



© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2014
УДК [616.2-036.11-084]:355

Эпидемиологические особенности острых болезней органов дыхания и их профилактика во внутренних войсках МВД России

ГЛАДИНЕЦ И.В., генерал-майор медицинской службы¹
ИВАШЕНКО А.Н., полковник медицинской службы¹
РЫБИН В.В., кандидат медицинских наук, полковник медицинской службы (v.ribin@mail.ru)²
РИХТЕР В.В., заслуженный врач РФ, полковник медицинской службы в отставке²
ЯРОСЛАВЦЕВ В.В., подполковник медицинской службы²
ВОЛОШИН А.Ю., подполковник медицинской службы³
ЗАВОЛОЖИН В.А., кандидат медицинских наук, майор медицинской службы²
ЛЯНГУСОВА Т.А., майор медицинской службы²

¹Военно-медицинское управление Главного командования внутренних войск МВД России, Москва; ²Главный центр государственного санитарно-эпидемиологического надзора ВВ МВД России, Москва; ³Центр государственного санитарно-эпидемиологического надзора Северо-Кавказского регионального командования ВВ МВД России, г. Новочеркасск

Острые болезни органов дыхания длительное время остаются в центре внимания командования и медицинской службы внутренних войск МВД России. В последние годы на фоне увеличения численности военнослужащих, проходящих военную службу по контракту, совокупный уровень этих инфекций снизился. Однако у военнослужащих, проходящих военную службу по призыву, их уровень остается высоким и имеет тенденцию к росту. В связи с ограниченными возможностями иммунизации при острых респираторных заболеваниях назрела необходимость совершенствования их неспецифической профилактики. Гарантией санитарно-эпидемиологического благополучия может стать активное участие военно-профессионального сообщества в реализации комплекса мероприятий по сохранению жизни и здоровья военнослужащих и безопасности военной службы.

К л ю ч е в ы е с л о в а: острые болезни органов дыхания, неспецифическая профилактика, безопасность военной службы

Gladinets I.V., Ivashchenko A.N., Rybin V.V., Rikhter V.V., Yaroslavtsev V.V., Voloshin A.Yu., Zavolozhin V.A., Lyangusova T.A. — Epidemiological peculiarities of acute respiratory diseases and its prophylaxis in Internal Troops of the Ministry of Internal Affairs. Acute respiratory diseases is the current problem of the medical service and command of Internal Troops of the Ministry of Internal Affairs. In recent years on the background of increase of contract servicemen the total rate of these infections decreased. However, rate of acute respiratory diseases in conscripts remains high and has a tendency to increase. Due to restricted possibilities of immunization in case of acute respiratory diseases it is necessary to improve the non-specific prophylaxis. The guaranty of sanitary-and-epidemiological safety may be active participation of military-and-professional society in realization of lifesaving measures and safety of military service.

К е у w o r d s: acute respiratory diseases, non-specific prophylaxis, safety of military service.

Основная деятельность внутренних войск (ВВ) МВД России после передачи охраны исправительно-трудовых учреждений и конвойных функций Министерству юстиции РФ направлена на решение служебно-боевых задач по охране общественного порядка и обеспечения общественной безопасности, охрану важных государственных объектов и противодействие терроризму на территории РФ.

В течение последних лет структура войск претерпела значительные изменения. В частности, существовавшие ранее округа и оперативные дивизии внутренних войск преобразованы в региональные командования (РК) и оперативные бригады. При этом срок военной службы по призыву сократился до одного года, а многие должности рядовых и сержантов комплектуются военнослужащими по контракту.



К середине 2014 г. количество военнослужащих, проходящих военную службу по контракту, во внутренних войсках достигло 71,1%, в некоторых РК и соединениях — более 90%. В то же время сохранились воинские части и учебные центры, где военнослужащие по призыву составляют до 50–60% их личного состава.

С 2009 г. ежегодно в войсках происходит замена 50% военнослужащих по призыву (в учебных центрах два раза в год на 90%). Если в начале «нулевых годов» средний возраст военнослужащих по контракту составлял 30–35 лет, то в настоящее время 28–32 года.

Реформирование внутренних войск сопровождалось улучшением условий жизнеобеспечения личного состава. В 2014 г. большинство военнослужащих по призыву размещено в соответствии с нормативными требованиями, а военнослужащие по контракту в основном обеспечены квартирами или общежитиями.

В воинских частях, где до настоящего времени размещение военнослужащих по призыву не соответствует нормативным требованиям, начали реализовываться программы, в которых предусмотрено поэтапное строительство общежитий и реконструкция казарм. В отрядах специального назначения эта работа практически завершена.

Ежедневно для выполнения боевых задач на службу заступает порядка 60% военнослужащих внутренних войск, в т. ч. длительно находящиеся в пунктах временной дислокации.

В 2012–2014 гг. от 6 до 10 тыс. военнослужащих, более 3 мес выполнявших служебно-боевые задачи в отрыве от пунктов постоянной дислокации, совместно с другими силовыми ведомствами успешно обеспечили безопасность мероприятия саммита АТЭС, XXVII Всемирной летней универсиады, XXII Зимних Олимпийских и XII Паралимпийских игр. В 2014 г. началось обустройство военных городков и реформирование медицинской службы ВВ в Крыму.

Несмотря на интенсивную, сложную и динамичную служебно-боевую деятельность показатели состояния здоровья у военнослужащих по контракту прак-

тически не изменились — к первой группе здоровья стабильно относится около 60% личного состава этой категории. У военнослужащих по призыву данный показатель, в основном зависящий от состояния здоровья новобранцев, в 2013 г. составил 57,4% (лучший за период наблюдения).

В структуре общей заболеваемости до 52% у военнослужащих по призыву и 56% по контракту составляют болезни органов дыхания, которые в подавляющем большинстве имеют острый характер. Как и в Вооруженных Силах РФ [1], во внутренних войсках МВД России *острые болезни органов дыхания* (ОБОД) — пневмонии, острый бронхит, ОРЗ, острый тонзиллит — занимают ведущее место по уровню военно-эпидемиологической значимости.

В 2009 г. одновременный рост ОБОД у военнослужащих по призыву (на 32,2%) и по контракту (на 8,7%) совпал с началом пандемии гриппа H1N1 (Калифорния), сокращением срока службы у военнослужащих по призыву и началом комплектования должностей рядовых и сержантов военнослужащими по контракту.

На фоне сокращения численности военнослужащих по призыву и увеличения численности военнослужащих по контракту в период с 2009 по 2013 г. произошло снижение совокупного уровня ОБОД на 28,2% и трудопотеря от них в 1,5 раза.

Свидетельством нерешенных проблем в профилактике ОБОД у военнослужащих по призыву является рост среди них уровня заболеваемости этими инфекциями при стабилизации уровня заболеваемости ОБОД у военнослужащих по контракту (см. рисунок).

Если в 2007 г. уровень ОБОД у военнослужащих по призыву был выше, чем у военнослужащих по контракту, в 2,4 раза, то в первый год реформирования войск эта разница составляла уже 3,1 раза, а в 2013 г. — 4,5 раза.

В шести воинских частях ВВ, укомплектованных преимущественно военнослужащими по призыву, ежегодно уровень заболеваемости ОБОД, в т. ч. внебольнич-



ными пневмониями, в 1,5–2 раза превышал общевоинской показатель, при этом в трех из них размещение личного состава не соответствовало нормативным показателям. Наибольший уровень ОБОД, как и в дореформенный период, регистрировался в учебных центрах.

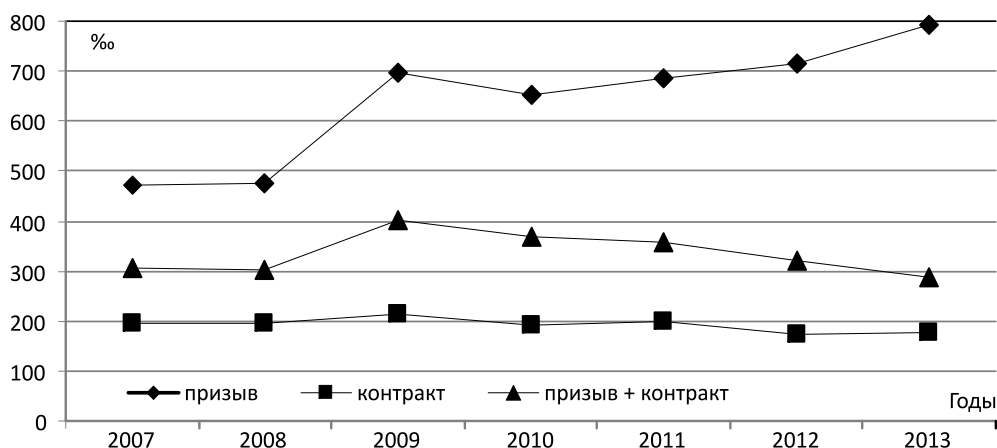
У военнослужащих по призыву высокий уровень ОБОД поддерживается за счет низкого состояния здоровья новобранцев, высокой служебной нагрузки и снижения иммунорезистентности. На рост этих инфекций оказывает влияние смещение эпидемического сезона гриппа на более поздний весенний период и увеличившаяся продолжительность действия «холодового фактора». В ряде частей отсутствуют резервные источники тепла в помещениях для просушки обмундирования и обуви, нет подводки горячей воды к умывальникам. Распространению инфекции способствуют интенсивное действие «фактора перемешивания» из-за увеличения численности новобранцев, отсутствие кубриковой системы размещения и нарушения воздухообмена в казармах.

В воинских коллективах *острые респираторные заболевания* (ОРЗ) являются самыми распространенными и обуславливают наибольшие трудовые потери. В 2013 г. их доля в структуре ОБОД у военнослужащих по призыву составила 58%, по контракту — 60%, а уровень заболеваемости — 475,8 и 89,6‰ соответ-

ственно. При этом частота регистрации ОРЗ с 2009 г. увеличилась только у военнослужащих по призыву (на 23,3%). Рост этого показателя у военнослужащих, проходящих службу по призыву, в основном связан с увеличением уровня респираторных инфекций ранней осенью и поздней весной.

Известно, что в комплексе ОРЗ 84% составляют *острые респираторные вирусные инфекции* (ОРВИ), вызываемые различными связанными между собой возбудителями. Однако медицинская составляющая проблемы профилактики ОРВИ в войсках постепенно начала сводиться только к иммунизации против гриппа, охват которой из года в год увеличивается.

По всей вероятности, это произошло потому, что в Российской Федерации специфическая профилактика ОРВИ проводится только против гриппа, а надежных и удобных для использования в воинском коллективе средств неспецифической профилактики длительное время не было. Вследствие этого изучение воздействия на организм таких менее агрессивных возбудителей ОРВИ, как вирусы парагриппа, аденовирусы и т. д., отошло на второй план. Хотя не исключено, что они, особенно в предэпидемический период, помимо «холодового фактора», вносят свою лепту в сезонное снижение иммунорезистентности и увеличивают возможность массового распространения более агрессивных вирусов гриппа в эпидемический период [2].



Динамика заболеваемости острыми болезнями органов дыхания у военнослужащих внутренних войск МВД России в 2007–2013 гг.



После регистрации отечественного препарата кагоцел, обладающего пролонгированным противовирусным и иммуномодулирующим свойствами, появилась возможность его применения не только при лечении ОРВИ, но и для их профилактики, что особенно важно в условиях военной службы [3].

Первый опыт масштабного применения кагоцела в группировке войск по обеспечению Олимпиады показал, что уровень ОРЗ у военнослужащих, размещенных в зданиях, где на одного человека приходилось менее 6 м³, тем не менее оказался на 18% ниже, чем при нормативном размещении в местах постоянной дислокации воинских частей.

В настоящее время во внутренних войсках предпринимается разработка критериев начала и схем рациональной неспецифической профилактики ОРЗ, в т. ч. превентивной и при осложнении эпидемической обстановки.

В результате сочетания вакцинопрофилактики пневмококковой инфекции и гриппа в воинских частях, где уровень заболеваемости пневмониями военнослужащих по призыву в 2 раза выше общевоинского показателя, их социальная и военно-эпидемиологическая значимость несколько снизилась. В 2013 г. доля пневмоний в структуре ОБОД у этого контингента составила 3,4%, по контракту — 1,4%, а уровень заболеваемости — 25,9 и 2,6‰ соответственно. С 2009 г. частота регистрации пневмоний у военнослужащих по призыву снизилась на 18,3%.

У привитых военнослужащих пневмонии в подавляющем большинстве случаев протекают в легкой форме, повторной госпитализации и осложнений в последние годы практически не было.

На основании собственных исследований митогениндуцированной продукции цитокинов у военнослужащих по призыву, иммунизированных 13-валентной пневмококковой конъюгированной вакциной, рассматривается вопрос о ее применении при ликвидации очагов пневмонии.

В 2013 г. доля острых тонзиллитов в структуре ОБОД у проходящих службу по призыву составила 11,2%, по контрак-

ту — 7,8%, а уровень заболеваемости — 89,6 и 13,7‰ соответственно. При этом рост частоты этой патологии с 2009 г. зарегистрирован только у военнослужащих по призыву (на 12,9%).

В войсках профилактические мероприятия при остром тонзиллите основаны на активном раннем выявлении и госпитализации, своевременной и рациональной антибиотикотерапии заболевших и диспансерном наблюдении за реконвалесцентами. Однако прием антибиотиков в первичном звене медицинской службы в большинстве случаев прекращается при положительной динамике клинических проявлений болезни, что приводит к круглогодичной циркуляции возбудителей в воинском коллективе. Этому способствует и то, что установленный объем диспансерных мероприятий у реконвалесцентов после острых тонзиллитов, синуситов и отитов, а также у лиц с хроническими заболеваниями верхних дыхательных путей, включающий противорецидивное лечение, не выдерживается.

В эпидемиологически неблагополучных гарнизонах, где имеется скученность военнослужащих и ежегодно отмечается высокий уровень острых тонзиллитов, проводится превентивная и экстренная профилактика препаратом бициллин-5.

Ожидаемый эффект от экстренной бициллинопрофилактики, несмотря на вовлечение в это мероприятие большого числа военнослужащих, особенно зимой, наступал не во всех случаях. При этом среди получивших бициллин-5 лихорадящие больные с увеличенными миндалинами и налетами начинали регистрироваться уже в первые две недели после получения препарата, а к концу его фармакологического действия их количество периодически достигало 50–60%. Отмечаемые до проведения неспецифической профилактики симптомы, нехарактерные для острого тонзиллита (насморк, кашель, конъюнктивит), расценивались как проявление сопутствующего ОРЗ. Появившиеся публикации о том, что острые тонзиллиты могут вызываться вирусами [4, 5], в связи с отсутствием официальных методических рекомендаций принимались только к сведению.



Собственное исследование с помощью набора реагентов А 8758 α -интерферон — ИФА—БЕСТ (г. Новосибирск) на вспышке острых тонзиллитов с нетипичной клинической картиной подтвердило присутствие вирусной инфекции у 56% обследованных. Однако это не позволило говорить только о вирусной природе возбудителей, вызвавших заболевания, т. к. одновременно у 70% из них микробиологически установлен *β -гемолитический стрептококк группы А* (БГСА). Его наличие было подтверждено в 100% случаев, независимо от титра БГСА, с помощью иммунохроматографического стрептатеста. Следует отметить, что впервые использованные во внутренних войсках для микробиологических исследований готовые питательные среды в чашках Петри (Колумбийский кровяной агар с ДОК, агар Байрда-Паркера производства ООО «ЦФГС», г. Москва) позволили улучшить высеваемость и сократить время индикации БГСА и *S. aureus* в 2 раза.

Когда эпидемический процесс острых тонзиллитов протекал без осложнений, БГСА у больных регистрировался в 5–62% случаев [6]. Предположение о том, что низкая регистрация БГСА (5%), наиболее часто встречающегося возбудителя острых тонзиллитов, в воинских частях, дислоцированных в Северо-Кавказском федеральном округе, связана с использованием при исследованиях крови человека, в которой могут содержаться антитела к стрептококкам и антибиотики, иммунохроматографического подтверждения не получило: стрептатест был отрицательным в 95% случаев. При этом титр условно-патогенных микроорганизмов не определялся, а присутствие вирусной инфекции подтверждено с помощью α -интерферон-теста у 19–24% обследованных.

Очевидно, что развитие эпидемического процесса острых тонзиллитов у военнослужащих по призыву, в т. ч. в различных регионах дислокации частей ВВ, требует дальнейшего изучения, а их неспецифическая профилактика — совершенствования. На наш взгляд, она должна быть дифференцированной, ранней,

адресной и основываться, помимо прочего, на скрининге с использованием биологических маркёров воспаления.

Высокая заболеваемость ОБОД в воинских частях ВВ связана и с недостаточным уровнем работы командиров подразделений и должностных лиц управления соединений по сохранению жизни и здоровья военнослужащих. Так, в первичном войсковом звене сложилась практика повышенной требовательности командиров при выполнении задач ко всему личному составу без учета состояния здоровья военнослужащих. До сих пор сохраняется недооценка значимости раннего активного выявления, изоляции и госпитализации военнослужащих с признаками простудных заболеваний.

Только отсутствием у молодых командиров жизненного опыта и действенного контроля за их работой со стороны вышестоящего командования можно объяснить факты нарушения экипировки личного состава, непринятие своевременных мер по переносу занятий на открытом воздухе при ухудшении метеорологической обстановки, проведения теоретических занятий по боевой подготовке в холодное время вне учебных классов и организацию физической подготовки, когда после упражнений, направленных на общее разогревание организма, военнослужащие простаивают на холодном воздухе перед индивидуальными снарядами.

Следует подчеркнуть, что периодически возникающее эпидемиологическое неблагополучие по ОБОД в период подготовки к сборам, тренировкам, учениям, другим масштабным событиям остается без должного внимания со стороны командиров и начальников всех уровней. По всей вероятности, это связано с тем, что результат учений и других подобных мероприятий оценивается только по их активной фазе. К сожалению, эта проблема находится и вне поля зрения лиц, ответственных за безопасность военной службы.

В последние годы из-за несовершенства организационно-штатной структуры медицинской службы качество кон-



троля за выполнением мероприятий по минимизации действия факторов, влияющих на заболевания ОБОД, со стороны медицинских работников снизилось. Этот контроль стал носить формальный характер и со стороны других должностных лиц, ответственных за сохранение жизни и здоровья военнослужащих. Не последней причиной такого положения дел явилось то, что в служебных обязанностях большинства должностных лиц эта работа обозначается декларативной фразой «отвечает за безопасность военной службы», без указания конкретных мероприятий, вытекающих из существующей обстановки.

Недостаточным является взаимодействие руководителей медицинских служб и комиссий по безопасности военной службы, а также качество аналитического материала, представляемого на заседания. Манифестация принимаемых комиссиями решений и оперативный действенный контроль за их реализацией, в т. ч. с выездом (выходом) на места, проводится нерегулярно. На своевременной организации профилактических мероприятий при ОБОД негативно сказывается отсутствие целенаправленных опросов и анонимного анкетирования военнослужащих. Между тем, как показывает практика, полученная таким образом информация «из первых рук» наиболее надежна.

Возникла необходимость активизировать в этом направлении работу комиссий по безопасности военной службы воинских частей, соединений и региональных командований и возложить на них координацию проводимых мероприятий.

До настоящего времени большинство административных расследований случаев возникновения пневмоний у военнослужащих осуществляют врачи, зачастую не имеющие достаточного жизненного опыта и должной принципиальности. В результате недостатки в профилактике ОБОД, в т. ч. и допущенные медицинской службой, выявляются все реже и реже, а в качестве основных причин заболеваний указываются ни чем не подтвержденный «недостаточный иммуни-

тет» и «личная недисциплинированность военнослужащих».

В то же время там, где организовывать эту работу было поручено заместителям командиров по работе с личным составом, которые являются согласно УВС ВС РФ ответственными за действенность мероприятий, обеспечивающих безопасность военной службы, решение проблемы пневмоний перешло из теоретической плоскости в практическую. При этом рекомендованные меры по противодействию агрессии «холодового фактора» всегда конкретны и направлены на улучшение режима труда и отдыха военнослужащих, состояние их экипировки и т. п.

Заслуживает внимание опыт проведения в учебных центрах войск административных расследований по каждому случаю амбулаторного лечения военнослужащего по призыву с признаками простуды, непринятия командирами подразделений решения о направлении в медицинский пункт лиц, предъявивших жалобы на состояние здоровья, повторной госпитализации военнослужащих с ОБОД и нарушения экипировки в холодный период года.

Оправдал себя внедренный в практическую деятельность госпитальных эпидемиологов «Информационный лист», который составляется на каждого военнослужащего, поступившего на лечение с пневмонией или повторно госпитализированного с ОБОД, с последующим представлением полученных сведений в управление соответствующего регионального командования.

С переходом военнослужащих по призыву на один год службы, а также низким состоянием их здоровья, возникла необходимость повышения уровня знаний у командиров различного уровня и курсантов образовательных учреждений по вопросам адаптации новобранцев к военной службе, закаливания личного состава, адекватного проведения мероприятий боевой подготовки, выработки современных представлений о противоэпидемической защите войск, в т. ч. в условиях действия «холодового фактора».



Таким образом, адресное решение вопросов сохранения жизни и здоровья военнослужащих, являющихся приоритетными в комплексе мер по безопасности военной службы, может явиться гарантией снижения уровня заболеваемости ОБОД.

ВЫВОДЫ

1. Для внутренних войск МВД РФ острые болезни органов дыхания имеют первостепенную военно-эпидемиологическую значимость. Заболеваемость ОБОД у военнослужащих по призыву значительно выше, чем у военнослужащих по контракту.

2. Основными факторами риска возникновения ОБОД у военнослужащих по призыву являются «холодовой фактор», «перемешивание» личного состава, скученность

при размещении, пониженная резистентность организма, интенсивные нагрузки при выполнении служебно-боевых задач.

3. Специфическими средствами профилактики ОБОД, применяемыми во внутренних войсках МВД РФ, являются пневмококковая и гриппозная вакцины. Однако назрела необходимость в дополнение к ним применять неспецифические средства. Достаточно эффективным оказалось применение кагоцела для профилактики респираторных инфекций в коллективах военнослужащих по призыву.

4. Важное значение для профилактики ОБОД имеют немедицинские мероприятия. Административное расследование по факту регистрации пневмонии следует возложить на комиссию по безопасности военной службы под руководством заместителей командиров по работе с личным составом.

Литература

1. Дрынов И.Д., Малышев Н.А., Франк К.Д. Проблемы пандемии свиного гриппа / Материалы VII городской научно-практической конференции «Инфекционные болезни и антимикробные средства» (1–2 октября 2009 г.). — Москва. — С. 22–25.
2. Жоголев С.Д., Огарков П.И., Жоголев К.Д. и др. Эпидемиология и профилактика внебольничных пневмоний у военнослужащих. // Воен.-мед. журн. — 2013. — Т. 334, № 11 — С. 55–60.
3. Кареткина Г.Н. Эффективность применения индукторов интерферона для профилактики и лечения гриппа и ОРВИ // Материалы городской XI науч.-практ. конф. «Инфекционные болезни и антимикробные сред-

ства» (1–2 октября 2013 г.). — Москва, 2013. — С. 25–27.

4. Куимова И.В., Серова Ю.С., Васюнин А.В. Значение проведения стрептатеста при выборе тактики лечебных мероприятий у больных острым тонзиллитом // Инфекц. болезни. — 2014. — Т. 12, № 1. — С. 164.

5. Куликова Т.В., Патрушева Ю.С., Редина А.А., Лазарева М.А. Современная диагностика и лечение острого стрептококкового фарингита и тонзиллита у детей и взрослых // Педиатр. фармакология. — 2013. — Т. 10, № 3. — С. 2–3.

6. Лях В.Д., Патлусов Е.П., Чернов В.С. и др. Этиологическая структура и клиническая картина острых тонзиллитов у военнослужащих Уральского регионального командования внутренних войск МВД России (в 2009–2011 гг.) // Мед. Вестник МВД. — 2014. — Т. 60, № 3. — С. 40.