

УДК 616.036-22 (470.311)

Сравнительная характеристика заболеваемости гриппом и ОРВИ в Мытищинском районе Московской области в эпидсезоны 2009–2010 гг. и 2015–2016 гг.

А.Н. Каира, Т.В. Соломай, А.В. Волосникова

*ГБОУ ДПО «Российская медицинская академия последипломного образования» Минздрава России
Межрегиональное управление № 1 ФМБА России
Филиал ГБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии по Московской области»*

Резюме. Представлены результаты сравнительного эпидемиологического анализа заболеваемости гриппом и ОРВИ в Мытищинском районе Московской области в эпидсезоны 2009–2010 гг. и 2015–2016 гг. Проведенный сравнительный анализ заболеваемости гриппом и ОРВИ в эпидемические сезоны 2009–2010 гг. и 2015–2016 гг. выявил отличия в интенсивности эпидпроцесса как среди взрослого, так и детского населения Мытищинского района Московской области с преобладанием таковой в 2009–2010 гг., а также во внутригодовой динамике заболеваемости. Одной из причин выявленных различий явилось преобладание в 2009–2010 гг. штамма гриппа А (H1N1) pdm09, а в 2015–2016 гг. — А (H3N2).

Ключевые слова: грипп, ОРВИ, заболеваемость, пандемия, вирус гриппа А (H1N1)pdm09

Comparative characteristics of the incidence of influenza and ARVI in the Mytishchi district, Moscow region in the 2009–2010 epidemic season and in 2015–2016

A. N. Kaira, T. V. Solomay, A. V. Volosnikova

Summary. The article presents the results of comparative epidemiological analysis of the incidence of influenza and ARVI in the Mytishchi district, Moscow region in 2009–2010 epidemic season and 2015–2016. Comparative analysis of the incidence of influenza and SARS in epidemic seasons of 2009–2010 and 2015–2016 years revealed differences in the intensity of the epidemic process among both adult and child population of Mytishchi district, Moscow region with a predominance of such in 2009–2010, as well as the of intra-year incidence dynamics. One reason for the differences found was the prevalence in 2009–2010 influenza strain A (H1N1) pdm09, and in 2015–2016. — A (H3N2).

Keywords: influenza, acute respiratory viral infection, morbidity, a pandemic influenza virus A (H1N1) pdm09.

АКТУАЛЬНОСТЬ ПРОБЛЕМЫ

Наибольшее эпидемиологическое значение среди вирусов, входящих в группу ОРВИ, имеют вирусы гриппа А и В, вызы-

вающие через каждые 1–3 года эпидемии, а примерно раз в 10–40 лет резкая антигенная изменчивость вирусов гриппа А обуславливает возникновение пан-

демий, во время которых переболевает от 1/3 до половины всего человечества [1–5].

В периоды эпидемий гриппа, кроме собственно гриппа, повышается частота заболеваний другими ОРВИ, увеличиваются показатели дополнительной заболеваемости в виде пневмоний, обострения и отягощения хронических патологических процессов [1–5].

Последние пандемии гриппа, поразили нашу страну, в том числе Московский регион, в 1957, 1969 и 1977 гг. и были связаны с первоначальным распространением вирусов А (H2N2), А (H3N2) и А (H1N1) соответственно [1–5].

В апреле 2009 г. мир оказался на пороге первой в новом тысячелетии пандемии гриппа, вызванной новым вирусом гриппа А (H1N1)pdm09. Новый вирус гриппа А (H1N1)pdm09 стремительно распространился по планете. Среди пациентов с тяжелой формой заболевания и летальным исходом были, в основном, молодые люди и лица среднего возраста, в то время как в обычный эпидемический сезон гриппа поражались, в основном, дети и подростки, а тяжелые формы чаще наблюдались у пожилых пациентов с сопутствующими хроническими заболеваниями [1–5].

Последующие эпидемические сезоны характеризовались постепенным снижением роли вируса гриппа А (H1N1)pdm09, который, тем не менее, продолжал циркулировать и вызывать заболевания, и преобладанием других штаммов вируса гриппа. Так, с начала эпидемического сезона 2012 г. преобладал штамм вируса гриппа А (H3N2). В 2013 г. отмечалась распространенность обоих штаммов вируса гриппа А — (H1N1)pdm09 и H3N2. В эпидемическом сезоне 2014–2015 гг. доминировал (59,6%) штамм гриппа А (H3N2), доля вируса гриппа В составила 36,7%, доля вируса гриппа А (H1N1)pdm09–3,7%. В то же время, по данным глобального мониторинга гриппа ВОЗ в эпидемическом сезоне 2014–2015 гг. отмечена возросшая активность штамма А (H1N1)pdm09 в Юго-Западной Европе и ряде стран Северной Африки и Ближнего Востока, что позволило спрогнозировать возвращение данного штамма как приоритетного в эпидсезоне 2015–2016 гг. [1–5].

Цель работы: провести сравнительный анализ заболеваемости гриппом и ОРВИ в Мытищинском районе Московской области в эпидсезоны 2009–2010 и 2015–2016 гг.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Для проведения ретроспективного эпидемиологического анализа заболеваемости гриппом и ОРВИ в Мытищинском районе использованы данные официальной регистрации инфекционных заболеваний (форма № 1 Росстата) и данные эпидемиологического мониторинга гриппа и ОРВИ в эпидсезоны 2009–2010 и 2015–2016 гг. Известно, что в группу острых респираторных вирусных инфекций могут попадать заболевания гриппом, в связи с тем, что лабораторному обследованию подвергается незначительная часть населения.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

При сравнении общего числа выявленных и зарегистрированных случаев гриппа и ОРВИ на территории Мытищинского района Московской области в эпидемические сезоны 2009–2010 гг. и 2015–2016 гг. установлено, что в период с сентября по февраль в 2009–2010 гг. зарегистрировано 531 случай гриппа и 33539 — ОРВИ, в 2015–2016 гг. — 54 и 40425 случаев соответственно. Из представленных данных видно, что в эпидсезон 2009–2010 гг. диагноз «грипп» ставился почти в 10 раз чаще, нежели в эпидсезон 2015–2016 гг.

Несмотря на то, что в структуре заболевших в оба сравниваемых эпидсезона преобладали взрослые старше 18 лет (64,4% в 2009–2010 гг. и 50,0% в 2015–2016 гг.), анализ показателей заболеваемости гриппом взрослого и детского населения показал, что как в эпидсезон 2009–2010 гг., так и в 2015–2016 гг. заболеваемость детского населения была существенно выше взрослого (таблица 1).

При сравнении двух эпидемических сезонов также установлено, что характерной особенностью внутригодовой динамики заболеваемости гриппом в эпидемический сезон 2009–2010 гг., отличающей ее от таковой в других сезонах, является выраженный осенний подъем (октябрь, ноябрь

Таблица 1

Заболеваемость гриппом детского и взрослого населения Мытищинского района в эпидсезоны 2009–2010 гг. и 2015–2016 гг.

	2009–2010 гг.	2015–2016 гг.
дети	380,1	52,0
взрослые	199,4	16,4
все население	240,3	24,4

Таблица 2

Внутригодовая динамика заболеваемости гриппом в Мытищинском районе Московской области в эпидсезоны 2009–2010 гг. и 2015–2016 гг. (на 100 тыс. населения)

	2009–2010 гг.	2015–2016 гг.
Август	0,00	0,00
Сентябрь	0,00	0,00
Октябрь	20,16	0,00
Ноябрь	182,3	0,00
Декабрь	10,08	0,43
Январь	3,12	3,64
Февраль	3,12	18,18

и декабрь), а не весенний, как в другие сезоны. Это свидетельствовало о сильном эпидемическом потенциале инфекции, когда за короткое время болезнь распространяется, поражая большую часть населения, не обладающую иммунитетом. Более резкий, чем обычно, сезонный подъем заболеваемости можно объяснить завозом в район и быстрым распространением нового возбудителя пандемического гриппа А (H1N1)pdm09. В эпидемический сезон гриппа 2015–2016 гг. заболеваемость гриппом начала регистрироваться с декабря 2015 г. и имела тенденцию роста в январе и феврале 2016 г. (рисунок 1, таблица 2).

Динамика заболеваемости ОРВИ по месяцам имела некоторые отличия от гриппа (рисунок 2, таблица 3). Так, в эпидеми-

ческий сезон 2009–2010 гг. наблюдался линейный рост заболеваемости с августа по ноябрь, совпавший во времени с ростом заболеваемости гриппом, что подтверждает высказанное предположение о том, что частично случаи гриппа маскируются под диагнозом ОРВИ в виду отсутствия сплошного лабораторного подтверждения диагнозов. Затем последовало снижение заболеваемости ОРВИ в декабре и январе и повторный рост показателей в феврале. В эпидемический сезон 2015–2016 гг. заболеваемости ОРВИ в сентябре выросла в 2,2 раза по сравнению с августом, что совпало с периодом формирования организованных коллективов детей и взрослых после летнего отдыха. С сентября по декабрь существенных изменений показате-

Таблица 3

Внутригодовая динамика заболеваемости ОРВИ в Мытищинском районе Московской области в эпидсезоны 2009–2010 гг. и 2015–2016 гг. (на 100 тыс. населения)

	2009–2010 гг.	2015–2016 гг.
Август	842,0	1328,7
Сентябрь	2078,0	2945,6
Октябрь	3213,2	3159,1
Ноябрь	4212,8	3161,7
Декабрь	2616,3	3565,7
Январь	1721,5	3229,1
Февраль	2901,6	4119,3

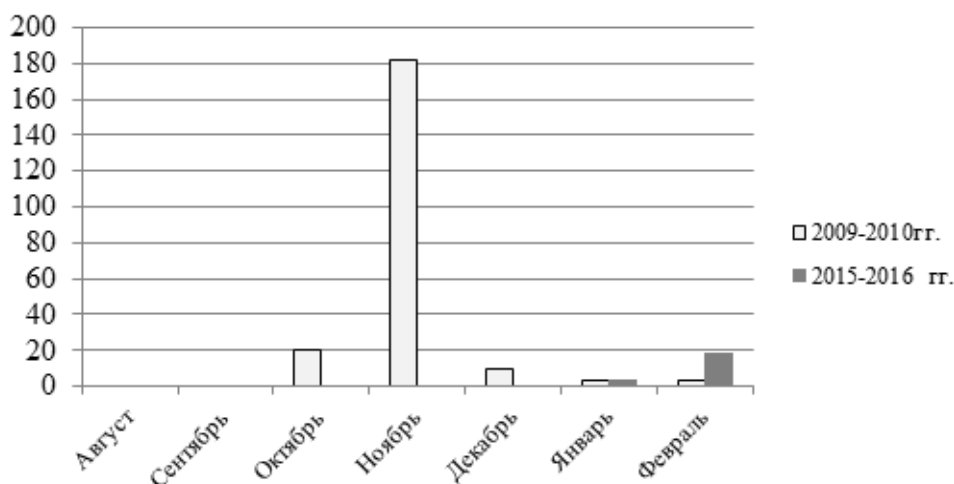


Рисунок 1. Внутригодовая динамика заболеваемости гриппом в Мытищинском районе Московской области в эпидсезоны 2009–2010 гг. и 2015–2016 гг. (на 100 тыс. населения)

лей заболеваемости ОРВИ не зарегистрировано, в феврале отмечен традиционный незначительный рост, совпавший по времени с ростом заболеваемости гриппом.

Одной из причин различий, выявленных при сравнении двух эпидемических сезонов, является преобладание одного или нескольких штаммов вируса гриппа, отвечающих за подъем заболеваемости. Результаты лабораторного мониторинга выявили однозначное превалирование штамма А (H1N1) pdm09 в эпидсезон 2009–2010, в то время как в 2015–2016 гг. наибольший удельный вес среди положительных находок, вопреки прогнозам ВОЗ, составил вирус гриппа А

(H3N2) — 37,4%, а на долю штамма А (H1N1) pdm09 пришлось лишь 2,7%.

Таким образом, проведенный сравнительный анализ заболеваемости гриппом и ОРВИ в эпидемические сезоны 2009–2010 гг. и 2015–2016 гг. выявил отличия в интенсивности эпидпроцесса как среди взрослого, так и детского населения Мытищинского района Московской области с преобладанием таковой в 2009–2010 гг., а также во внутригодовой динамике заболеваемости. Одной из причин выявленных различий явилось преобладание в 2009–2010 гг. штамма гриппа А (H1N1) pdm09, а в 2015–2016 гг. — А (H3N2).

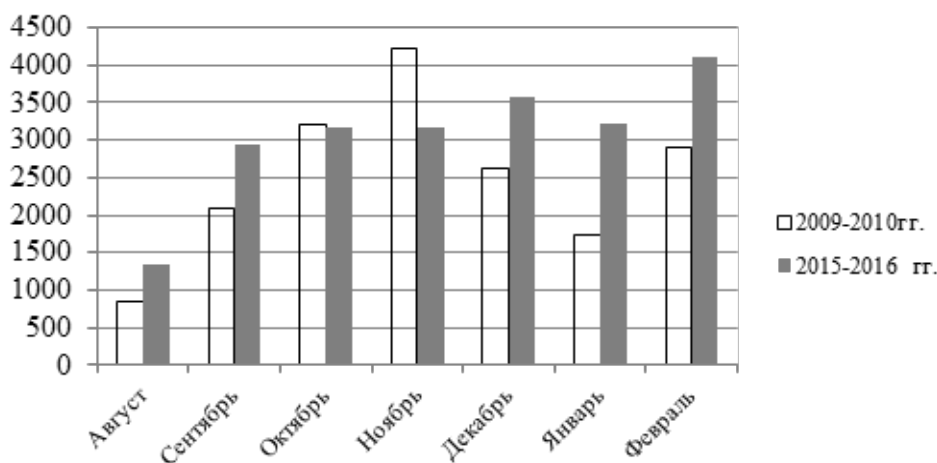


Рисунок 2. Внутригодовая динамика заболеваемости ОРВИ в Мытищинском районе Московской области в эпидсезоны 2009–2010 гг. и 2015–2016 гг. (на 100 тыс. населения)

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. *Отараева Б. И., Отараева Н. И., Гипаева Г. А., Плиева Ж. Г., Подгайная Е. А.* Актуальные вопросы гриппа и острых респираторных вирусных инфекций в РСО-Алания//Вестник Дагестанской государственной медицинской академии. 2015. № 3 (16). С. 38–41.
2. *Карпова Л. С., Пелих М. Ю., Еропкин М. Ю., Поповцева Н. М., Столярова Т. П., Столяров К. А., Соминина А. А., Киселев О. И.* Эпидемиологическая Ситуация по гриппу в мире и России в сезон 2014–2015 годов//Эпидемиология и вакцинопрофилактика. 2015. Т. 14. № 4 (83). С. 8–17.
3. *Карпова Л. С., Маринич И. Г., Столяров К. А.* Дальнейшее совершенствование эпидемиологического надзора за гриппом в России в системе Федерального центра по гриппу и ОРВИ//Эпидемиология и вакцинопрофилактика. 2008. № 6 (43). С. 23–29.
4. *Соминина А. А., Грудинин М. П., Еропкин М. Ю., Смородинцева Е. А., Писарева М. М., Комиссаров А. Б., Коновалова Н. И., Даниленко Д. М., Гудкова Т. М., Киселев О. И.* Развитие надзора за гриппом в России в системе национального центра ВОЗ по гриппу//Вопросы вирусологии. 2012. Т. 57. № 6. С. 17–21.
5. *Шаповалов К. Г., Малярчиков А. В.* Эпидемиология пациентов с гриппом А/Н1N1/и сезонным гриппом в ОРИТ//В книге: Итоги эпидемии гриппа А Н1N1 Материалы Всероссийской научно-практической конференции с международным участием. 2010. С. 119–120.

СВЕДЕНИЯ ОБ АВТОРАХ

Каира Алла Николаевна, д-р. мед. наук, профессор кафедры эпидемиологии Российской медицинской академии последипломного образования, e-mail: allakaira@inbox.ru

Соломай Татьяна Валерьевна, канд. мед. наук, заместитель руководителя Межрегионального управления № 1 ФМБА России, e-mail: solomay@rambler.ru, персональный сайт: <http://solomay.ru>

Волосникова Александра Владимировна, врач-эпидемиолог филиала ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии по Московской области» в Мытищинском районе

ЖУРНАЛ «МЕДСЕСТРА»

ОБЕСПЕЧИМ КАЧЕСТВЕННУЮ РАБОТУ И ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЙ РОСТ СЕСТРИНСКОГО ПЕРСОНАЛА!

XXI век ознаменовался глобальными реформами системы здравоохранения, и медицинские сестры не могут оставаться в стороне.

Сегодня медсестры не только исполнители, но и активные участники лечебного процесса, а значит, должны многое знать, уметь и на современном уровне работать на высокотехнологичной аппаратуре, ухаживать за пациентами, управлять кадрами, оценивать качество и контролировать деятельность подчиненных. Но как работать и управлять средним медицинским персоналом эффективно, своевременно узнавая обо всех новых изменениях и требованиях? И здесь ответ один: только из профессионального журнала. Во всем мире информационные ресурсы самые дорогостоящие и востребованные, поэтому журнал «Медсестра» может стать вашим первым другом и помощником в профессиональной деятельности. Благодаря нашему журналу вы всегда будете высококвалифицированным и конкурентоспособным профес-

сионалом. Получайте актуальную информацию, узнавайте передовой опыт и будьте всегда в курсе изменений нормативно-правовой базы, и тогда вы всегда будете успешны в профессии. Ответы на многие профессиональные вопросы и не только вы узнаете из научно-практического журнала «Медсестра». А если у вас есть интересный опыт, напишите нам и поделитесь с другими.

В нашем журнале — рубрики по разным направлениям. «Организация работы среднего медицинского персонала» — здесь вся профессиональная информация об уходе за пациентами с различными заболеваниями и проблемами и т.д. О значимых событиях, конференциях можно будет узнать из рубрики «Важные события в здравоохранении и памятные даты в медицине». Управление средним медицинским персоналом, вопросы маркетинга, психолого-педагогические подходы в работе медсестер с пациентами освещаются в рубрике «Управление сестринской деятельностью в современных условиях». Другие рубрики журнала — «Управление качеством деятельности се-



Редакционная подписка в 1,5–2 раза дешевле, чем подписка на почте. Стоимость годовой подписки со скидкой 30%
Полную версию журнала № 9/2014 смотрите на сайте www.papn.org

стринского персонала», «Охрана труда среднего медицинского персонала», «Делимся практическим опытом, осваиваем научную работу», «Учим и учимся — профессиональное образование среднего медицинского персонала».

Бесплатное приложение к журналу на CD: «Нормативно-правовые документы для сестринского медицинского персонала» к № 4, 10.