

Современный этап развития эпидемиологического надзора и перспективы его совершенствования

Е.Г. Симонова (simonova_e_g@mail.ru)

Резюме

В статье представлены исторические аспекты становления эпидемиологического надзора в мире и в России. Показан вклад выдающихся, в том числе отечественных, исследователей в развитие теоретических основ эпидемиологического надзора за инфекционными и паразитарными болезнями. Рассмотрены направления совершенствования эпидемиологического надзора в современных условиях в связи с тенденциями развития эпидемической ситуации, появлением «новых» и возвращением «старых» инфекций, стремительным развитием средств и методов диагностики, а также с учетом имеющихся ограничений.

Ключевые слова: эпидемиологический надзор, эпидемическая ситуация, управление эпидемическим процессом, информационное обеспечение, эпидемиологическая диагностика

Modern Stage of Development of the Epidemiological Surveillance and Prospects of its Improvement

E.G. Simonova (simonova_e_g@mail.ru)

Federal State Institution of Science «Central Research Institute of Epidemiology» Federal Service for Surveillance on Consumer Rights Protection and Human Wellbeing Moscow

of the Ministry of Healthcare of the Russian Federation, Moscow

Federal State Autonomous Educational Institution of Higher Education I.M. Sechenov First Moscow State Medical University of the Ministry of Health of the Russian Federation

Abstract

The article presents historical aspects of the development of epidemiological surveillance in the world and in the Russian Federation. The contribution of outstanding researchers to the development of theoretical bases for epidemiological surveillance of infectious and parasitic diseases is shown. The directions of improving epidemiological surveillance in modern conditions are considered in connection with the trends in the development of the epidemic situation, the emergence of «new» and the return of «old» infections, the rapid development of means and diagnostic methods, as well as taking into account the existing limitations.

Keywords: epidemiological surveillance, epidemiological situation, management of the epidemic process, information support, epidemiological diagnostics

Создание и становление эпидемиологического надзора как основы борьбы и профилактики инфекционных болезней имеет многовековую историю. В специальной зарубежной литературе первенство по разработке программ эпидемиологического надзора отдано американскому исследователю А. Лэнгмюру, усилиями которого в 60-х годах прошлого века надзор в его современном понимании был внедрен в деятельность американского центра по контролю и профилактике заболеваний (CDC) [1, 2]. Сам же А. Лэнгмюр признавал, что основополагающие принципы эпидемиологического надзора были заложены англичанином У. Фарром еще в середине XVIII века [3]. Между тем, в связи с широким распространением заразных болезней, таких как чума, холера, желтая лихорадка, натуральная оспа, туберкулез и др., элементы надзора в большей или меньшей степени применялись и ранее во многих странах, включая Россию [4].

Следует отметить, что еще в дореволюционный период русскими земскими врачами проводились эпидемиологические (медико-географические и статистические) исследования. Тогда же в трудах С.П. Доброславина, Г.В. Хлопина, М.С. Уварова

и других русских гигиенистов была показана связь распространения эпидемий с социальными условиями жизни населения. В 1875 году Ф.Ф.Эрисман писал: «... история дает нам надежду, что благодаря всеобщему распространению знаний, улучшению социальных условий и развитию науки удастся все более и более оттеснить на задний план и наши господствующие эпидемические болезни, а может быть и вовсе освободить от них род человеческий» [5].

В СССР основы эпидемиологического надзора были заложены в первые годы после революции в период создания сети санитарно-эпидемиологических учреждений, которая впоследствии преобразовалась в государственную санитарно-эпидемиологическую службу, главной функцией которой являлось осуществление надзора.

К 50 – 60-м годам прошлого века в стране были определены приоритетные направления борьбы с инфекционными болезнями, разрабатывались и внедрялись методы диагностики и профилактики, вводилась обязательная регистрация их случаев [6]. На самом деле, функции службы были и остаются значительно шире, чем только эпидемиологический и санитарный надзор. Отсюда возникла

у отечественных ученых и практиков возникли понятийные разночтения. Касались она всего-навсего дефиниций, в разработку которых, также как и в создание современной концепции эпидемиологического надзора, внес значительный вклад чешский ученый, врач, микробиолог, эпидемиолог Карел Рашка. В докладе на XXI Всемирной ассамблее здравоохранения он определил надзор как «динамический процесс, включающий исследование экологии возбудителя инфекции, его хозяев, резервуаров и переносчиков, а также комплексных механизмов распространения инфекции» [7]. Далее ВОЗ дал определение эпидемиологического надзора, согласно которому он представляет собой систему, обеспечивающую непрерывный сбор данных об инфекционной заболеваемости, анализ и обобщение поступающих материалов, а также распространение информации в виде эпидемиологических отчетов [8].

Длительная дискуссия о сути эпидемиологического надзора привела отечественных эпидемиологов ученых и практиков к различным принципиальным позициям. Одни исследователи рассматривали эпидемиологический надзор узко, как систему информационного обеспечения в виде слежения за заболеваемостью или за эпидемическим процессом, другие – в понятие эпидемиологического надзора дополнительно включали принятие научно обоснованных рекомендаций и управленческих решений, и, наконец, третьи сюда относили еще и проведение профилактических и противоэпидемических мероприятий [9].

И лишь к концу 80-х годов прошлого столетия общее признание получило положение о том, что объектом эпидемиологического надзора является эпидемический процесс, представляющий собой единство биологических, природных и социальных факторов, а сам надзор стали рассматривать как инструмент его познания.

К этому времени в нашей стране уже были созданы и проверены временем и практикой фундаментальные теории эпидемиологии: теория механизма передачи возбудителей инфекций Л.В. Громашевского и теория природной очаговости инфекционных болезней Е.Н. Павловского, явившиеся основой учения об эпидемическом процессе. Дальнейшие исследования были посвящены разработке методов и средств профилактики, а также эпидемиологического надзора. Здесь следует отметить вклад отечественных ученых в совершенствование методологии эпидемиологического надзора – В.Д. Белякова и его школы в развитие основ эпидемиологического анализа [10], О.В. Барояна в решение проблем эпидемиологического прогнозирования [11], а также целой плеяды ученых под руководством В.И. Покровского [12] и др.

Особое место в создании основ эпидемиологического надзора занимают работы Б.Л. Черкасского, посвященные эпидемиологической диагностике, а также развитию системного подхода

в эпидемиологии, апогеем которого стала социально-экологическая концепция эпидемического процесса, позволившая упорядочить информационную основу надзора [13 – 15].

Таким образом, под хорошо организованную противоэпидемическую практику была подведена мощная теоретическая основа. Что же в современном понимании представляет собой эпидемиологический надзор? Что это – часть противоэпидемической практики, «новая, современная форма организации противоэпидемической работы», как его называл В.Д. Беляков [9] или методология научного познания? Ответ на этот вопрос: и то, и другое. Поскольку без данных рутинного надзора не возможно ни одно современное эпидемиологическое исследование, а без научных обоснований ни одна система надзора не будет работать эффективно.

Итак, эпидемиологический надзор – это информационно-аналитическая система, позволяющая осуществлять оценку текущей ситуации по одной, нескольким или совокупности инфекционных болезней, как писал Б.Л. Черкасский, на определенной территории, среди определенных групп населения и в определенное время [16]. Цель эпидемиологического надзора состоит в получении объективной информации в объеме, необходимом и достаточном для обеспечения рационального планирования, осуществления и корректировки профилактических и противоэпидемических мероприятий. При этом эпидемиологический надзор как информационно-аналитическая система не влияет на изменение уровня заболеваемости, структуру и динамику эпидемического процесса, как это считалось ранее, а эффективность надзора оценивают по таким критериям как чувствительность, специфичность, позитивная прогностическая ценность, репрезентативность, своевременность (оперативность), простота, гибкость, приемлемость, а также стоимость программ [17].

Задачи современного эпидемиологического надзора соответствуют его функциям и заключаются в сборе, хранении и обработке информации, ее эпидемиологическом анализе, проведении эпидемиологической диагностики, а также эпидемиологического прогнозирования. Этот набор компонентов системы очевиден и остается неизменным в надзоре за любой нозологией [18]. Меняются лишь спектр параметров надзора, составляющий его информационную базу.

Принципы организации надзора в России, хотя и претерпевает определенные изменения в связи с происходящими реформами санитарно-эпидемиологической службы и здравоохранения в целом, не меняются и заключаются в осуществлении надзорных функций на всех иерархических уровнях системы, начиная с локального и заканчивая федеральным. В состав участников надзора включаются заинтересованные медицинские и немедицинские, государственные и негосударственные структуры,

с которыми предусмотрен обмен информацией по «горизонтали».

Современные условия, а именно, тенденции развития эпидемического процесса, характер эпидемиологической ситуации, определяемый социальными, природными и биологическими факторами, а также имеющиеся ресурсные ограничения диктуют необходимость трансформации действующих систем надзора. Это касается как их функциональных, так и организационных структур.

Вот самые общие и особо значимые проблемы эпидемиологического надзора на современном этапе. Они связаны с расширением информационной базы надзора. Это происходит как за счет увеличения числа нозологий, так и за счет включения дополнительных параметров надзора.

Стремительное развитие средств и методов диагностики, наблюдаемое в последнее десятилетие, приводит к расширению спектра инфекционной патологии за счет ранее неизвестных нозологий [19, 20], а также выявлению сочетанных форм инфекционных болезней [21]. С начала века число нозологий, подлежащих обязательному учету в системе федеральной статистической отчетности (форма № 2), увеличилось более чем на 10 позиций. Расширение перечня инфекционной патологии наглядно демонстрируют инфекции, передающиеся клещами (ИПК). Еще недавно эпидемиологический надзор на территории России проводился только за клещевым энцефалитом – самой изученной из числа данных инфекций. В настоящее время – это целая группа различной по своей природе патологии, объединенная общим переносчиком. До 30% выявляемых среди населения случаев ИПК на территории России представляют собой микст-инфекции [22].

Современная лабораторная диагностика позволяет не только проводить этиологическую расшифровку инфекционных болезней, имеющих схожую клиническую симптоматику, но и выявлять особенности манифестного, а также скрыто протекающего эпидемического процесса. Это дает основание полагать, что по мере дальнейшего внедрения в противозэпидемическую практику новых диагностических технологий действующие системы надзора, базирующиеся на синдромальном учете, постепенно перейдут в разряд более эффективных систем, основанных на лабораторных данных. Так, например, диагностика герпес-вирусной инфекции, в том числе патологии, вызываемой вирусом Эпштейна-Барр, которая, до сих пор учитывается в системе надзора только по манифестному проявлению в виде синдрома инфекционного мононуклеоза, будет способствовать выявлению масштабов и характера ее истинной распространенности среди населения.

В настоящее время появляется необходимость в разработке систем надзора и за инфекциями, имеющими невысокое распространение среди населения, но при этом обладающими значительным

эпидемическим потенциалом. К таким инфекциям можно отнести, например, легионеллез [23]. Особое место занимают конвенционные болезни и болезни путешественников, актуальность которых обусловлена существованием рисков завоза и распространения возбудителей в связи с интенсивной миграцией населения [24].

И все эти проблемы существуют на фоне ощутимых ресурсных ограничений, прежде всего, в условиях недостатка специалистов – участников надзора. Какие же существуют пути их решения?

Во-первых, это укрупнение, объединение уже существующих систем надзора с целью унификации подходов к сбору и анализу информации, необходимой и достаточной для проведения качественной эпидемиологической диагностики ситуации по инфекционным болезням на основе совершенствования информационной базы, межведомственного взаимодействия и международного сотрудничества.

Во-вторых, это совершенствование технологий эпидемиологического надзора. Сюда следует отнести разработку и внедрение риск - ориентированного надзора, дальнейшую автоматизацию сбора, хранения, передачи и обработки информации, визуализацию полученных результатов путем использования геоинформационных систем и интерактивных технологий.

В-третьих, создание новых и оптимизация уже существующих мониторинговых систем, позволяющих осуществлять непрерывное слежение за эпидемиологически значимыми параметрами сразу для нескольких систем надзора. Данный подход избавляет от дублирования информационных потоков. Удачными примерами его реализации является организация и внедрение социально-гигиенического и эпизоотологического мониторингов. Предполагается, что результаты этих мониторингов способствуют выявлению предпосылок и предвестников осложнения ситуации по той или иной инфекции путем оценки соответствующих факторов риска. Однако до сих пор далеко не всегда качество информации удовлетворяет запросы надзора.

Микробиологический (бактериологический и вирусологический) и молекулярно-генетический мониторинги позволяют устанавливать этиологию инфекционных болезней, отслеживать меняющиеся свойства возбудителей, например, резистентность к средствам, применяемым для лечения (антибиотикам, антиретровирусным препаратам), а также дезинфектантам, определять характер эпидемического распространения новых и завозных вариантов возбудителей. К числу перспективных направлений совершенствования надзора относится выявление генетических маркеров, обуславливающих высокую восприимчивость отдельных индивидуумов и групп населения к возбудителям инфекционных болезней.

Эффективность эпидемиологического надзора во многом определяется его организацией

с учетом имеющихся ограничений. В рекомендациях Всемирной организации здравоохранения предлагается относить эпидемиологический надзор в зависимости от организации и решаемых задач к одной из двух категорий – к надзору на основе индикаторов или к надзору на основе сигнальных событий [25]. В так называемом «индикаторном» надзоре все системы по принципу изученности инфекций делятся на две группы – системы надзора за инфекциями с выявленными, а также возникающими рисками, к которым относятся новые и возвращающиеся болезни. В «индикаторном» надзоре выделяют также направления (мониторинги), не связанные со здравоохранением. К ним относят поведенческий, экологический, ветеринарный надзор, мониторинг безопасности пищевых продуктов и водоснабжение, а также лекарственных средств, прошедших лицензирование. Эпидемиологический надзор на основе сигнальных событий включает мониторинг внутренних и внешних (международных) событий и, по сути, является аналогом отечественных систем в рамках санитарно-эпидемиологической охраны территорий страны от завоза и распространения возбудителей особо опасных и других инфекционных болезней.

Организация эпидемиологического надзора по принципу выделения ведущего контрольного мероприятия легла в основу разработанной системы надзора за вакцинопрофилактикой инфекционных

болезней, которая рассматривается в современных условиях как одно из ведущих массовых эффективных и рентабельных средств борьбы с инфекциями [26].

С точки зрения организации положителен опыт функционирования дозорного надзора, основанного на обязательном участии сети лабораторий, оснащенных современным оборудованием, а также референс-центров. В настоящее время референс-центры рассматриваются как обязательная составляющая эпидемиологического надзора, основанного на лабораторных данных.

Повышению эффективности и качества надзора способствует широкое привлечение научных и научно-образовательных учреждений эпидемиологического профиля для организации и проведения специальных эпидемиологических исследований, а также разграничение надзорных функций между наукой и практикой. Для науки, по нашему убеждению, одной из первоочередных задач должно стать создание аппарата (методологии) эпидемиологического прогнозирования. В задачи практики входит апробация и внедрение научных разработок.

Таким образом, современный этап развития эпидемиологического надзора ставит перед специалистами новые серьезные задачи, решение которых является залогом успешной борьбы и профилактики инфекционных болезней.

Литература

1. Langmuir A. D. The surveillance of communicable diseases of national importance. N. Engl. J. Med. 1963; 268: 182 – 192.
2. Nathanson N., Langmuir A. D. Epidemiological surveillance program. Stat Report. 1955; 214: 183 – 185.
3. Langmuir A. D. William Farr: founder of modern concepts of surveillance. Int. J. Epidemiol. 1976; 5: 13 – 18.
4. Thacker S. B., Gregg M. B. Implementing the concepts of William Farr: the contributions of Alexander D. Langmuir to public health surveillance and communications. Am. J. Epidemiol. 1996; 144: 523 – 528.
5. Черкасский Б.Л. Очерк истории российской научной эпидемиологии в XX веке. М.: Федеральный центр Госсанэпиднадзора Минздрава России; 2002.
6. Покровский В.И., Онищенко Г.Г., Черкасский Б.Л. Эволюция инфекционных болезней в России в XX веке. Москва. Медицина; 2003.
7. Raska K. National and international surveillance of communicable diseases. WHO Chronicle 1966; 20: 315.
8. World Health Organization. National and global surveillance of communicable disease: Report of the Technical Discussions at the Twenty-First World Health Assembly. A21/Technical Discussions/5. Geneva, Switzerland. WHO; 1968.
9. Беляков В.Д., Дегтярев А.А., Иванников Ю.Г. Качество и эффективность противоэпидемических мероприятий. Ленинград. Медицина; 1981.
10. Беляков В.Д. Эпидемиологический надзор – основа современной организации противозидемической работы. Журнал микробиологии 1986; 5: 53 – 58.
11. Бароян О.В. Проблемы прогнозирования в эпидемиологии. Москва. Знание; 1971.
12. Черкасский Б.Л. Теоретическое обоснование структуры эпидемиологического надзора. В кн.: Эпидемиологический надзор за инфекционными болезнями. Москва. 1987.
13. Шкарин В.В., Симонова Е.Г. Теоретические аспекты эпидемиологии в трудах академика Б.Л.Черкасского. История медицины. 2015;Т. 2; 2: 183 – 191.
14. Черкасский Б.Л. Эпидемиологический диагноз. Ленинград. Медицина, 1990.
15. Черкасский Б.Л. Эпидемический процесс как система. Функционально-морфологическая структура эпидемического процесса. Журнал микробиологии. 1986; 5: 83 – 88.
16. Черкасский Б.Л. Эпидемиологический надзор. Москва. Федеральный центр Госсанэпиднадзора Минздрава России. 2000.
17. Communicable disease surveillance and response systems. Guide to monitoring and evaluating. Geneva: WHO. 2006.
18. Черкасский Б.Л., Симонова Е.Г. Современные представления о системе управления эпидемическим процессом. Эпидемиология и инфекционные болезни. 2006; 5: 4 – 7.
19. Шкарин В.В., Ковалишена О.В. Проблемы и перспективы системы мониторинга за новыми инфекциями. Эпидемиология и инфекционные болезни. Актуальные вопросы. 2013; 4: 4 – 9.
20. Брико Н.И. Эпидемиологический надзор – инструмент выявления новых нозологических форм болезней. Эпидемиология и инфекционные болезни. 2004; 1: 4 – 7.
21. Шкарин В.В., Благоданова А.С., Чубукова О.А. Эпидемиологический подход к изучению сочетанной инфекционной патологии. Эпидемиология и инфекционные болезни. Актуальные вопросы. 2016; 6: 67 – 75.
22. Груздева О.А., Тартаковский И.С. Организация профилактики легионеллеза. Здравоохранение Российской Федерации. 2011; 1: 26 – 28.
23. Коренберг Э.И. Пути совершенствования эпидемиологического надзора за природноочаговыми инфекциями. Эпидемиология и Вакцинопрофилактика. 2016; 6 (91): 18 – 29.
24. Покровский В.И., Платонов А.Е., Симонова Е.Г., Платонова О.В., Малеев В.В. Лихорадка Зика. Эпидемиология и инфекционные болезни. Актуальные вопросы. 2016; 2: 35 – 47.
25. Surveillance of communicable diseases in the European Union, a long-term strategy: 2008 – 2013. European Centre for Disease Prevention and Control. Доступно на: http://www.ecdc.europa.eu/documents/pdf/Surveillance_of_CD_EU.pdf
26. Фельдблюм И.В. Эпидемиологический надзор за вакцинопрофилактикой. Журнал МедиАль. 2014; 3 (13): 37 – 55.

References

1. Langmuir A. D. The surveillance of communicable diseases of national importance. N. Engl. J. Med. 1963; 268: 182 – 192.
2. Nathanson N., Langmuir A. D. Epidemiological surveillance program. Stat Report. 1955; 214: 183 – 185.

3. Langmuir A.D. William Farr: founder of modern concepts of surveillance. *Int. J. Epidemiol.* 1976; 5: 13 – 18.
4. Thacker S.B., Gregg M.B. Implementing the concepts of William Farr: the contributions of Alexander D. Langmuir to public health surveillance and communications. *Am. J. Epidemiol.* 1996; 144: 523 – 528.
5. Cherkasskij B.L. Essay on the history of Russian scientific epidemiology in the 20th century. Moscow.: Federal'nyj centr Gossanehpidnadzora Minzdrava Rossii. [The Federal Center for Sanitary and Epidemiological Supervision of the Russian Ministry of Health]. 2002 (in Russian).
6. Pokrovskij V.I., Onishchenko G.G., Cherkasskij B.L. Evolution of infectious diseases in Russia in the twentieth century. Moscow. *Medicina*; 2003 (in Russian).
7. Raska K. National and international surveillance of communicable diseases. *WHO Chronicle* 1966; 20: 315.
8. World Health Organization. National and Global Surveillance of Communicable Disease: Report of the Technical Discussions at the Twenty-First World Health Assembly. A21/Technical Discussions/5. Geneva, Switzerland: WHO; 1968.
9. Belyakov V.D., Degtyarev A.A., Ivannikov Yu.G. Quality and effectiveness of antiepidemic measures. Leningrad. *Medicina*; 1981 (in Russian).
10. Belyakov V.D. Epidemiological surveillance - the basis of modern organization of antiepidemic work. *Zhurnal mikrobiologii* [Journal of Microbiology]. 1986; 5: 53 – 58 (in Russian).
11. Baroyan O.V. The problems of forecasting in epidemiology. Moscow. *Znanie*. 1971 (in Russian).
12. Cherkasskij B.L. Theoretical justification of the structure of epidemiological surveillance. In: *Epidemiological Surveillance of Infectious Diseases*. Moscow. 1987 (in Russian).
13. Shkarin V.V., Simonova E.G. Theoretical aspects of epidemiology in the works of Academician B.L. Cherkassky. *History of Medicine*. 2015; T.2; 2: 183 – 191 (in Russian).
14. Cherkasskij B.L. Epidemiological diagnosis. Leningrad. *Medicina*; 1990 (in Russian).
15. Cherkasskij B.L. The epidemic process as a system. Functional-morphological structure of the epidemic process. *Zhurnal mikrobiologii* [Journal of Microbiology]. 1986; 5: 83 – 88 (in Russian).
16. Cherkasskij B.L. Epidemiological surveillance. Federal'nyj centr Gossanehpidnadzora Minzdrava Rossii. Moscow. [The Federal Center for Sanitary and Epidemiological Supervision of the Russian Ministry of Health]. 2000 (in Russian).
17. Communicable disease surveillance and response systems. Guide to monitoring and evaluating. Geneva: WHO; 2006.
18. Cherkasskij B.L., Simonova E.G. Modern ideas about the epidemic process management system. *Epidemiologiya i infekcionnye bolezni*. [Epidemiology and Infectious Diseases]. 2006; 5: 4 – 7 (in Russian).
19. Shkarin V.V., Kovalishina O.V. Problems and prospects of the monitoring system for new infections. *Epidemiologiya i infekcionnye bolezni. Aktual'nye voprosy*. [Epidemiology and Infectious Diseases. Topical Issues]. 2013; 4: 4 – 9 (in Russian).
20. Briko N.I. Epidemiological surveillance - an instrument for identifying new nosological forms of disease. *Epidemiologiya i infekcionnye bolezni*. [Epidemiology and Infectious Diseases]. 2004; 1: 4 – 7 (in Russian).
21. Shkarin V.V., Blagonravova A.S., Chubukova O.A. Epidemiological approach to the study of combined infectious diseases. *Epidemiologiya i infekcionnye bolezni. Aktual'nye voprosy*. [Epidemiology and Infectious Diseases. Topical Issues]. 2016; 6: 67 – 75 (in Russian).
22. Gruzdeva O.A., Tartakovskij I.S. Organization of prophylaxis of legionellosis. *Zdravoohranenie Rossijskoj Federacii*. [Healthcare of the Russian Federation]. 2011; 1: 26 – 28.
23. Korenberg E.H.I. Ways to improve epidemiological surveillance of natural focal infections. *EHpidemiologiya i Vakcinoprofilaktika*. 2016; 6 (91):18 – 29. (in Russian).
24. Pokrovskij V.I., Platonov A.E., Simonova E.G., Platonova O.V., Maleev V.V. Zika fever. *Epidemiologiya i infekcionnye bolezni. Aktual'nye voprosy*. [Epidemiology and Infectious Diseases. Topical Issues]. 2016; 2: 35 – 47 (in Russian).
25. Surveillance of communicable diseases in the European Union, a long-term strategy: 2008 – 2013. European Centre for Disease Prevention and Control. Available from: http://www.ecdc.europa.eu/documents/pdf/Surveillance_of_CD_EU.pdf
26. Fel'dblum I.V. Epidemiological surveillance of vaccine prophylaxis. *Zhurnal MedAI*. [MedialAI Journal]. 2014; 3 (13): 37 – 55 (in Russian).

ИНФОРМАЦИЯ РОСПОТРЕБНАДЗОРА

О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Российской Федерации в 2016 году: Государственный доклад (Извлечения. Продолжение на стр. 21)

Среднемноголетняя заболеваемость ОРВИ в РФ в 2005 по 2016 гг. составила 20 325,6 на 100 тыс. населения. В 2016 г. ОРВИ переболело 21,65% населения страны, зарегистрировано более 31,7 млн случаев, показатель заболеваемости составил 21 658,3 на 100 тыс. населения. В возрастной структуре заболеваемости продолжали превалировать дети до 17 лет, в 2016 г. их доля составила 72,52%.

Заболеваемость гриппом в 2016 г. составила 60,5 на 100 тыс. населения, что выше почти в два раза, чем в 2015 г. (34,01 на 100 тыс.). Заболеваемость гриппом детского населения в 2 – 3 раза выше, чем всего населения страны, с максимальными показателями для возрастной группы 1 – 2 года (183,04 на 100 тыс.) и 3 – 6 лет (170,61 на 100 тыс.).

Заболеваемость гриппом в последние годы колебалась в пределах: 17,23 (2012 г.) и 9,04 (2014 г.) на 100 тыс. населения до максимальных значений 70,28 (2013 г.) и 60,50 (2016 г.) на 100 тыс. населения.

В последние годы в преддверии эпидемического подъема заболеваемости гриппом в стране существенно увеличен охват населения профилактическими прививками против гриппа. Перед эпидсезоном 2016 – 2017 гг. против гриппа впервые привито более 55,9 млн человек, что составило 38,2% от численности населения страны. Иммунизи-

ровано более 15 млн детей – 54,2% от численности детского населения до 17 лет. Из других источников финансирования привито более 9 млн человек в 83 субъектах, следует отметить активное участие в компании иммунизации руководителей организаций – за счет средств работодателей привито более 5,8 млн человек. Достигнут 40% и более охват прививками в 28 субъектах РФ. Наравне с субъектами, где достигался 45% и выше охват населения иммунизацией, в некоторых территориях охват прививками был ниже 30% (Тверская область, Чеченская Республика).

Принятые меры по увеличению охвата вакцинацией существенно повлияли на снижение интенсивности эпидпроцесса в эпидсезоне 2016 – 2017 гг., но даже такой уровень вакцинации не может полностью остановить циркуляцию возбудителя среди населения. Вакцинация против гриппа полностью не исключает возможность инфицирования привитых, но предупреждает от осложнений и летальных исходов.

В следующем эпидемическом сезоне 2017 – 2018 гг. возможно появление либо нового антигенного варианта гриппа A(H1N1)pdm09, либо значительно отличающегося по антигенным свойствам нового вируса A(H1N1). Одновременно прогнозируется циркуляция вирусов гриппа B и A(H3N2).