

УДК 614.4

ОБЕСПЕЧЕНИЕ САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО БЛАГОПОЛУЧИЯ
В ВООРУЖЕННЫХ СИЛАХ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ В 2017 ГОДУИ.И. Азаров¹, С.С. Бутаков², А.А. Шпунтов²¹Главное военно-медицинское управление Минобороны России, Москва, Россия²ФГКУ «736 Главный центр государственного санитарно-эпидемиологического надзора»
Минобороны России, Москва, Россия

Рассматриваются вопросы обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия в Вооруженных Силах Российской Федерации. Отражены результаты анализа структуры, динамики заболеваемости по актуальным для организованных коллективов инфекционным заболеваниям и болезням органов дыхания, раскрываются основные причины и факторы, способствующие возникновению и распространению групповой заболеваемости среди военнослужащих. Затрагивается тема вакцинопрофилактики военнослужащих и призывного контингента, проблемные вопросы при ее проведении.

Ключевые слова: санитарно-эпидемиологическое благополучие, Вооруженные Силы Российской Федерации, организованный коллектив, заболеваемость, факторы групповой заболеваемости, вакцинопрофилактика военнослужащих.

I.I. Azarov, S.S. Butakov, A.A. Shpuntov □ ENSURING SANITARY AND EPIDEMIOLOGICAL WELFARE IN THE ARMED FORCES OF THE RUSSIAN FEDERATION IN 2017 □
The Main Military Medical Directorate of the Ministry of Defense of Russia, Moscow, Russia; The Main State Sanitary and Epidemiological Control Centre of the Ministry of Defense of Russia, Moscow, Russia.

The article deals with the issues of ensuring sanitary and epidemiological welfare in the Armed Forces of the Russian Federation. The results of the analysis of the structure, the dynamics of morbidity according to the infectious diseases and respiratory diseases that are relevant for organized collectives are reflected, the main causes and factors contributing to the emergence and spread of group morbidity among servicemen are revealed. The topic of vaccination of servicemen and the draft contingent is discussed, as well as problematic issues in its implementation.

Key words: sanitary and epidemiological welfare, the Armed Forces of the Russian Federation, organized team, incidence, factors of group morbidity, vaccination of soldiers.

Сохранение и укрепление здоровья военнослужащих и, как следствие, боеготовности армии в целом является важнейшим направлением социальной политики в Вооруженных Силах Российской Федерации, весомость которого значительно возрастает в связи с изменениями во внешней политике Российской Федерации, отвечающей на напряженную обстановку в мире [6, 7].

Мероприятиями, проводимыми в Вооруженных Силах Российской Федерации и направленными на сохранение санитарно-эпидемиологического благополучия войск, являются [5, 9, 10]:

- выполнение должностными лицами требований законодательства Российской Федерации, нормативных правовых актов Министерства обороны Российской Федерации по вопросам профилактики заболеваний и создание безопасных условий службы и быта военнослужащих;

- разработка и реализация целевых программ укрепления здоровья, профилактики заболеваний личного состава в Вооруженных Силах Российской Федерации, оздоровления среды обитания и условий жизнедеятельности;

- функционирование в Вооруженных Силах Российской Федерации системы государственного санитарно-эпидемиологического надзора, в том числе предупреждение правонарушений и привлечение к ответственности лиц, виновных в нарушении санитарного законодательства Российской Федерации;

- своевременное проведение организационных, инженерно-технических, медико-санитарных, ветеринарных и других мероприятий, направленных на предупреждение возникновения и распространения, а также ликвидацию инфекционных заболеваний среди военнослужащих,

членов их семей и лиц гражданского персонала Вооруженных Сил Российской Федерации;

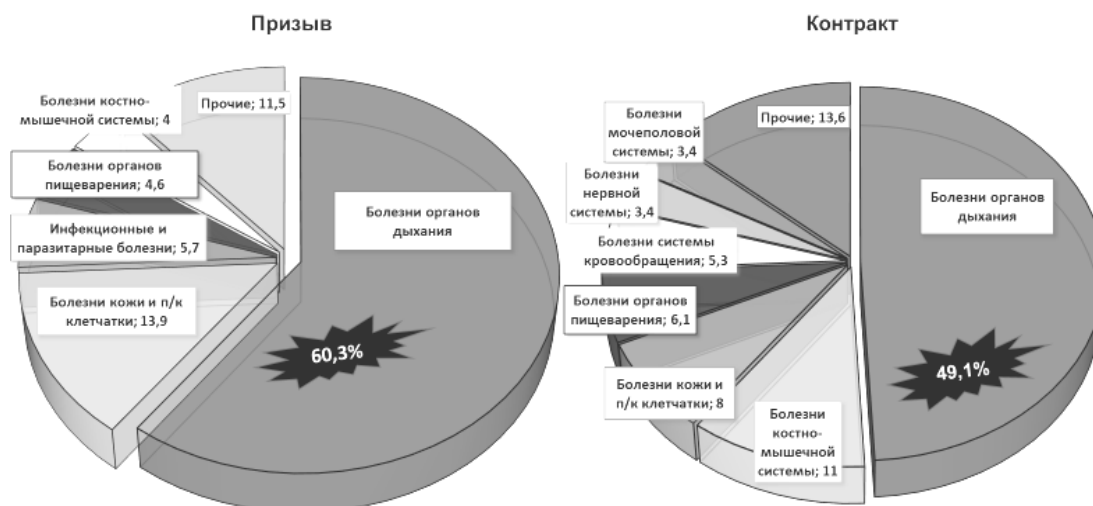
- реализация мер по гигиеническому обучению и воспитанию личного состава, пропаганде здорового образа жизни.

Для организованных коллективов военнослужащих, как и для населения страны, особую актуальность представляют болезни органов дыхания. Они доминируют в структуре общей первичной заболеваемости военнослужащих (рис. 1).

В 2017 году заболеваемость болезнями органов дыхания по сравнению с 2016 годом снизилась на 1,9 %, заболеваемость пневмониями – на 2,7 %. Тем не менее, удельный вес болезней X класса (в том числе острых респираторных инфекций, пневмоний, тонзиллитов) среди военнослужащих по призыву на протяжении ряда лет составляет не менее 60 %. Среди военнослужащих, проходящих военную службу по контракту, доля обращений за медицинской помощью по поводу болезней органов дыхания составляет около половины.

В структуре болезней органов дыхания более 65 % составляют острые респираторные инфекции, 12,5 % – острые тонзиллиты, более 11 % – острые бронхиты и около 7 % – пневмонии.

Заболеваемость внебольничными пневмониями имеет особую социальную, медицинскую и экономическую значимость. Для военнослужащих по призыву этот показатель существенно превышает аналогичный среди гражданского населения. В этиологической структуре пневмоний значительную роль играют пневмококки, гемофильная палочка, аденовирусы. Нередко внебольничную пневмонию вызывают вирусно-бактериальные ассоциации.



Ведущее место в структуре общей заболеваемости занимают болезни органов дыхания

Рис. 1. Структура общей заболеваемости военнослужащих

Значительный удельный вес болезней органов дыхания в структуре общей первичной заболеваемости, прежде всего у военнослужащих, проходящих военную службу по призыву, обусловлен активизацией путей передачи инфекции при характерных для организованных воинских коллективов условиях и факторах, таких как:

- интенсивная учебно-боевая подготовка, нередко приводящая к переохлаждению личного состава при неблагоприятных климатических условиях;
- занос инфекции в войска, в том числе фактор «перемешивания» личного состава (в период прибытия пополнения, в результате контактов с гражданским населением и др.);
- несоблюдение санитарных требований к условиям размещения военнослужащих.

Факторы, формирующие высокую заболеваемость болезнями органов дыхания, играют особую роль в период прибытия в войска моло-

дого пополнения дважды в год. В силу еще не сформировавшихся адаптационных резервов действие фактора «перемешивания» личного состава в сочетании с недостатками в сфере жизнеобеспечения способствует эпидемическому распространению простудных заболеваний. Это подтверждается двухволновой годовой динамикой заболеваемости острыми респираторными инфекциями и пневмониями (рис. 2).

Эпидемиологическая значимость прибытия молодого пополнения в войска состоит в том, что призывники могут быть не только причиной заноса инфекции (источником возбудителя инфекции), но и сами являются «горючим материалом». Так, из эпидемиологически неблагоприятных субъектов страны завозится возбудитель, а из непораженных районов прибывают неиммунные лица, которые и составляют «лavinную» долю в структуре заболеваемости болезнями органов дыхания.

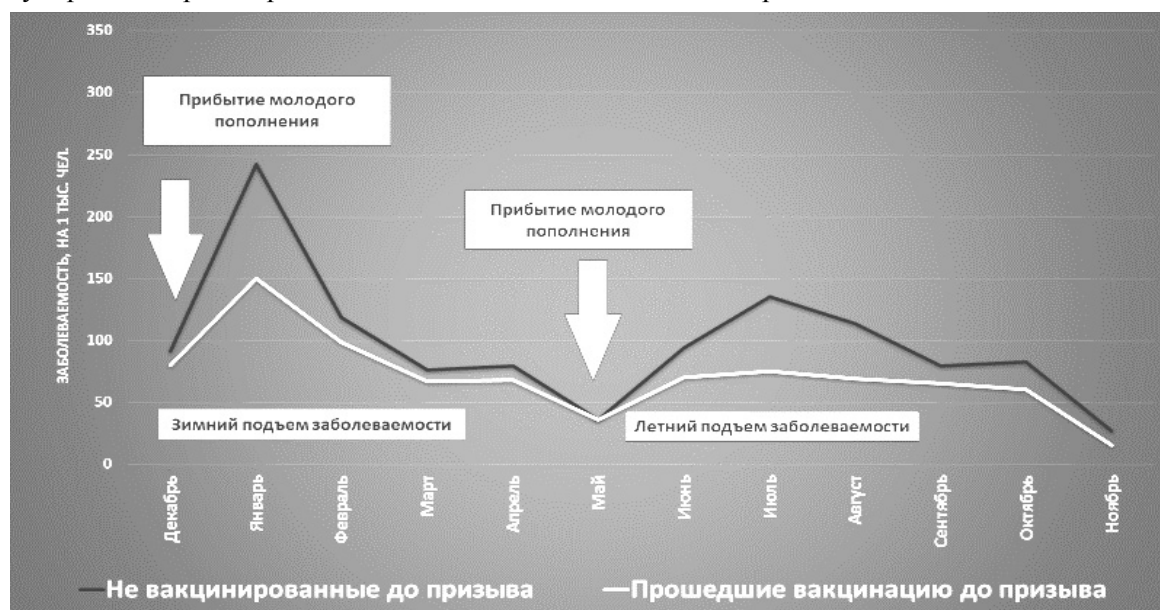


Рис. 2. Внутригодовая динамика заболеваемости БОД

Проведение в период прибытия в войска вынужденной вакцинации (при ее отсутствии до призыва или отметок о ее проведении в картах медицинского освидетельствования) в период адаптации к условиям военной службы (ноябрь–декабрь) лицам с низким иммунным статусом, носителям хронических заболеваний способствует снижению резистентности организма и возникновению заболеваний у прибывшего пополнения. Данную ситуацию возможно решить при проведении иммунопрофилактики в полном объеме до призыва на службу и отправки в войска [3].

Уровень заболеваемости инфекционными болезнями в 2017 году снизился на 28,6 % относительно показателя прошлого года. Актуальность заболеваемости вирусными инфекциями, характеризующимися поражениями кожи и слизистых оболочек, представлена на рис. 3.

Наиболее значимой детской «заносной» инфекцией для организованных коллективов является ветряная оспа. В многолетней динамике, с 2004 года регистрируется рост заболеваемости, только в 2009 году заболеваемость в организованных коллективах выросла более чем на 63 % по сравнению с 2008 годом, в последние 4 года (2014–2017 гг.) отмечается стабилизация эпидемического процесса.

До 13–15 % лиц из числа призывников, вчерашней гражданской молодежи не имеют иммунитета к ветряной оспе. Данный показатель в Российской Федерации выше по сравнению с рядом стран, где вакцинация против данной инфекции включена в национальные прививочные календари (Германия, Япония, Канада и др.). Удельный вес серонегативных лиц в возрасте 20–25 лет в таких странах не превышает 2–4 %. Комплектование войск молодым пополнением из неблагополучных по ветряной оспе регионов страны, недостаточный уровень коллективного иммунитета против ветряной оспы призывного контингента, высокая контагиозность возбудителя инфекции и особенности размещения военнослужащих в зданиях казарменного типа являются групповой заболеваемостью.

Актуальной для организованных коллективов является менингококковая инфекция. Для многолетней динамики заболеваемости эпидемического процесса характерна цикличность в 8–12 лет. В настоящее время, вероятно, происходит становление эпидемического штамма возбудителя. Данная эпидемиологическая ситуация может являться предвестником ухудшения эпидемиологической обстановки. Необходимо отметить, что до 15 % молодых людей могут быть носителями возбудителя, а в организованных коллективах этот показатель может достигать 40 %.

Важной социальной проблемой является заболеваемость туберкулезом легких среди населения и военнослужащих. Заболеваемость военнослужащих из организованных коллективов напрямую зависит от уровня заболеваемости населения. Флюорографическое исследование не всегда позволяет выявить заболевание туберкулезом на раннем этапе, в том числе в ходе медицинского обследования призывников, в результате чего больные лица, являясь источником инфекции, формируют очаги заболеваний в воинском коллективе. Эпидемиологическими особенностями современного туберкулеза для организованных коллективов являются интенсивный занос возбудителя, высокая заболеваемость в группе контактных лиц и формирование групповых очагов заболевания.

Арсенал медицинских мер по профилактике и недопущению возникновения массовой заболеваемости среди личного состава, проводимых медицинской службой, представлен рядом санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий [1, 2]. К наиболее эффективным профилактическим мерам, способным обеспечить санитарно-эпидемиологическое благополучие в войсках, относятся экстренная профилактика, иммунопрофилактика, изоляционные, режимно-ограничительные мероприятия, дезинфекция. Вакцинопрофилактике отводится особая роль в сохранении санитарно-эпидемиологического благополучия.



Ведущее место в структуре инфекционной заболеваемости занимают детские инфекции, в частности – ветряная оспа

Рис. 3. Структура инфекционной заболеваемости военнослужащих

Национальный календарь профилактических прививок, утвержденный приказом Минздрава России от 21 марта 2014 г. № 125н, предписывает проведение вакцинации против гриппа, пневмококковой инфекции, менингококковой инфекции и ветряной оспы лицам, подлежащим призыву, по месту жительства, до отправки в войска [3].

Медицинской службой Вооруженных Сил Российской Федерации проводится анализ охвата вакцинацией по месту призыва молодого пополнения весенне-летнего и осенне-зимнего призывов. Для оценки прививочного анамнеза призывника организуется работа по изучению «Карт медицинского освидетельствования гражданина, подлежащего призыву на военную службу», сертификатов о профилактических прививках (при наличии), военных билетов (сведения о медицинских освидетельствованиях и прививках) и другой доступной документации. Результаты анализа свидетельствуют, что охват вакцинацией лиц, подлежащих призыву на военную службу по месту жительства, является недостаточным (табл.).

Таблица. Охват вакцинацией призывников в субъектах РФ

Вакцинация	Процент охвата до призыва			
	Осень 2015	Весна 2016	Осень 20116	Весна 2017
Против гриппа	33,7	—	28,2	—
Против пневмококковой инфекции	12,2	6,6	19,8	18,8
Против менингококковой инфекции	3,4	3,4	6,1	8,6
Против ветряной оспы	4,1	3,8	7,2	6,1

Низкий охват профилактическими прививками не обеспечивает достаточный уровень коллективного иммунитета и не исключает возможность возникновения и эпидемического распространения инфекционных заболеваний среди личного состава. Каждый случай заболевания приводит к невыполнению индивидуальной программы учебно-боевой подготовки военнослужащих и отрицательно сказывается на боеготовности войск в целом.

С учетом сложившейся ситуации медицинская служба Вооруженных Сил вынуждена планировать и проводить в отношении молодого пополнения дополнительные профилактические мероприятия, в том числе вакцинацию. Помимо финансовых затрат это нарушает порядок проведения других профилактических прививок, необходимость которых обусловлена спецификой воинского труда и исполнения обязанностей военной службы.

Вакцинация военнослужащих (в том числе молодого пополнения) организуется в соответствии с Федеральными законами и Указанием заместителя Министра обороны Российской Федерации от 30 сентября 2015 г. № 161/7/10015 «Об утверждении календарей профилактических прививок в Вооруженных Силах Российской Федерации» [3, 4, 8].

Действующие в Вооруженных Силах календари профилактических прививок предусматривают вакцинацию военнослужащих против всех инфекций, включенных в календари профилактических прививок населению Российской Федерации, с учетом возможных рисков инфицирования, обусловленных спецификой военного труда, районами дислокации войск (сил), планируемым применением отдельных групп военнослужащих, воинских частей и соединений.

В соответствии с «Календарем профилактических прививок в Вооруженных Силах Российской Федерации» личному составу войск (сил) проводится специфическая профилактика в рамках национального календаря:

- против гепатита В (лицам, не имеющим документального подтверждения о вакцинации, не привитым ранее);

- против кори (не болевшим, не привитым, не имеющим сведений о прививках);

- против дифтерии и столбняка (не имеющим документального подтверждения о ревакцинации в последние 10 лет и более).

Профилактические прививки по эпидемическим показаниям, проводимые при угрозе заноса и распространения инфекционных заболеваний, в том числе:

- против гриппа (военнослужащим, не привитым перед призывом);

- против пневмококковой инфекции (военнослужащим воинских частей, неблагополучных по острым респираторным инфекциям – ранее не привитым, и у которых с момента вакцинации против пневмококковой инфекции прошло 3 года и более).

Вакцинация и ревакцинация проводятся иммунобиологическими лекарственными препаратами для иммунопрофилактики инфекционных болезней, зарегистрированными в соответствии с законодательством Российской Федерации, согласно инструкциям по их применению. Перед проведением профилактической прививки лицу, подлежащему вакцинации, разъясняется необходимость иммунопрофилактики инфекционных болезней, возможные поствакцинальные реакции и осложнения. Все лица, которым проводятся профилактические прививки, предварительно подвергаются медицинскому осмотру врачом (фельдшером).

Но эффективность данного мероприятия после прибытия призывника в войска нивелируется с учетом времени, необходимого для формирования поствакцинального иммунитета, и иммунной нагрузки на организм новобранца в период адаптации к условиям военной службы и разгара сезонной заболеваемости острыми респираторными инфекциями (включая грипп).

Выводы:

1. Организованные коллективы военнослужащих и населения являются индикаторными группами риска при оценке распространенности приоритетных инфекционных заболеваний.

2. Для оценки распространенности актуальных инфекций в организованных коллективах военнослужащих и населения требуется разра-

ботка и использование риск-ориентированных технологий эпидемиологического надзора.

3. Необходимо эффективное межведомственное взаимодействие по вопросам разработки и практической апробации средств ранней этиологической диагностики и иммунопрофилактики приоритетных инфекционных заболеваний.

ЛИТЕРАТУРА

1. Беляков В.Д. Военная эпидемиология. Л., 1976. 379 с.
2. Беляков В.Д. и др. Качество и эффективность противоэпидемических мероприятий / В.Д. Беляков, А.А. Дегтярев, Ю.Г. Иванников Л.: Медицина: Ленингр. отд., 1981. 303 с.
3. Национальный календарь профилактических прививок и календарь профилактических прививок по эпидемическим показаниям (утвержден приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 21.03.2014 № 125н (с изменениями и дополнениями)).
4. Об иммунопрофилактике инфекционных болезней: Федеральный закон от 17 сентября 1998 года № 157-ФЗ (с изменениями и дополнениями).
5. Об обеспечении санитарно-эпидемиологического благополучия в ВС РФ: Приказ Министра обороны Российской Федерации от 31 августа 2012 г. № 2552.
6. Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации: Федеральный закон от 2011 года № 323-ФЗ (с изменениями и дополнениями).
7. О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения: Федеральный закон Российской Федерации 1999 года № 52-ФЗ (с изменениями и дополнениями).
8. Об утверждении календарей профилактических прививок в Вооруженных Силах Российской Федерации: Указание заместителя Министра обороны Российской Федерации от 30 сентября 2015 года № 161/7/10015.
9. Руководство по медицинскому обеспечению Вооруженных Сил Российской Федерации на мирное время (утверждено и введено в действие с 1 января 2017 года приказом заместителя Министра обороны Российской Федерации от 25 ноября 2016 года № 999).
10. Руководство по организации государственного санитарно-эпидемиологического надзора в Вооруженных Силах Российской Федерации на мирное время. М., 2007.

REFERENCES

1. Belyakov V.D. Voennaya epidemiologiya [Military epidemiology]. Leningrad. 1976. 379 p. (in Russian).
2. Belyakov V.D., Degtyarev A.A., Ivannikov Yu.G. Kachestvo i effektivnost' protivoepidemicheskikh meropriyatij [Quality and efficiency of anti-epidemic measures]. L.: Medicine: Leningrad office, Publ., 1981. 303 p. (in Russian).
3. Natsional'nyi kalendar' profilakticheskikh privivok i kalendar' profilakticheskikh privivok po epidemicheskim pokazaniyam, utverzhdenyi prikazom Ministerstva zdravookhraneniya Rossiiskoj Federatsii ot 21.03.2014, № 125 n.

[National calendar of preventive vaccination and calendar of preventive vaccination on epidemic indications (approved by the Ministry of Health of the Russian Federation, 21.03.2014, no. 125 n) (in Russian).

4. Ob immunoprofilaktike infektsionnykh boleznei: Federal'nyi zakon ot 17 sentyabrya 1998 goda № 157-FZ. [Immunoprophylaxis of infectious diseases: Federal law of 17 September 1998, no. 157-FZ] (in Russian).
5. Ob obespechenii sanitarno-epidemiologicheskogo blagopoluchiya v VS RF. Prikaz Ministra oborony Rossijskoi Federatsii ot 31 avgusta 2012 g. № 2552 [Providing of sanitary and epidemiological welfare in the armed forces: Order of the Minister of Defence of the Russian Federation of 31 August 2012, no. 2552] (in Russian).
6. Ob osnovakh okhrany zdorov'ya grazhdan v Rossiiskoj Federatsii: Federal'nyi zakon ot 2011 goda № 323-FZ [Basic principles of health protection in the Russian Federation: Federal law, 2011, no. 323-FZ] (in Russian).
7. O sanitarno-epidemiologicheskome blagopoluchii naseleniya: Federal'nyi zakon Rossiiskoj Federatsii 1999 goda FZ-52 [Sanitary and epidemiological welfare of the population: Federal law of the Russian Federation, 1999, FZ-52] (in Russian).
8. Ob utverzhdenii kalendarj profilakticheskikh privivok v Vooruzhennykh Silakh Rossiiskoj Federatsii: Ukazanie zamestitelya Ministra oborony Rossiiskoj Federatsii ot 30 sentyabrya 2015 goda № 161/7/10015 [On approval of calendars of preventive vaccinations in the Armed Forces of the Russian Federation: the order of the Deputy Minister of Defence of the Russian Federation of 30 September 2015, No. 161/7/10015] (in Russian).
9. Rukovodstvo po meditsinskomu obespecheniyu Vooruzhennykh Sil Rossiiskoj Federatsii na mirnoe vremya (utverzhdeno i vvvedeno v dejstvie s 1.01.2017 prikazom zamestitelya Ministra oborony Rossiiskoj Federatsii ot 25.11.2016 № 999dsp) [Guidance on health support of the Armed Forces of the Russian Federation in peacetime (approved and put into effect from 1 January 2017 by the order of the Deputy Minister of Defence of the Russian Federation of 25 November 2016, no. 999)] (in Russian).
10. Rukovodstvo po organizatsii gosudarstvennogo sanitarno-epidemiologicheskogo nadzora v Vooruzhennykh Silakh Rossiiskoj Federatsii na mirnoe vremya [Guidance on the organization of the state sanitary-epidemiological supervision in the Armed Forces of the Russian Federation in peacetime]. Moscow, 2007 (in Russian).

Контактная информация:

Азаров Игорь Иванович,
тел.: +7 (495) 696-57-32,
e-mail: igorazarov@yandex.ru

Contact information:

Azarov Igor,
phone: +7 (495) 696-57-32,
e-mail: igorazarov@yandex.ru

