

Временная нетрудоспособность при гриппе и ОРВИ в Российской Федерации и Москве

Б. А. Жигарловский*

ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И. М. Сеченова Минздрава России
(Сеченовский Университет)

Резюме

Актуальность. Острые респираторные инфекции верхних дыхательных путей (ОРИВДП) ежегодно наносят огромный экономический ущерб, обусловленный заболеваемостью работающего населения. **Цель.** Выявить особенности заболеваемости с временной утратой трудоспособности, вызванной ОРИВДП и гриппом на территории РФ и Москвы. **Материалы и методы.** Проведен ретроспективный эпидемиологический анализ заболеваемости с временной утратой трудоспособности, обусловленной ОРИВДП и гриппом, в РФ и Москве по данным формы федерального статистического наблюдения № 16-ВН за 2009–2016 гг. В связи с изменениями формы № 16-ВН, отдельно проведен анализ заболеваемости острыми фарингитом и тонзиллитом (МКБ-10: J02 и J03). Расчет числа случаев и дней временной нетрудоспособности проводился с учетом численности занятых в экономике. Обработка данных производилась в Microsoft Excel 2013. **Результаты.** В 2009–2016 гг. в РФ на долю ОРИВДП приходилось до 73,6% случаев временной нетрудоспособности (ВН) и 66,6% дней ВН от всех болезней органов дыхания, как причины ВН. В Москве – до 77,9 и 69,3% соответственно. При этом и в РФ, и в Москве отмечается сокращение числа дней ВН по причине ОРИВДП и гриппа, которое обусловлено снижением числа случаев ВН по данным инфекциям. Средняя длительность случая ВН, вызванной ОРИВДП, в целом не изменилась и составляет 7,9 (РФ) и 7,3 дня (Москва), а средняя продолжительность ВН по причине гриппа увеличилась в РФ с 8,5 дней (2009 г.) до 9,3 дней (2016 г.), а в Москве – с 8,4 (2009 г.) до 9,1 дней (2016 г.). **Выводы.** В связи с изменениями формы № 16-ВН в среднем ежегодно в РФ не учитывается 498 440 случаев и 4 382 631 день ВН, а в Москве 25 834 случаев и 223 006 дней ВН, обусловленных ОРИВДП. **Ключевые слова:** ОРВИ, ОРИВДП, грипп, заболеваемость, временная нетрудоспособность

Конфликт интересов не заявлен.

Для цитирования: Жигарловский Б. А. Временная нетрудоспособность при гриппе и ОРВИ в Российской Федерации и Москве. Эпидемиология и Вакцинопрофилактика. 2019; 18 (3): 4–12. <https://doi.org/10.31631/2073-3046-2019-18-3-4-12>.

Comparative Characteristics of Morbidity with Temporary Disability due to Influenza and AURI in the Russian Federation and Moscow in Recent Years

B. A. Zhigarlovsky**

Sechenov University, Moscow, Russian Federation

Abstract

Relevance. Acute upper respiratory infections (AURIs) annually cause enormous economic damage due to the incidence of the working population. **Aim.** Identify the features of morbidity with temporary disability (TD) due to AURIs and influenza in Russia and in Moscow. **Materials and methods.** A retrospective epidemiological analysis of morbidity with TD due to AURIs and influenza was carried out for the period 2009–2016. Data processing was performed in Microsoft Excel 2013. **Results.** For the period 2009–2016 in Russia, the proportion of AURIs is up to 73.6% of cases and 66.6% of days of TD from all diseases of the respiratory system, as the cause of TD. In Moscow, the proportion of AURIs for all diseases of the respiratory system accounts is up to 77.9% of cases and 69.3% of TD days. The average duration of a case of TD due to AURIs is 7.9 days (Russia) and 7.3 days (Moscow), and the average duration of a case of TD due to influenza increased in Russia from 8.5 days (2009) to 9.3 days (2016), and in Moscow from 8.4 days (2009) to 9.1 day (2016). **Conclusions.** Annually, on average, 498,440 cases and 4,382,631 days of TD due to diseases of the respiratory system are not counted in Russia.

Key words: ARVI, AURI, influenza, morbidity, temporary disability

No conflict of interest to declare.

For citation: Zhigarlovsky BA. Comparative Characteristics of Morbidity with Temporary Disability due to Influenza and AURI in the Russian Federation and Moscow in Recent Years. Epidemiology and Vaccinal Prevention. 2019; 18 (3): 4–12 (In Russ.). <https://doi.org/10.31631/2073-3046-2019-18-3-4-12>.

* Для переписки: Жигарловский Бронислав Андреевич, аспирант кафедры эпидемиологии и доказательной медицины Первого МГМУ им. И. М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет), 119991, Москва, ул. Трубецкая, д. 8, стр. 2. +7-985-649-31-90 e-mail: bron2004@bk.ru. ©Жигарловский Б. А.

** For correspondence: Zhigarlovsky BA, postgraduate student of the Department of Epidemiology and Evidence-based Medicine of Sechenov University, Russian Federation 119991, Moscow, Trubetskaya street. 8, 2. +7-985-649-31-90, Bron2004@bk.ru ©Zhigarlovsky BA

Введение

Изучение заболеваемости с временной утратой трудоспособности (ЗВУТ) является крайне актуальным направлением исследований. Так, по некоторым оценкам, экономические потери от ЗВУТ составляют от 2 до 5% валового внутреннего продукта (ВВП) страны [1,2]. По прогнозам, к 2030 г. произойдет уменьшение численности занятых в экономике, а также увеличение возраста работающих, и самой многочисленной возрастной группой станет группа 41–45 лет [3]. Анализ показателей ЗВУТ позволяет оценить не только состояние здоровья работающего населения, но и выявить группы риска развития заболевания, а также разработать меры для профилактики.

По данным Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека, на территории РФ ежегодно регистрируется от 27,7 до 33,8 млн случаев острых инфекций верхних дыхательных путей и гриппа, а по данным ВОЗ, в среднем во всем мире ежегодно заболевает только гриппом около 1 млрд человек [4]. Уже на протяжении многих лет острые респираторные заболевания занимают первое место в рейтинговой оценке инфекционных заболеваний по величине экономического ущерба. Так, с 2014 по 2017 г. экономический ущерб от этих инфекций увеличился с 376 до 513 млрд руб., в то же время ущерб от гриппа уменьшился с 2,93 (2014 г.) до 1,39 млрд руб. (2017 г.) [5–7].

Стоит отметить, что большинство отечественных исследований посвящено оценке эффективности вакцинации против гриппа, а также лечению и профилактике ОРВИ и гриппа и в меньшей степени анализу трудопотерь от них.

Цель исследования – выявить особенности заболеваемости с временной утратой трудоспособности, обусловленной острыми респираторными инфекциями верхних дыхательных путей и гриппом на территории РФ и г. Москвы.

Материалы и методы

Нами проведен ретроспективный эпидемиологический анализ с использованием данных формы федерального государственного статистического наблюдения № 16-ВН «Сведения о причинах временной нетрудоспособности» (утверждена Постановлением Госкомстата России от 29.06.99, №4) по РФ и Москве за 2009–2016 гг.

С 2014 г. из формы № 16-ВН были исключены острый фарингит и острый тонзиллит (коды по МКБ-10: J02 и J03) и с этого времени учет острых респираторных инфекций верхних дыхательных путей (далее ОРВДП) ведется только по кодам J00 (острый назофарингит (насморк)), J01 (острый синусит), J04 (острый ларингит и трахеит), J05 (острый обструктивный ларингит [круп] и эпиглоттит) и J06 (острые инфекции верхних дыхательных путей множественной и неуточненной локализации). Показатели ЗВУТ по причине

J02 и J03 рассчитаны отдельно за 2009–2014 гг. При расчете показателей числа случаев и дней временной нетрудоспособности (далее ВН) использовалась численность занятого населения (по полу и виду поселения) по данным статистического бюллетеня Росстата «Обследование населения по проблемам занятости» за 2009–2016 гг. Показатели числа случаев и дней ВН рассчитывались на 10 тыс. соответствующего населения. Оценка достоверности различия показателей определялась при помощи расчета и сравнения доверительных интервалов (95% ДИ). При наличии трансгрессии дополнительно рассчитывался критерий t . Различия считали статистически значимыми при $p < 0,05$. Обработка данных производилась в Microsoft Excel 2013.

Результаты и обсуждение

На территории Российской Федерации в 2009–2016 гг. на долю острых респираторных инфекций верхних дыхательных путей приходилось от 22,9 (2009 г.) до 23,7% (2016 г.) случаев от всех причин ВН и от 13,9 (2009 г.) до 15,1% (2016 г.) дней ВН. При этом в структуре всех заболеваний, приведших к ВН, на долю ОРВДП приходилось от 27,7 (2009 г.) до 29,7% (2016 г.) случаев ВН и от 15,7 (2009 г.) до 17,5 % (2016 г.) дней ВН. В структуре ВН от болезней органов дыхания на долю ОРВДП приходилось от 70,3 (2009 г.) до 73,6% (2016 г.) случаев ВН, и от 61,6 (2009 г.) до 66,6% (2016 г.) дней ВН.

В Москве за анализируемый период на долю острых респираторных инфекций верхних дыхательных путей в общей совокупности причин временной нетрудоспособности приходилось от 32,7 (2009 г.) до 34% (2016 г.) случаев ВН и от 19,8 (2009 г.) до 21,8% (2016 г.) дней ВН. В структуре всех заболеваний доля ОРВДП составляла от 38,8 (2009 г.) до 40,6% (2016 г.) случаев ВН и от 22,3 (2009 г.) до 24,7% (2016 г.) дней ВН. Среди всех болезней органов дыхания доля ОРВДП составляла от 75,2 (2009 г.) до 77,9% (2016 г.) случаев ВН, и от 65,1 (2009 г.) до 69,3% (2016 г.) дней ВН.

На территории РФ в среднем ежегодно регистрируется 6 188 249 случаев ВН, обусловленной ОРВДП, из которых 2 562 647 (41,4%) регистрируется среди работающих мужчин и 3 625 575 (58,6%) среди работающих женщин. При этом в Москве в среднем каждый год фиксируется 550 888 случаев ВН по причине ОРВДП: 226 322 (41,1%) – среди мужчин и 324 566 (58,9%) – среди женщин.

На территории РФ и Москвы среди работающего населения в 2009–2016 гг. отмечается умеренная тенденция к снижению числа случаев ВН, обусловленной ОРВДП, на 10 тыс. работающих со среднегодовым темпом снижения (СТС) -2,6% и -4,4% соответственно. Так, в РФ число случаев ВН снизилось с 1 008,1 (2009 г.) до 800,3 (2016 г.) на 10 тыс. работающих,

а в Москве – с 1 062 (2009 г.) до 780,6 (2016 г.) на 10 тыс. работающих (табл. 1).

Умеренная тенденция к снижению числа случаев ВН по причине ОРВИДП отмечается среди работающих мужчин: СТС -3,3% (РФ) и -4,0% (Москва). При этом, в отличие от РФ, где среди женщин отмечается умеренная тенденция к снижению числа случаев ВН (СТС -2,5%), в Москве эта тенденция носит выраженный характер (СТС -5,1%).

При сравнении количественного показателя числа случаев ВН, обусловленной ОРВИДП, то в Москве с 2009 по 2012 г. он был достоверно выше, чем по РФ. В 2013 г. показатели не различались (ДИ 95% [821,6–825,7] и [820,7–821,9]; $p < 0,05$; $t = 1,09$ соответственно), а с 2014 по 2016 г. число случаев ВН в целом по России достоверно было выше, чем Москве как среди всех работающих, так и среди мужчин и женщин. При этом среднелетний показатель числа случаев ВН у работающих мужчин в Москве и РФ был сходным (ДИ 95% [672,6–677,9] и [671,3–672,9]; $p < 0,05$; $t = 1,14$). Стоит отметить, что за весь период наблюдения, наибольшее число случаев ВН, как в РФ, так и в Москве регистрировалось среди женщин.

В рассматриваемый период (2009–2016 гг.) при оценке динамики продолжительности ВН, обусловленной ОРВИДП, установлено, что для работающего населения РФ и Москвы характерна умеренная тенденция к снижению числа дней ВН: СТС -2,5% и -4,9% соответственно (табл. 2). В РФ показатель снизился с 7 891,4 (2009 г.) до 6 365,3 (2016 г.) дней ВН на 10 тыс. работающих, в Москве – с 7 953,4 (2009 г.) до 5 603,7 (2016 г.).

В Москве среди женщин отмечается выраженная тенденция к снижению числа дней ВН (СТС -5,5%), а в целом по РФ для работающих женщин характерна умеренная тенденция к снижению (СТС -1,9%). Так, в Москве среди женщин показатель снизился с 10 105,5 (2009 г.) до 6 898,6 (2016 г.) дней ВН на 10 тыс. работающих, а в РФ – с 9 616,8 (2009 г.) до 8 101,4 (2016 г.).

Стоит отметить, что до 2011 г. среди всего работающего населения и работающих женщин Москвы показатель числа дней ВН был достоверно выше, чем по РФ в целом, и наоборот, с 2012 по 2016 г. он был в РФ выше, чем в Москве. Среди работающих мужчин Москвы число дней ВН за весь период наблюдения ниже, чем в целом по РФ и составляло от 6 052 (2009 г.) до 4 308,4 дней (2016 г.) на 10 тыс. работающих.

За изучаемый период в РФ по причине ОРВИДП всего было пропущено 370 938 131 рабочий день (в среднем каждый год 46 367 266 дней), а в Москве – 32 312 546 дней (в среднем каждый год 4 039 068 дней). Средний годовой показатель на 10 тыс. работающих – 6 519 (РФ) и 6 146,8 дней ВН (Москва).

Средняя длительность случая ВН по причине ОРВИДП в РФ в 2009–2016 гг. не изменялась и составляла 7,9 дней, в то время как в Москве – снизилась с 7,5 (2009 г.) до 7,2 дней (2016 г.). При этом в городе в среднем за весь период наблюдения средняя длительность случая ВН у мужчин составляла $7,1 \pm 0,13$, у женщин – $7,5 \pm 0,1$ дней, в РФ у мужчин – $7,6 \pm 0,08$ дней, у женщин – $8,2 \pm 0,08$ дней (табл. 3).

Таблица 1.

Число случаев ВН, обусловленной ОРВИДП, среди работающего населения РФ и Москвы в 2009–2016 гг. (на 10 тыс. работающих)

Table 1. The number of cases of TD due to AURIs in Russia and Moscow in 2009–2016 (per 10 ths workers)

Год Year	РФ (Russia)	Москва (Moscow)	РФ (Russia)	Москва (Moscow)	РФ (Russia)	Москва (Moscow)
	Всего (Total)	Всего (Total)	Мужчины (Male)	Мужчины (Male)	Женщины (Female)	Женщины (Female)
2009	1 008,1	1 062,0	831,4	833,0	1 189,1	1 321,3
2010	846,0	921,4	697,3	715,0	999,8	1 153,2
2011	884,1	966,0	742,5	772,8	1 030,7	1 177,9
2012	748,7	795,4	614,8	655,4	888,0	938,4
2013	821,3	823,7	671,5	680,8	977,7	967,7
2014	735,7	705,4	592,5	575,2	885,8	834,0
2015	773,4	712,5	610,5	568,3	945,3	857,3
2016	800,3	780,6	626,3	629,1	984,3	932,1
Среднелетний показатель (long-time average annual)	826,2	838,4	672,1	675,3	986,9	1 008,2
СТП/СТС (%) (average annual rate)	-2,6	-4,4	-3,3	-4,0	-2,5	-5,1

Таблица 2.

Число дней ВН, обусловленной ОРВДП, среди работающего населения РФ и г. Москвы в 2009–2016 гг. (на 10 тыс. работающих)

Table 2. Number of days of TD due to AURIs in Russia and Moscow in 2009–2016 (per 10 ths workers)

Год Year	РФ (Russia)	Москва (Moscow)	РФ (Russia)	Москва (Moscow)	РФ (Russia)	Москва (Moscow)
	Всего (Total)	Всего (Total)	Мужчины (Male)	Мужчины (Male)	Женщины (Female)	Женщины (Female)
2009	7 891,4	7 953,4	6 207,0	6 052,0	9 616,8	10 105,5
2010	6 641,5	6 788,1	5 206,8	5 075,8	8 126,4	8 711,1
2011	7 008,2	7 126,8	5 631,2	5 492,9	8 434,5	8 919,4
2012	5 903,9	5 835,7	4 732,7	4 630,8	7 121,9	7 065,5
2013	6 545,4	6 140,9	5 061,3	4 896,6	8 096,1	7 394,7
2014	5 740,6	5 149,6	4 419,0	4 042,7	7 125,4	6 243,7
2015	6 114,0	5 056,7	4 674,8	3 862,2	7 632,9	6 256,7
2016	6 365,3	5 603,7	4 722,9	4 308,4	8 101,4	6 898,6
Среднеголетний показатель (long-time average annual)	6 519,0	6 146,8	5 073,0	4 767,7	8 026,7	7 583,0
СТП/СТС (%) (average annual rate)	-2,5	-4,9	-3,2	-4,6	-1,9	-5,5

Таблица 3.

Средняя длительность случая ВН, обусловленной ОРВДП, в РФ и Москве в 2009–2016 гг. (в днях)

Table 3. The average duration of a case of TD due to AURIs in Russia and Moscow in 2009–2016 (in days)

Год Year	РФ (Russia)	Москва (Moscow)	РФ (Russia)	Москва (Moscow)	РФ (Russia)	Москва (Moscow)
	Всего (Total)	Всего (Total)	Мужчины (Male)	Мужчины (Male)	Женщины (Female)	Женщины (Female)
2009	7,9	7,5	7,5	7,3	8,1	7,6
2010	7,9	7,4	7,5	7,1	8,2	7,6
2011	8,0	7,4	7,6	7,1	8,2	7,6
2012	8,0	7,3	7,7	7,1	8,3	7,5
2013	8,0	7,5	7,6	7,2	8,3	7,6
2014	7,8	7,3	7,5	7,0	8,0	7,5
2015	7,9	7,1	7,7	6,8	8,1	7,3
2016	8,0	7,2	7,5	6,8	8,2	7,4
Среднеголетний показатель (long-time average annual)	7,9	7,3	7,6	7,1	8,2	7,5

По причине того, что в 2014 г. из формы № 16-ВН были исключены диагнозы J02 (острый фарингит) и J03 (острый тонзиллит), нами проведен анализ ЗВУТ по этим нозологиям. В РФ и Москве в 2009–2013 гг. для ЗВУТ по диагнозам J02 и J03 характерна умеренная тенденция к снижению как числа случаев ВН со СТС -4,4% и -3,8% соответственно, так и числа дней ВН – СТС = -4,7% (РФ) и -3,7 (Москва).

В отличие от других ОРВДП для многолетней динамики числа дней ВН, обусловленной J02 и J03, среди работающих мужчин в РФ характерна выраженная тенденция к снижению со СТС -5,1%

(с 473,7 (2009 г.) до 392,8 (2013 г.) дней на 10 тыс. работающих). В то же время для мужчин в Москве характерна умеренная тенденция со СТС= -3,9% (с 22,6 (2009 г.) до 19,3 (2013 г.) дней на 10 тыс. работающих).

В целом по РФ за пятилетний период (2009–2013 гг.) по причине J02 и J03 в среднем ежегодно регистрировалось 498 440 случаев ВН (среднеголетний показатель числа случаев ВН – 70,6 на 10 тыс. работающих) и 4 382 631 дней ВН (среднеголетний показатель числа дней ВН – 621,2 на 10 тыс. работающих). Наряду с этим, в Москве ежегодно в среднем регистрировалось

25 834 случая ВН (среднемноголетний показатель числа случаев ВН – 3,6 на 10 тыс. работающих) и 223 006 дней ВН (среднемноголетний показатель числа дней ВН – 31,6 на 10 тыс. работающих). При этом показатель числа случаев и дней ВН, по причине J02 и J03 среди всего работающего населения РФ в среднем в 19,3 и 19,7 раза выше такового в Москве, среди мужчин в 19,9 и 19,8 раза и среди женщин в 18,9 и 19,6 раза соответственно.

В 2009–2013 гг. как в РФ, так и в Москве отмечалось снижение средней длительности случая ВН, обусловленной J02 и J03, среди всех работающих: в РФ – с 8,7 (2009 г.) до 8,4 дней (2013 г.), в Москве – с 8,8 (2009 г.) до 8,5 дней (2013 г.). Вместе с этим в среднем за период в РФ длительность одного случая ВН, вызванной J02 и J03, у мужчин составляет $8,2 \pm 0,15$ дней, а у женщин – $9,2 \pm 1,24$, в Москве соответственно – $8,3 \pm 0,1$ и $8,9 \pm 0,29$ дня.

При анализе заболеваемости с временной утратой трудоспособности, обусловленной гриппом, в 2009–2016 гг. установлено, что в целом по РФ доля гриппа в структуре болезней органов дыхания, как причины временной нетрудоспособности, снизилась с 2,1% (2009 г.) до 0,4% (2016 г.) от случаев ВН и с 2,2% (2009 г.) до 0,3% (2016 г.) от дней ВН. В Москве доля гриппа сократилась с 1,9% (2009 г.) до 0,03% (2016 г.) от случаев ВН и от 1,8% (2009 г.) до 0,04 % (2016 г.) от дней ВН.

В РФ также, как и в Москве среди работающих отмечается выраженная тенденция к снижению числа случаев ВН по причине гриппа – СТС -26,7% и -34,5% соответственно. В РФ за рассматриваемый период (2009–2016 гг.) число случаев ВН сократилось

в 8,3 раза (с 31,5 (2009 г.) до 3,8 (2016 г.) на 10 тыс. работающих), в Москве же намного значительнее – в 66,3 раза (с 26,5 (2009 г.) до 0,4 (2016 г.) на 10 тыс. работающих, табл. 4).

Среди женщин также отмечается выраженная тенденция к сокращению числа случаев ВН, обусловленной гриппом, СТС -26,8% (РФ) и -35,1% (Москва), соответственно снижение в общем – в 8,4 раза (с 36 (2009 г.) до 4,3 (2016 г.) на 10 тыс. работающих) и в 77 раз (с 30,8 (2009 г.) до 0,4 (2016 г.) на 10 тыс. работающих). Среди работающих мужчин в РФ показатель снизился в 8,5 раза (с 27,2 (2009 г.) до 3,2 (2016) на 10 тыс. работающих), в Москве – в 76 раз (с 22,8 (2009 г.) до 0,3 (2016 г.) на 10 тыс. работающих).

За весь период наблюдения (2009–2016 гг.) показатель числа случаев ВН по причине гриппа на территории РФ был достоверно выше ($p < 0,05$), чем в Москве, как среди всех работающих, так среди мужчин и женщин. При этом среднемноголетний показатель ЗВУТ по причине гриппа на территории РФ составлял 9,0 на 10 тыс. работающих, против 7,0 в Москве.

Стоит отметить, что в Москве число случаев ВН по причине гриппа среди всего работающего населения, мужчин и женщин достоверно ($p < 0,05$) различались друг от друга до 2012 г. При этом, с 2009 по 2011 г. число случаев было максимальным среди женщин и самым низким среди мужчин. В 2012 г. достоверные различия числа случаев ВН наблюдаются только между мужчинами и женщинами (табл. 5).

В 2013 г. и 2015 г. количество случаев ВН по причине гриппа у всего населения, мужчин

Таблица 4.

Число случаев ВН, обусловленной гриппом, среди работающего населения РФ и Москвы в 2009–2016 гг. (на 10 тыс. работающих)

Table 4. The number of cases of TD due to influenza in Russia and Moscow in 2009–2016. (per 10K workers)

Год (Year)	РФ (Russia)	Москва (Moscow)	РФ (Russia)	Москва (Moscow)	РФ (Russia)	Москва (Moscow)
	Всего (Total)	Всего (Total)	Мужчины (Male)	Мужчины (Male)	Женщины (Female)	Женщины (Female)
2009	31,5	26,5	27,2	22,8	36,0	30,8
2010	4,5	2,9	4,0	2,7	5,0	3,2
2011	19,1	21,9	17,4	19,3	20,9	24,8
2012	2,7	3,4	2,4	3,2	3,0	3,6
2013	7,1	3,6	6,2	3,5	8,1	3,7
2014	1,3	0,6	1,1	0,5	1,4	0,7
2015	3,0	0,4	2,5	0,4	3,5	0,4
2016	3,8	0,4	3,2	0,3	4,3	0,4
Среднемноголетний показатель (long-time average annual)	9,0	7,0	7,9	6,3	10,2	7,6
СТП/СТС (%) (average annual rate)	-26,7	-34,5	-26,9	-33,9	-26,8	-35,1

Таблица 5.

Различия числа случаев ВН, обусловленной гриппом, между работающими в Москве в 2012–2016 гг. (на 10 тыс. работающих, 95% доверительный интервал)

Table 5. Differences in the number of cases of TD due to influenza among workers in Moscow in 2012–2016. (per 10 ths workers, 95% CI)

Год (Year)	Всего (Total)	Мужчины (Male)	Женщины (Female)
2012	[3,24–3,51]	[2,97–3,35]	[3,39–3,80]
2013	[3,45–3,75]	[3,32–3,71]	[3,46–3,87]
2014	[0,56–0,67]	[0,47–0,63]	[0,59–0,77]
2015	[0,37–0,46]	[0,34–0,48]	[0,35–0,49]
2016	[0,31–0,39]	[0,24–0,35]	[0,34–0,47]

и женщин статистически достоверно не различалось. В 2014г. и 2016 г. различия отмечались только между мужчинами и женщинами. При этом среднемноголетний показатель числа случаев ВН у мужчин составил 6,3 на 10 тыс. работающих, а у женщин – 7,6. Таким образом, среди работающих женщин число случаев ВН было статистически достоверно выше, чем среди мужчин (ДИ (95%) [7,3–7,9] и [6,0–6,6] соответственно).

В то же время на территории РФ за весь изучаемый период число случаев ВН, обусловленной гриппом, среди работающих женщин достоверно выше, чем среди работающих мужчин и всех работающих. Среднемноголетний показатель числа случаев ВН у женщин составляет 10,2 на 10 тыс. работающих (ДИ (95%) [10,1–10,3]) против 7,9 (ДИ (95%) [7,8–8,0]) у мужчин.

На фоне снижения числа случаев ВН по причине гриппа, как на территории РФ, так и в Москве отмечается выраженная тенденция к снижению

числа дней ВН, обусловленной гриппом со СТС -25,2 и -34,3% соответственно (табл. 6).

В РФ показатель числа дней ВН, обусловленной гриппом, во всех группах работающих, снизился в целом в 7,6 раза: среди всех работающих – с 267,8 (2009 г.) до 35 дней (2016 г.) на 10 тыс. работающих, среди женщин – с 313,7 (2009 г.) до 41,1 дней (2016 г.) на 10 тыс. работающих женщин и среди мужчин – с 223 (2009 г.) до 29,2 дней (2016 г.) на 10 тыс. работающих мужчин.

Тем временем в Москве число дней ВН по причине гриппа в целом снизилось в 70 раз – с 224,1 (2009 г.) до 3,2 (2016 г.) на 10 тыс. работающих. Среди женщин этот показатель снизился в 68 раз – с 267,2 (2009 г.) до 3,9 (2016 г.) на 10 тыс. работающих женщин, а среди мужчин – в 74 раза с 186 (2009 г.) до 2,5 (2016 г.) на 10 тыс. работающих мужчин. За весь период наблюдения различия между показателями числа дней ВН среди мужчин, женщин и всем работающим населением

Таблица 6.

Число дней ВН, обусловленной гриппом, в Москве и РФ в 2009–2016 гг. (на 10 тыс. работающих)

Table 6. The number of days of TD due to influenza in Russia and Moscow in 2009–2016. (per 10 ths workers)

Год (Year)	РФ (Russia)	Москва (Moscow)	РФ (Russia)	Москва (Moscow)	РФ (Russia)	Москва (Moscow)
	Всего (Total)	Всего (Total)	Мужчины (Male)	Мужчины (Male)	Женщины (Female)	Женщины (Female)
2009	267,8	224,1	223,0	186,1	313,7	267,3
2010	43,1	27,3	37,2	24,1	49,3	30,8
2011	169,1	191,9	149,1	163,4	189,8	223,1
2012	24,0	31,2	20,6	27,5	27,6	35,0
2013	62,4	30,0	52,4	28,9	72,7	31,2
2014	11,6	5,3	9,9	4,5	13,4	6,1
2015	26,6	3,3	21,9	3,2	31,7	3,5
2016	35,0	3,2	29,2	2,5	41,1	3,9
Среднемноголетний показатель (long-time average annual)	33,7	16,3	28,5	14,8	39,3	17,8
СТП/СТС (%) (average annual rate)	-25,2	-34,3	-26,2	-33,7	-26,2	-34,9

были статистически достоверны ($p < 0,05$), за исключением 2015 г., когда различия отсутствовали.

В 2009–2016 гг. отмечалось увеличение средней длительности ВН по причине гриппа. Так, в целом по РФ продолжительность ВН увеличилась с 8,5 (2009 г.) до 9,3 дней (2016 г.). Среди женщин средняя длительность случая ВН увеличилась на 9% – с 8,7 (2009 г.) до 9,5 дней (2016 г.), а среди мужчин на 10% – с 8,2 (2009 г.) до 9,1 дней (2016 г.) (табл.7).

В Москве средняя длительность случая ВН, обусловленной гриппом увеличилась с 8,4 (2009 г.) до 9,1 дней (2016 г.). При этом у женщин отмечается увеличение длительности на 9% – с 8,7 (2009 г.) до 9,5 дней (2016 г.), а у мужчин на 3,6% – с 8,2 (2009 г.) до 8,5 дней (2016 г.).

Стоит отметить, что в РФ в структуре случаев и дней ВН по причине гриппа, как в РФ, так и в Москве преобладают женщины. За анализируемый период в РФ их доля в случаях ВН незначительно снизилась с 56,4% (2009 г.) до 55,9% (2016 г.) и в днях ВН с 57,9% (2009 г.) до 57,1% (2016 г.). В то же время в Москве была противоположная ситуация: доля женщин увеличилась с 54,4% (2009 г.) до 58,2 % (2016 г.), а в структуре дней ВН – с 56% (2009 г.) до 60,9% (2016 г.).

Как указывалось выше, в 2014 г. из формы № 16-ВН были исключены диагнозы J02 (острый фарингит) и J03 (острый тонзиллит), в среднем ежегодно в целом по РФ не учитывается 498 440 случаев ВН и 4 382 631 день ВН, обусловленных данными инфекциями. При этом среди работающих мужчин не учитывается в среднем 196 171 случай ВН и 1 616 390 дней ВН, а среди работающих женщин – 302 268 случаев ВН и 2 766 241 день ВН.

В то же время в Москве ежегодно среди всего работающего населения в среднем

не учитывается 25 834 случая ВН и 223 006 дней ВН. Среди работающих мужчин не учитывается в среднем 9 882 случая ВН и 81 758 дней ВН, а среди работающих женщин – 15 951 случай ВН и 141 248 дней ВН.

Снижение числа дней ВН, как по причине ОРВИ/ДП, так и по причине гриппа в основном обусловлено снижением числа случаев ВН, вызванных данными заболеваниями [8].

Наблюдаемое выраженное снижение числа случаев ВН по причине гриппа, в первую очередь обусловлено увеличением охвата населения профилактическими прививками. С 2009 по 2016 гг. уровень вакцинации против гриппа увеличился по РФ с 24% (2009 г.) до 38% (2016 г.) [9], а в Москве – с 24,9% (2009 г.) до 47,7% (2016 г.).

Увеличение средней продолжительности случая ВН по причине гриппа обусловлено появлением в 2009 г. нового вируса гриппа A(H1N1)pdm09, который протекает с развитием тяжелых форм инфекции, осложнений и обострений хронической патологии, требующих длительного лечения. Так, в 2016 г., в сравнении с 2015 г., среди всего работающего населения отмечается увеличение средней длительности ВН на 5,7% (РФ) и на 13% (Москва), и составляет соответственно 9,3 и 9,1 дня. Такое увеличение связано с абсолютным доминированием в 2016 г. вируса гриппа A(H1N1)pdm09, который определил увеличение заболеваемости, числа осложнений и неблагоприятных исходов [10,11]

Стоит отметить, что средняя продолжительность случая ВН, обусловленной гриппом, у женщин больше, чем у мужчин, как в целом по РФ, так и в Москве. Данная особенность может указывать на более тяжелое течение заболевания у работающих женщин.

Таблица 7.

Средняя длительность случая ВН, обусловленной гриппом, в Москве и РФ в 2009–2016 гг. (в днях)

Table 7. The average duration of a case of TD due to influenza in Russia and Moscow in 2009–2016. (in days)

Год (Year)	РФ (Russia)	Москва (Moscow)	РФ (Russia)	Москва (Moscow)	РФ (Russia)	Москва (Moscow)
	Всего (Total)	Всего (Total)	Мужчины (Male)	Мужчины (Male)	Женщины (Female)	Женщины (Female)
2009	8,5	8,4	8,2	8,2	8,7	8,7
2010	9,6	9,3	9,2	8,9	9,8	9,6
2011	8,8	8,7	8,6	8,5	9,1	9,0
2012	8,9	9,3	8,6	8,7	9,2	9,7
2013	8,8	8,4	8,4	8,2	9,0	8,5
2014	9,1	8,6	8,6	8,2	9,4	9,0
2015	8,8	8,0	8,6	7,7	9,0	8,2
2016	9,3	9,1	9,1	8,5	9,5	9,5
Среднепогодный показатель (long-time average annual)	8,8	8,6	8,5	8,3	9,0	8,9

Учитывая то, что оценка экономического ущерба от ОРВИ [5–7] рассчитывается по нозологической форме J06 (острые инфекции верхних дыхательных путей множественной и неуточненной локализации, код по МКБ-10), реальный уровень заболеваемости и ущерба от острых респираторных инфекций верхних дыхательных путей намного выше, чем учитывается в официальной статистике.

Не только различия в используемых кодировках по МКБ-10 искажают реальную статистику по заболеваемости с временной утратой трудоспособности по причине ОРВИДП и гриппа, но и отношение самих работающих к состоянию своего здоровья. Так, по результатам проведенного Росстатом опроса, в целом по РФ 32,1% лиц старше 15 лет, занятых в экономике (работающих), в 2016 г., несмотря на необходимость, не обращались за медицинской помощью, а 54% занимались самолечением [12]. В Москве 32,4% работающих не обращались за медицинской помощью, из них 52,1% занимались самолечением. В 2018 г. в РФ 32,9% опрошенных работающих не обращались за медицинской помощью, из них 51% занимался самолечением [13]. В то же время в Москве 32,8% опрошенных не обращались за медицинской помощью, из них 55,3% занимались самолечением.

Стоит отметить, что Росстат проводит комплексное наблюдение условий жизни населения с января по первую половину сентября, т.е. начало исследования приходится на пик заболеваемости ОРВИ и гриппом (январь–февраль).

Результаты опроса, проведенного в январе 2016 г. (пик эпидемии гриппа и ОРВИ пришелся на 4–5 неделю 2016 г. [14]), в рамках которого было опрошено 2000 человек, показали, что 18% опрошенных никогда не берут листок нетрудоспособности при плохом самочувствии, продолжая

ходить на работу [15]. При этом 63% редко оформляют листок нетрудоспособности, и только 8% опрошенных оформляют.

Заключение

Проведенное исследование показало, что среди работающих в РФ и Москве, на долю ОРВИДП в структуре болезней органов дыхания приходится более 70% случаев ВН и более 60% дней ВН. При этом за исследуемый период (2009–2016 г.) удельный вес ОРВИДП в структуре болезней органов дыхания увеличился.

В форме № 16-ВН по ОРВИДП нет разделения на нозологические формы и потому не представляется возможным оценить вклад каждой инфекции в структуру случаев и дней ВН.

Стоит также отметить, что в связи с изменением в 2014 г. формы № 16-ВН, а именно с исключением из статистического наблюдения нозологий острый фарингит (J02) и острый тонзиллит (J03), реальная заболеваемость с временной утратой трудоспособности по причине ОРВИДП намного выше.

В структуре случаев и дней ВН, как по причине ОРВИДП, так и гриппа, большая доля приходится на работающих женщин. Данная особенность может свидетельствовать, как о том, что у женщин больше риск заболеть данными инфекциями, так и о том, что женщины внимательнее относятся к своему здоровью и чаще, чем мужчины, обращаются за медицинской помощью.

Таким образом, проведенное нами исследование подтверждает актуальность изучения заболеваемости ОРВИДП и гриппом, с временной утратой трудоспособности, для улучшения качества и эффективности профилактики этой группы инфекций в различных группах населения с целью укрепления здоровья и сокращения трудопотерь.

Литература

- Петров А.Я. Россия ежегодно теряет почти 2% ВВП из-за неудовлетворительных условий труда // *Трудовое право*. 2008. № 9. С. 47–52.
- Леонов С.А., Сон И.М., Моравская С.В. Динамика заболеваемости с временной утратой трудоспособности в Российской Федерации в 2007–2011 годах // *Менеджер здравоохранения*. 2013. № 8. С. 6–14.
- Гимпельсон В.Е., Зудина А.А. Демографические проблемы рынка труда // *Демоскоп Weekly*. 2017. 729–730. Доступно по: <http://demoscope.ru/weekly/2017/0729/tema01.php> Ссылка активна на 30 марта 2019.
- Калюжин О.В. Острые респираторные вирусные инфекции: современные вызовы, противовирусный ответ, иммунопрофилактика и иммунотерапия. М.: ООО «Издательство «Медицинское информационное агентство»; 2014. 144 с.
- О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Российской Федерации в 2014 году: Государственный доклад. М.: Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека; 2015. 206 с. Доступно по: http://rospotrebnadzor.ru/upload/iblock/22c/gd_2014_seb_dlya-sayta.pdf Ссылка активна на 30 марта 2019.
- О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Российской Федерации в 2015 году: Государственный доклад. М.: Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека; 2016. 200 с. Доступно по: http://www.rospotrebnadzor.ru/upload/iblock/486/gd_2015_ds.pdf Ссылка активна на 30 марта 2019.
- О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Российской Федерации в 2016 году: Государственный доклад. М.: Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека; 2017. 220 с. Доступно по: <http://rospotrebnadzor.ru/upload/iblock/0b3/gosudarstvennyy-doklad-2016.pdf> Ссылка активна на 30 марта 2019.
- Лебедева-Несевья Н.А., Костарев В.Г., Никифорова Н.В. и др. Заболеваемость с временной утратой трудоспособности работающего населения: федеральные и региональные показатели и тенденции 2005–2014 гг. // *Гигиена и санитария*. 2017. Т. 96, № 11. С. 1054–1059.
- Брико Н.И., Салтыкова Т.С., Герасимов А.Н. и др. Клинико-эпидемиологическая характеристика гриппа в 2015–2016 и 2016–2017 гг. // *Эпидемиология и инфекционные болезни. Актуальные вопросы*. 2017. № 4. С. 4–13.
- Карпова Л.С., Столярова Т.П., Поповцева Н.М. и др. Различия характера эпидемий гриппа 2014–2017 годов в зависимости от их этиологии // *Эпидемиология и вакцинопрофилактика*. 2018. Т. 17, № 1. С. 13–19.
- Колобухина Л.В., Бурцева Е.И., Кружкова И.С. и др. Грипп-2016: клинико-эпидемиологические особенности и современные возможности эффективной терапии (по данным ГБУЗ города Москвы «Инфекционная клиническая больница № 1 Департамента здравоохранения города Москвы») // *Пульмонология*. 2016. Т. 26, № 4. С. 444–452.
- Комплексное наблюдение условий жизни населения 2016. Росстат. Доступно по: http://www.gks.ru/free_doc/new_site/KOUZ16/index.html Ссылка активна на 30 марта 2019.
- Комплексное наблюдение условий жизни населения 2018. Росстат. Доступно по: http://www.gks.ru/free_doc/new_site/KOUZ18/index.html Ссылка активна на 30 марта 2019.

14. Письмо Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека от 20 июня 2016 г. N 01/7783-16-27: «Об итогах эпидемии по гриппу и ОРВИ 2015–2016 годов».
15. Горелова Л. Сотрудники российских компаний предпочитают болеть на ногах // Ведомости. № 4007. Доступно по: <https://www.vedomosti.ru/management/articles/2016/02/03/626540-sotrudniki-rossiiskih-kompanii-predpochitayut-bolet-nogah> Ссылка активна на 30 марта 2019.

References

1. Petrov AYa. Russia annually loses almost 2% of GDP due to unsatisfactory working conditions. *Trudovoe pravo*. 2008;(9):47–52. (In Russ.)
2. Leonov SA, Son IM, Moravskaya SV. Dynamics of morbidity with a temporary disability in Russian Federation in the period of 2007–2011 years. *Menedzher zdravookhraneniya*. 2013;(8):6–14. (In Russ.)
3. Gimpel'son VE, Zudina AA. Demographic problems of the labor market. *Demoskop Weekly*; 2017. P. 729–730. Available at: <http://demoscope.ru/weekly/2017/0729/tema01.php> Accessed 30 Mar 2019. (In Russ.)
4. Kalyuzhin OV. Acute respiratory viral infections: contemporary challenges, antiviral response, immunization ■ immunotherapy. Moscow: OOO Izdatel'stvo «Meditsinskoe informatsionnoe agentstvo»; 2014. (In Russ.)
5. O sostoyanii sanitarno-epidemiologicheskogo blagopoluchiya naseleniya v Rossiyskoy Federatsii v 2014 godu: Gosudarstvennyy doklad. Moscow: Federal'naya sluzhba po nadzoru v sfere zashchity prav potrebiteley i blagopoluchiya cheloveka; 2015. Available at: http://rospotrebnadzor.ru/upload/iblock/22c/gd_2014_seb_dlya-sayta.pdf Accessed 30 Mar 2019. (In Russ.)
6. O sostoyanii sanitarno-epidemiologicheskogo blagopoluchiya naseleniya v Rossiyskoy Federatsii v 2015 godu: Gosudarstvennyy doklad. Moscow: Federal'naya sluzhba po nadzoru v sfere zashchity prav potrebiteley i blagopoluchiya cheloveka; 2016. Available at: http://www.rospotrebnadzor.ru/upload/iblock/486/gd_2015_ds.pdf Accessed 30 Mar 2019. (In Russ.)
7. O sostoyanii sanitarno-epidemiologicheskogo blagopoluchiya naseleniya v Rossiyskoy Federatsii v 2016 godu: Gosudarstvennyy doklad. Moscow: Federal'naya sluzhba po nadzoru v sfere zashchity prav potrebiteley i blagopoluchiya cheloveka; 2017. Available at: <http://rospotrebnadzor.ru/upload/iblock/0b3/gosudarstvennyy-doklad-2016.pdf> Accessed 30 Mar 2019. (In Russ.)
8. Lebedeva-Neserova NA, Kostarev VG, Nikiforova NV, et al. Morbidity with temporary loss of work capacity in working population: federal and regional indices and trends over 2005–2014. *Gigiena i Sanitariya (Hygiene and Sanitation, Russian Journal)*. 2017; 96(11):1054–1059. (In Russ.). doi: 10.18821/0016-9900-2017-96-11-1054-1059
9. Briko NI, Saltykova TS, Gerasimov AN, et al. Clinical and epidemiological characteristics of influenza in 2015–2016 and 2016–2017. *Epidemiology and Infectious Diseases. Current Items*. 2017;(4):4–13. (In Russ.)
10. Karpova LS, Stolyarova TP, Popovtseva NM, et al. Differences Depending on the Etiology of Influenza Epidemics in 2014–2017. *Epidemiology and Vaccinal Prevention*. 2018;17(1):13–19. (In Russ.) <https://doi.org/10.31631/2073-3046-2018-17-1-13-19>
11. Kolobukhina LV, Burtseva EI, Kruzhkova IS, et al. Influenza epidemics: clinical and epidemiological features and current abilities for effective treatment (according to data from the Clinical Infectious Diseases Hospital No. 1, Moscow). *Russian Pulmonology*. 2016;26(4):444–452. (In Russ.) <https://doi.org/10.18093/0869-0189-2016-26-4-444-452>
12. Comprehensive monitoring of living conditions 2016; 2016. Available at: http://www.gks.ru/free_doc/new_site/KOUZ16/index.html Accessed 30 Mar 2019. (In Russ.)
13. Comprehensive monitoring of living conditions 2018; 2018. Available at: http://www.gks.ru/free_doc/new_site/KOUZ18/index.html Accessed 30 Mar 2019. (In Russ.)
14. Pismo Federal'noy sluzhby po nadzoru v sfere zashchity prav potrebiteley i blagopoluchiya cheloveka ot 20 iyunya 2016 g. N 01/7783-16-27: «Ob itogakh epidsezona po grippu i ORVI 2015–2016 godov»; 2016. (In Russ.)
15. Gorelova L. Sotrudniki rossiyskikh kompaniy predpochitayut bolet' na nogakh. *Vedomosti*. 2016 Feb 02. №4007. Available at: <https://www.vedomosti.ru/management/articles/2016/02/03/626540-sotrudniki-rossiiskih-kompanii-predpochitayut-bolet-nogah> Accessed 30 Mar 2019. (In Russ.)

Об авторе

- **Бронислав Андреевич Жигарловский** – аспирант кафедры эпидемиологии и доказательной медицины Сеченовского Университета, 119435, Москва, ул. Большая Пироговская, дом 2, стр. 2. +7-985-649-31-90, bron2004@bk.ru. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2982-0112>.

Поступила: 22.04.2018. Принята к печати: 28.05.2018.

Контент доступен под лицензией CC BY 4.0.

About the Author

- **Bronislav A. Zhigarlovskiy** – postgraduate student of the Department of Epidemiology and Evidence-based Medicine of Sechenov University. 119435, Moscow, Bolshaya Pirogovskaya str., 2, 2. +7-985-649-31-90, bron2004@bk.ru. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2982-0112>

Received: 22.04.2018. Accepted: 28.05.2018.

Creative Commons Attribution CC BY 4.0.

ИНФОРМАЦИЯ ЕРБ ВОЗ

Корь-Европейский Регион

Новости о вспышках заболеваний – обновление от 6 мая 2019

За первые два месяца 2019 г. в 42 странах Европейского региона ВОЗ было зарегистрировано 34 300 случаев заболевания корью, в том числе 13 случаев смерти от кори в трех странах (Албании, Румынии и Украине). Большинство случаев зарегистрировано в Украине, более 25 000 (>70%).

По состоянию на 28 марта 2019 года Европейский регион ВОЗ сообщил в общей сложности о 83 540 случаях кори и 74 случаях смерти в 2018 г. Это по сравнению с 25 869 случаями и 42 смертями в 2017 г., и 5 273 случаями и 13 смертями в 2016 г. В 2018 г. восемь стран сообщили о более чем 2 000 случаях, включая Украину (n = 53 218), Сербию (n = 5 076), Израиль (n = 3 140), Францию (n = 2 913), Италию (n = 2 686), Российскую Федерацию (n = 2 256), Грузию (n = 2 203) и Грецию (n = 2 193).

Хотя Европейский регион достиг самого высокого уровня охвата второй прививкой против кори в 2017 г. (90%), страны, в которых отмечены вспышки кори в последние годы, столкнулись с рядом проблем, включая в некоторых случаях снижение или стагнацию общего охвата плановой иммунизацией, низкий охват на субнациональном уровне или среди некоторых маргинальных групп и сниженный иммунитет у пожилых людей. Большинство заболевших не вакцинированы или привиты по неполной схеме.

Согласно последнему докладу Европейской региональной контрольной комиссии по элиминации кори и краснухи (РВК), основанному на данных за 2017 г., элиминация кори была верифицирована в 37 (из 53) странах Европейского региона ВОЗ, где зафиксирована прерванная передача инфекции в течение, по меньшей мере, 36 месяцев. Пять стран представили доказательства прерывания передачи кори в течение, как минимум, 24 месяцев, но менее 36 месяцев, а одна – о прерывании передачи в течение 12 месяцев. Десять стран, включая Бельгию, Боснию и Герцеговину, Францию, Грузию, Германию, Италию, Румынию, Российскую Федерацию, Сербию, Украину и Францию, по-прежнему являются эндемичными кори. РВК собирается в июне 2019 г. для рассмотрения отчетов национальных комитетов по проверке элиминации кори и краснухи, документирующих статус каждой страны к концу 2018 г. Все страны, сообщающие о случаях кори непрерывно в течение 12 месяцев или более, должны будут предоставить подробный эпидемиологический и молекулярно-эпидемиологический анализ (генотипы и линии вируса кори) для документирования отсутствия непрерывной передачи кори или восстановления эндемической передачи.

Источник: <http://www.euro.who.int>