

Этиология и эпидемиология ОРВИ

4 апреля 2013 г. в Киеве состоялась Межгосударственная научно-практическая конференция «Профилактика гриппа, ОРВИ и заболеваний дыхательных путей: комплекс эффективных мероприятий». Соорганизаторами мероприятия выступили общественные организации «Украинская стратегия» и «Лига здоровья нации» (Россия) при поддержке министерств здравоохранения обеих стран и ряда медицинских и санитарно-эпидемиологических учреждений

ЛИДЕРЫ СРЕДИ ИНФЕКЦИОННЫХ БОЛЕЗНЕЙ

Грипп и ОРВИ занимают первое место по частоте и заболеваемости в мире, составляя 96% от всех случаев инфекционных болезней. Это является серьезной медицинской, социальной и экономической проблемой. Среди причин временной нетрудоспособности более четверти приходится на ОРВИ и их осложнения, при этом на их лечение ежегодно в мире расходуется около 14,6 млрд долларов.

«В Российской Федерации гриппом и ОРВИ ежегодно болеют до 30 млн человек, а экономический ущерб, причиняемый этими заболеваниями, составляет около 100 млрд рублей в год», — отмечает вице-президент общероссийской общественной организации «Лига здоровья нации» Николай Кононов.

Заведующая Центром гриппа и ОРВИ государственного учреждения «Центр контроля и мониторинга заболеваний Министерства здравоохранения» Татьяна Дыхановская подчеркнула: «Несмотря на то, что грипп и ОРВИ традиционно ассоциируются с осенне-зимним периодом, специалисты знают, что и в другие сезоны уровень риска довольно высок».

НЕ НАКАЗАТЬ, А ПОДСКАЗАТЬ

В этом году санитарно-эпидемиологическая служба (СЭС) отмечает 90-летие. В 2010 г. была осуществлена реформа и созданы Главное управление СЭС Украины и лабораторные центры для проведения исследований. Начальник отдела организации государственного санитарно-эпидемиологического надзора Государственной СЭС Украины Виктор Ляшко считает, что произошедшие трансформации позволили СЭС из карательных органов превратиться в структуру, которая способствует решению насущных проблем: «Не наказывать, а подсказывать — вот новый девиз СЭС». Особая роль при этом отводится общественным организациям, которые в состоянии установить более доверительные отношения с проверяемыми предприятиями, способствуя тем самым

выяснению реальной ситуации. Эффективная модель управления санитарно-эпидемиологическим положением заключается в объединении усилий государства и граждан для сохранения здоровья нации.

С ГРИППОМ НЕ СОСКУЧИШЬСЯ!

В Украине осуществляется два вида эпиднадзора за гриппо-подобными заболеваниями и тяжелыми ОРИ: рутинный и дозорный. На рутинной основе проводятся постоянный мониторинг и обследование в 25 областных и 2 городских лабораторных центрах СЭС. Дозорный эпиднадзор сосредоточен в 4 репрезентативных городах Украины: Киеве, Днепропетровске, Одессе и Хмельницком. Универсальный (рутинный) эпиднадзор за ОРИ позволяет отслеживать более широкий диапазон возбудителей респираторных заболеваний и служит систе-

мой раннего предупреждения необычных вспышек болезней. Дозорный эпиднадзор считается наиболее эффективным методом мониторинга, поскольку на основании еженедельных отчетов позволяет своевременно выявить и оперативно предотвратить эпидемиологические вспышки.

«С гриппом не соскучишься, поскольку постоянно появляются новые штаммы, — рассказывает Алла Мироненко, заведующая отделом респираторных и вирусных инфекций Института эпидемиологии и инфекционных болезней им. Л.В. Громашевского. — К сожалению, в Украине проводится активная антивакцинационная кампания, поэтому наша страна занимает лишь 51-е место по количеству привитых людей (0,5–3%). В то же время специалистам хорошо известно, что вакцинация — самый действенный метод профилактики гриппа, на 35% снижающий риск заболевания».

Заболевание гриппом или другими ОРВИ иногда может иметь и летальный исход. В большинстве случаев причиной является не сама болезнь, а ее осложнения. В группу риска входят пожилые люди и пациенты, ослабленные хроническими болезнями.

Развитие событий в ходе заболевания гриппом:

- наши легкие в сутки перекачивают 17 тысяч литров воздуха
- 90% взвешенных в воздухе частиц задерживаются на слизистой оболочке носа
- на ресничках мерцательного эпителия задерживаются частицы, имеющие размер более 8 мкм
- вирус внедряется в клетку в течение 4–8 часов, а через 72 часа к нему присоединяются бактерии
- в процессе чихания вирусные частицы летят со скоростью 160 км/с
- капля мокроты при чихании летит со скоростью 44 м/с
- в каждом «чихе» содержится 40 тысяч капель

Татьяна Кривомаз