. Проведенные мероприятия позволили снизить заболеваемость указанной инфекцией за последние 9 лет (1998–2006 годы) в 12,6 раза. При этом наиболее значительное снижение уровней заболеваемости имело место среди школьников 13–14 лет, подростков 15–19 лет и лиц в возрасте 20–29 лет. Показатели заболеваемости ГВ в этих возрастных группах снизились соответственно в 28 раз (13–14 лет), в 67,7 раза (15–19 лет) и 18,4 раза (20–29 лет).

Затраты на вакцинопрофилактику ГВ в период 1999–2006 годов полностью себя оправдали: было предотвращено более 25 тыс. острых форм этой инфекции, а экономическая выгода составила более 900 млн. рублей.

Актуальной проблемой для Москвы остается заболеваемость острыми кишечными инфекциями (ОКИ), несмотря на стабильную тенденцию к снижению. Экономические потери от суммы ОКИ составляют ежегодно от 150 до 260 млн. рублей. Для усиления надзора за кишечными инфекциями и повышения результативности профилактических мероприятий в городе разработана и успешно реализуется методология альтернативного надзора за путями и факторами передачи инфекции. Контроль за кишечными инфекциями приобрел более целенаправленный характер, основанный на детальном анализе заболеваемости, использовании метода персонализированного контроля, данных лабораторных исследований, оперативного реагирования на все случаи ухудшения эпидемиологической обстановки. В результате уровень заболеваемости ОКИ в Москве снизился в 3 раза по сравнению с 90-ми годами прошлого столетия.

Важным разделом эпидемиологического надзора является слежение за возбудителями кишечных инфекций, которое предусматривает постоянный мониторинг их биологических свойств, что имеет большое значение для установления причинно-следственных связей



в развитии эпидемического процесса и организации превентивных мероприятий на эпидемически значимых объектах города. Это позволяет нам проводить дифференцированный отбор поставщиков продуктов питания для населения Москвы.

Современная эпидемиологическая ситуация диктует необходимость существенно повысить информативность, специфичность и чувствительность методов диагностики, идентификации возбудителей кишечных инфекций на основе достижений молекулярной биологии, биотехнологии, молекулярной генетики и геномной инженерии. Только за последние десять лет разработаны и широко используются лабораториями города такие реакции и системы, как иммуноферментный анализ, иммуноблот, полимеразная цепная реакция.

Таким образом, управление эпидемическим процессом инфекционных болезней – сложная система принятия решений, имеющих целью профилактику и борьбу с инфекциями. Эффективность этой системы, оцениваемая успехами в борьбе с многими нозоформами, в значительной мере обусловлена внедрением в деятельность специалистов Управления Роспотребнадзора по городу Москве социально-гигиенического мониторинга, эксплуатацией информационно-аналитических систем, тесным взаимодействием с ведущими научно-исследовательскими учреждениями в области эпидемиологии и инфекционной патологии, активной поддержкой всех организационных мероприятий со стороны Правительства Москвы и здравоохранения города.

СТАТЬЯ ПОДГОТОВЛЕНА ПРИ УЧАСТИИ  
И.Н. Лыткиной