

*Ибраева Л.Р., Мухаметзянов А.М., Кайданек Т.В.,  
Шарафутдинова Н.Х.*

## **ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИЕЙ СРЕДИ НАСЕЛЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БАШКОРТОСТАН**

Башкирский государственный медицинский университет (Уфа, Россия)

*Ibraeva L.R., Mukhametzjanov A.M., Kajdanek T.V.,  
Sharafutdinova N.Kh.*

## **THE INCIDENCE OF COMMUNITY-ACQUIRED PNEUMONIA AMONG THE POPULATION OF THE REPUBLIC OF BASHKORTOSTAN**

Department of epidemiology Bashkir State Medical University (Ufa, Russia)

**Резюме.** Приведены данные по проявлению заболеваемости внебольничной пневмонией (ВП) среди населения Республики Башкортостан (РБ) в целом и гг. Уфа, Стерлитамак, Салават, Октябрьский за 1992-2016 гг. Выявлено превосходство в интенсивности эпидемиологических проявлений ВП на территории гг. Стерлитамак, Октябрьский и особенно г. Уфа, с преимущественным вовлечением в процесс детей до 1 года и 1-2 лет. В г. Салават группой риска по исследуемой патологии явились взрослые старше 18 лет и дети до 14 лет, среди которых преобладали дети 3-6 лет, посещающие детские дошкольные учреждения (ДДУ).

**Ключевые слова:** внебольничная пневмония, территории риска, группы риска.

**Abstract.** Presents on the incidence of community-acquired pneumonia manifestation of the population of the Republic of Bashkortostan and the cities of Ufa, Sterlitamak, Salavat, Oktyabrskiy. Revealed superiority in intensity epidemiological study manifestations of pathology in the cities of Sterlitamak, Oktyabrskiy and Ufa with predominant involvement in the process of the children under 1 year and 1-2 years. The city of Salavat risk group for the pneumonia were adults over 18 and children under 14 years of age, which are dominated by children 3-6 years attending kindergartens.

**Keywords:** community-acquired pneumonia, areas of risk, risk groups.

Одной из серьезных медико-социальных проблем здравоохранения являются внебольничные пневмонии, которые

характеризуются высокой распространенностью, эпидемиологической и социально-экономической значимостью [1,5,7]. В современных условиях развития и интеграции научных исследований все чаще пневмония рассматривается как проблема не только клинического, эпидемиологического, но и организационно-управленческого характера [2,3,4,5,8,9].

Целью работы явилось выявление особенностей проявления заболеваемости ВП среди населения отдельных территорий РБ за период 1992-2016 гг.

Проявления заболеваемости ВП изучались в г. Уфа, Стерлитамак, Салават, Октябрьский и в РБ в целом за период 1992-2016 гг. Сведения о случаях первичной заболеваемости ВП получены из формы №12 «Отчет о числе заболеваний, зарегистрированных у больных, проживающих в районе обслуживания лечебного учреждения», формы №2 «Сведения об инфекционных и паразитарных заболеваниях». Проявления заболеваемости исследовали в динамике, по среднемноголетним данным (1992-2016 гг.) и в отдельные периоды наблюдения. Полученные результаты подвергались статистической обработке, определялись средние величины и их ошибки, достоверность различия оценивалась методом доверительных интервалов. Оценку тенденции динамики заболеваемости ВП проводили путем выравнивания динамического ряда по методу наименьших квадратов [6]. Информация о численности населения получена из ТОФС Государственной статистики по РБ.

Среди населения изучаемых территорий по средним многолетним данным уровень заболеваемости ВП в РБ составил  $4,7 \pm 0,03\%$ . Наименьшее значение наблюдалось в г. Октябрьский -  $3,2 \pm 0,2\%$ , а более высокие и сходные в г. Уфа, Стерлитамак, Салават ( $3,5 \pm 0,06\%$ ,  $3,4 \pm 0,1\%$ ,  $2,7 \pm 0,1\%$ ). Динамика заболеваемости ВП среди населения на большинстве исследуемых территорий характеризовалась благоприятной тенденцией с умеренными темпами (от 1,1% до 5%) среднегодового снижения трендовых показателей, за исключением г. Уфа и Салават, где динамика заболеваемости характеризовалась диаметрально противоположным направлением с умеренными темпами изменений.

По соотношению фактической кривой заболеваемости и линии прямолинейного тренда в динамике исследуемой патологии выделялись три периода (1992-2001, 2002-2010 и 2011-2016 гг.), отличившиеся по интенсивности.

В структуре выявленных случаев ВП в исследуемые периоды на всех изучаемых территориях превалировала возрастная группа

старше 18 лет, на долю которой приходилось более половины всех заболевших, это безусловно связано с демографическими особенностями структуры населения. В повозрастной структуре заболеваемости в гг. Уфа, Салават прослеживалось уменьшение доли детей 0-14 лет в структуре выявленных случаев от 30,2% в Уфе и 24,5% в Салавате в первом периоде, до 18,9% и 11,2 % соответственно в последнем периоде. В г. Стерлитамак каждый четвертый случай (24%) был связан с заболеванием ребенка 0-14 лет, а г. Октябрьский практически каждый третий (28,7%). Позиция подростков 15-17 лет занимала наименьшую долю в структуре выявленных случаев ВП во все периоды наблюдения на всех территориях.

По частоте встречаемости ВП территории отличались по интенсивности и по периодам в различных возрастных группах. Наиболее высокие и сопоставимые уровни заболеваемости определены среди детей до 14 лет в гг. Уфа и Октябрьский, значимо отличающиеся по периодам уровня аналогичной группы в городах Стерлитамак, Салават. Близкие значения показателей определены среди лиц 18 лет и старше на всех территориях в первом (1992-2001 гг.) и во втором (2002-2010 гг.) периодах наблюдения, и выраженные отличия в последнем периоде (2011-2016 гг.) с значимо ( $p < 0,05$ ) высокими показателями заболеваемости в гг. Уфа ( $4,4 \pm 0,1\%$ ) и Салават ( $3,7 \pm 0,2\%$ ) по сравнению с гг. Стерлитамак ( $2,1 \pm 0,1\%$ ) и Октябрьский ( $2,6 \pm 0,2\%$ ).

Формирование заболеваемости ВП среди детей 0-14 лет произошло за счет высоких значений показателей в группах детей до 1 года, 1-2 лет, на долю которых в последние годы в РБ приходилось до 45,4% случаев ВП с частотой в указанные группы  $13,8 \pm 0,2\%$  и  $12 \pm 0,1\%$  значимо ( $p > 0,05$ ) превышая аналогичные уровни других анализируемых территорий, среди которых существенное ( $p < 0,05$ ) лидерство по уровню было в г. Уфа, и в котором первенство было сохранено в группах 3-6 лет. На территориях не выявлено различий по уровню среди организованных и неорганизованных детей 3-6 лет, однако в г. Уфа среди не посещающих ДДУ ВП регистрировались со значимо ( $p > 0,05$ ) большей частотой. Выявленные отличия в частоте ВП в группах детей 0-14 лет, указывая на необходимость изучения влияния различных факторов риска на развитие заболеваемости детей 0-14 лет.

В отличие от детей 0-14 лет, заболеваемость ВП среди подростков 15-17 лет была близкой на всех территориях во все периоды наблюдения, за исключением г. Салават, где в 2011-2016 гг. за весь период наблюдения регистрировались единичные случаи

заболевания, что, вероятно, свидетельствует о дефектах диагностики, регистрации и учета, нежели о низкой активности эпидемического процесса среди указанной группы.

**Заключение:** таким образом, эпидемиологические проявления внебольничной пневмонии на территории гг. Стерлитамак, Октябрьский, и особенно г. Уфа характеризовались преимущественным вовлечением в процесс детского населения, в частности детей до 1 года и 1-2 лет. В г. Салават группой риска явились взрослые старше 18 лет и дети до 14 лет, среди которых преобладали дети 3-6 лет, посещающие ДДУ. Эпидемиологические особенности формирования заболеваемости ВП подтверждают необходимость изменения системы эпидемиологического надзора за ВП, в рамках которой необходимо оптимизировать организационно-управленческие действия в аспекте профилактических и лечебных мероприятий, а также шире внедрять применение вакцинации против пневмококковой инфекции детей от 2-5 лет, возможно не только в рамках Календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям (приложение №2, Приказ №125 Н) с возможностью применения комбинированных вакцин с целью снижения заболеваемости ВП.

### **Литература**

1. Биличенко Т.Н., Чучалин А.Г., Сон И.М. Основные итоги развития специализированной медицинской помощи больным пульмонологического профиля на территории Российской Федерации за период 2004- 2010 гг. // Пульмонология. 2012. №3. С.5–16.
2. Брико Н.И. Оценка эффективности вакцинации: основные подходы и спорные вопросы / Брико Н.И., Лобзин Ю.В., Баранов А.А., Намазова-Баранова Л.С. и др. // Педиатрическая фармакология. 2014. – Том 11 (4). С. 8–15.
3. Малоземова Т.Ю., Терентьева Л.Н. Многолетние наблюдения за эпидемиологической ситуацией за внебольничными пневмониями в г. Верхняя Пышма.//ЖМЭИ. – 2008. - №2. – С. 73-74.
4. Эпидемиологическая ситуация по заболеваемости пневмониями населения Свердловской области за 2006-2007 гг. и задачи по совершенствованию системы эпидемиологического надзора / Б.И.Никонов, В.В.Романенко, А.И. Юровских и соавт. // ЖМЭИ. – 2008. – С.67-69.
5. Онищенко Г.Г., Ежлова Е.Б., Демина Ю.В. Эпидемиологический надзор за внебольничными пневмониями как одно из

направлений обеспечения биологической безопасности / Г.Г.Онищенко, Е.Б.Ежлова, Ю.В. Демина // Проблемы особо опасных инфекций. 2013. №4. С. 24–27.

6. Шляхтенко Л.И. Основы эпидемиологии и эпидемиологической диагностики инфекционных болезней. СПб. – 1994, 162 с.
7. Mortality in ICU patients with bacterial community-acquired pneumonia: when antibiotics are not enough/ A.Rodriguez [et al.] // Intensive Care Med. 2009. Vol.35, №3. P.430–438.
8. Pneumococcal vaccines WHO position paper 2012. Weekly epidemiological record. 2012; 87 (14): 129–144.
9. Weinberger D. M. et al. Association of Serotype with Risk of Death Due to Pneumococcal Pneumonia: A Meta-Analysis. Clinical Infectious Diseases. 2010; 51 (6): 692–699.

---

***Мешков Д.О.<sup>1</sup>, Спасенников Б.А.<sup>1,2</sup>, Черкасов С.Н.<sup>1</sup>, Смирнов А.М.<sup>2</sup>***

### **О МЕДИКО-ЮРИДИЧЕСКИХ АСПЕКТАХ ПРИМЕНЕНИЯ ПРИНУДИТЕЛЬНОГО ПСИХИАТРИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ**

1. Национальный НИИ общественного здоровья имени Н.А. Семашко (Москва, Россия)
2. НИИ ФСИН России

***Meshkov D.O.<sup>1</sup>, Spasennikov B.A.<sup>1,2</sup>, Cherkasov S.N.<sup>1</sup>, Smirnov A.M.<sup>2</sup>***

### **ABOUT MEDICAL AND LEGAL ASPECTS OF APPLICATION FORCED PSYCHIATRIC TREATMENT**

1. The N.A. Semashko National Research Institute for Public Health
2. Research Institute of the Federal Penitentiary Service

**Спасенников Борис Аристархович**

e-mail: borisspasennikov@yandex.ru

**Резюме.** Уголовный кодекс Российской Федерации не содержит определение принудительных мер медицинского характера. В статье дано авторское определение принудительного лечения у психиатра. Характеристика правоотношений, возникающих при применении принудительных мер медицинского характера, в отечественной медико-юридической литературе весьма разнообразна.