

## 2-й КОНГРЕСС ПЕДИАТРОВ-ИНФЕКЦИОНИСТОВ РОССИИ «АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ИНФЕКЦИОННОЙ ПАТОЛОГИИ У ДЕТЕЙ». МОСКВА, 8—10 декабря 2003 г.

© Шарпова О.В., 2003

### ПРОБЛЕМЫ ИНФЕКЦИОННОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ В РОССИИ В НОВОМ ТЫСЯЧЕЛЕТИИ

*О.В. Шарпова*

Заместитель министра МЗ РФ, профессор

Начало нового тысячелетия в России проходит в сложный период социально-экономических преобразований в стране, сопровождающихся значительным изменением условий и качества жизни большинства населения, ухудшением состояния его здоровья. Борьба с инфекционными болезнями в этот период остается не только актуальной медицинской проблемой, но и важной общественно-политической задачей, ибо в современных условиях вспышки и эпидемии инфекционных заболеваний представляют угрозу для национальной безопасности, а их предупреждение и ликвидация должны быть приоритетны в деятельности органов государственной власти.

Безусловно, большинство инфекционных болезней не могут быть побеждены человеком в обозримом будущем, и с проблемами инфекционной патологии предстоит иметь дело весь период существования человечества.

На протяжении многих столетий прослеживается эволюция трех основных характеристик инфекционных болезней: этиология, эпидемиология, цикличность клинического течения. Известно, что наиболее выраженная и демонстративная эволюция инфекционных заболеваний произошла в XX веке, что было обусловлено тремя глобальными достижениями медицины этого столетия:

- внедрение и широкое использование антибактериальной терапии инфекционных заболеваний;
- осуществление обязательной массовой вакцинации (активной иммунизации) против ряда инфекций;
- разработка и использование новых лабораторных методов исследования, позволяющих идентифицировать этиологию инфекционных болезней.

В значительной мере под влиянием указанных выше факторов произошло изменение этиологической структуры инфекционных заболеваний у детей. Если в начале (в первой половине) XX века ведущая роль принадлежала инфекциям бактериальной природы (скарлатина, дифтерия, коклюш,

дизентерия, брюшной тиф, менингококковая, пневмококковая и другие инфекции), то во второй половине XX и в начале XXI веков доминируют инфекционные заболевания вирусной этиологии (грипп, ОРВИ, энтеровирусная, ротавирусная, герпетическая инфекции, вирусные гепатиты и др.).

Инфекционные и паразитарные болезни занимают второе место (после болезней органов дыхания) в структуре причин общей заболеваемости детей.

Ежегодно в Российской Федерации регистрируется от 31 до 36 млн. случаев инфекционных и паразитарных заболеваний, в том числе более 18 млн. случаев среди детей.

Уровень инфекционной заболеваемости у детей в возрасте до 15 лет за последнее десятилетие остается высоким и колеблется от 8,5 до 10 тыс. на 100 000 детского населения, а в возрасте 15—17 лет — от 2 до 5 тыс. на 100 000 населения указанного возраста, при этом уровень заболеваемости в этой возрастной группе увеличился в 2002 г. по сравнению с 1992 г. в 2,3 раза.

В структуре заболеваемости у детей преобладают острые инфекции верхних дыхательных путей различной этиологии и грипп, на которые приходится более 90% от всех зарегистрированных инфекционных и паразитарных заболеваний у детей.

Вместе с тем удалось добиться снижения или стабилизации уровня инфекционной заболеваемости у детей по ряду нозологических форм, прежде всего управляемых средствами вакцинопрофилактики.

С 1997 г. в стране не регистрируется заболеваемость полиомиелитом, вызванным «диким» полиовирусом. Ежегодно имеет место от 2 до 11 случаев вакциноассоциированного полиомиелита, но в целом заболеваемость не выходит за рамки международной статистики.

Уровень заболеваемости дифтерией резко снизился по сравнению с 1994 г., когда в стране отмечалась эпидемия дифтерии. Однако, при наличии эффективной вакцины против дифтерии, она все еще продолжается регистрироваться в ряде

субъектов Российской Федерации, и в отдельных случаях с летальным исходом. В 2002 г. зарегистрировано 185 случаев дифтерии у детей в возрасте до 15 лет (0,8 на 100 000 детей).

В 2002 г. отмечен самый низкий уровень заболеваемости корью — 0,9 на 100 000 детей в возрасте до 15 лет за весь период регистрации этой инфекции. Благодаря вакцинопрофилактике в большинстве регионов страны корь не регистрируется или носит спорадический характер (1—5 случаев).

Увеличение охвата профилактическими прививками (первой и особенно второй дозой) привело к резкому снижению заболеваемости эпидемическим паротитом среди детей. В 2002 г. уровень заболеваемости этой инфекцией снизился более чем в 5 раз в сравнении с 1997 г. (когда был отмечен наиболее высокий показатель за десятилетие — 223 на 100 000 детей в возрасте до 15 лет).

Следует отметить активизацию работы по вакцинопрофилактике вирусного гепатита В (ВГВ): в 2000 г. против ВГВ было привито 1 млн. человек, а в 2001 г. — 1,8 млн. человек, в том числе 1,3 млн. детей, в 2002 г. — более 3 млн. человек, из них 2,5 млн. детей. Это способствовало снижению уровня заболеваемости ВГВ более чем в 2 раза. Очевидно, что решение проблемы ВГВ лежит на пути дальнейшего наращивания усилий по вакцинопрофилактике этой инфекции.

Отмечая успехи в борьбе с управляемыми инфекциями, хотелось обратить внимание на ряд инфекционных заболеваний, уровень заболеваемости которыми остается по-прежнему высоким, продолжают регистрироваться вспышки инфекционных заболеваний.

Вспышки энтеровирусной инфекции имели место на Дальнем Востоке, в Республике Калмыкия (503 случая) и некоторых регионах Сибири, крупная вспышка острых кишечных инфекций возникла в 2002 г. в Краснодарском крае, менингококковой инфекции в 2003 г. — в Москве.

Сохраняется высокая заболеваемость детей краснухой, за последнее десятилетие она увеличилась в 5 раз. До 2002 г. ежегодно регистрировалось около 500 тыс. случаев заболеваний краснухой у детей. В 2002 г. зарегистрировано около 280 тыс. случаев, показатель заболеваемости составил 1160,8 на 100 тыс. детей. Вакцинопрофилактика краснухи осуществляется крайне недостаточно, что не позволяет взять под контроль эту инфекцию, которая представляет опасность для здоровья детей и беременных женщин, при инфицировании последних возрастает угроза врожденных уродств у детей.

Рост заболеваемости и болезненности детей и подростков туберкулезом стал характерной и весьма тревожной тенденцией в России за последнее десятилетие.

Показатель заболеваемости туберкулезом в 2002 г. среди детей составил 15,9 на 100 тыс. детей (в 1992 г. — 9,4), среди подростков — 33,3 на 100 тыс. населения указанной группы.

Особую тревогу вызывают постоянно высокие показатели заболеваемости туберкулезом у детей в Республиках Алтай, Ингушетия, Северная Осетия, Дагестан, Тува, Чеченской Республике. На этих территориях общее число впервые выявленных случаев составило 20% от всех впервые выявленных случаев, зарегистрированных в Российской Федерации.

В структуре впервые выявленного туберкулеза в последние годы преобладают малые формы туберкулеза органов дыхания без поражения легочной ткани (внелегочные формы). Тяжелые формы (менингит и костно-суставной туберкулез) встречаются редко.

Несмотря на ухудшение в целом ситуации по туберкулезу и увеличение числа больных туберкулезом детей, сохранение существующей системы профилактики (охват специфической вакцинацией БЦЖ ежегодно составляет до 95%, туберкулинодиагностикой — 25%) и активного выявления заболевания (общее число впервые выявленных больных детей профилактическими методами — 77%) позволяют диагностировать больных на ранней стадии заболевания, лечение которых возможно в более короткие сроки и с меньшими остаточными изменениями.

Одной из наиболее острых и тревожных проблем в настоящее время является распространение ВИЧ/СПИД. В целом в России зарегистрировано 220 тыс. ВИЧ-инфицированных, из них детей 4743. В 2002 г. зарегистрировано 422 новых случая заражения среди детей (2001 г. — 442).

Больны СПИДом 775 человек, 183 из них дети, умерли от СПИДа 576 человек, 122 из них дети. В последние годы обозначилась крайне неблагоприятная тенденция — рождение детей от ВИЧ-инфицированных матерей. Женщины в структуре ВИЧ-инфицированных составляют 23%, среди них растет доля женщин фертильного возраста. Это обостряет проблему вертикальной передачи ВИЧ-инфекции от матери к ребенку в период беременности и родов. От ВИЧ-инфицированных матерей родились около 6 тыс. детей, из которых в 2002 г. — около 2 тыс. По-прежнему велика доля асоциального контингента среди родившихся ВИЧ-инфицированных женщин — в целом по России в 2001—2002 гг. каждая четвертая (27,1%) из числа родивших не наблюдались по поводу беременности, а наличие ВИЧ-инфекции выявлено только при поступлении на роды. В 2000 г. создан Научно-практический центр по оказанию помощи беременным женщинам и детям с ВИЧ-инфекцией (г. Санкт-Петербург), определены специализированные акушерские стационары для приема родов у ВИЧ-инфицированных беременных. Однако в связи с тем, что в настоящее время ни одно родовспомогательное учреждение не гарантировано от приема родов у ВИЧ-инфицированной пациентки, медицинскому персоналу следует уделять особое внимание готовности родовспомогательных учреждений к приему родов у этого контингента женщин.

В связи с этим Минздравом России осуществляется финансирование программы по профилактике вертикального пути передачи ВИЧ-инфекции от матери к плоду. В образовательные программы подготовки повышения квалификации врачей акушеров-гинекологов, педиатров, средних медицинских работников, в том числе акушеров, включены вопросы профилактики, диагностики и лечения ВИЧ/СПИДа.

За счет средств Федеральной программы «Анти-ВИЧ/СПИД» лечебно-профилактические учреждения обеспечиваются высокоэффективными препаратами для лечения ВИЧ-инфекции, лекарственными средствами для профилактики ВИЧ-трансмиссии в родах и у новорожденного ребенка (около 80% беременных охвачены перинатальной профилактикой).

Актуальной проблемой для нашей страны остается внутриутробная инфекция. Прежде всего, страдают диагностика, выявление и регистрация. Основная причина — низкий уровень информированности врачей, трудности лабораторного диагноза, атипичность клинических проявлений. Очевидно, что проблемы внутриутробной инфекции должны решаться совместными усилиями неонатологов, детских инфекционистов и ученых теоретического профиля с привлечением новых технологий.

Следует отметить, что коечный фонд для детей с инфекционной патологией уменьшился с 49 тыс. коек в 2000 г. до 44 тыс. коек в 2002 г. и составил 19,4 и 14,1 на 10 тыс. детей соответственно.

В 2002 г. 559 410 детей в возрасте 0—17 лет с инфекционной патологией получили стационарное лечение.

Средняя занятость койки в инфекционной больнице для детей составила в 2000 г. — 242 дня, в 2001 г. — 240 дней, в 2002 г. — 237 дней.

Материально-техническая база инфекционных больниц для детей остается неудовлетворительной. Отделения по-прежнему размещаются в приспособленных помещениях, бараках. В целом финансирование этих учреждений осуществляется по остаточному принципу. Особенно большую тревогу вызывают блоки интенсивной терапии и отделения реанимации. Как правило, они не соответствуют современным требованиям размещения и изоляции инфекционных больных, что влечет угрозу суперинфицирования.

В этой связи следует обратить внимание на проблему внутрибольничных инфекций. По официальным статистическим данным, они регистрируются редко, что не соответствует действительности. Не случайно данная проблема ежегодно становится предметом обсуждения на коллегии Минздрава России.

Достигнуты определенные успехи в диагностике инфекционных заболеваний. Практически во всех крупных городах имеются лаборатории ПЦР-диагностики, иммуноферментного анализа (ИФА), латекс-агглютинации, что открывает перспективы совершенствования лечебной работы, особенно реализации этиотропного лечения.

Вместе с тем большинство лабораторий не сертифицировано, что снижает достоверность результатов исследований и диктует необходимость создания референс-лабораторий. В решении этой задачи мы не исключаем усилия Минздрава России, но надеемся, что в эту работу активно включатся органы управления здравоохранением субъектов Российской Федерации, а также профильные НИИ и медицинские университеты.

Назрела необходимость пересмотреть принципы организации оказания медицинской помощи детям с инфекционной патологией. Очевидно, что в населенных пунктах с небольшой численностью населения детский инфекционный стационар должен быть интегрирован в общую структуру многопрофильных детских больниц. Только в этом случае будет реализована возможность качественной диагностики и лечения больного.

Документы по введению специальностей детских инфекционистов рассмотрены на Совете по кадровой политике при Министре здравоохранения и направлены на доработку.

Для эффективной реализации мероприятий по развитию инфекционной службы в России необходимо проведение научно-исследовательских работ, в основе которых должно быть создание новых медицинских технологий в области диагностики, лечения и профилактики инфекционных заболеваний, а также организации деятельности здравоохранения, создания новых лекарственных средств, диагностических препаратов и тест-систем, новой медицинской техники и изделий медицинского назначения.