

## ЗАБОЛЕВАНИЯ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ У ВОЕННОСЛУЖАЩИХ: ПРОБЛЕМЫ И ПУТИ ИХ РЕШЕНИЯ

Кафедра военно-полевой терапии ВМедФ в БГМУ

*Среди терапевтической патологии военнослужащих заболеваемость болезнями органов дыхания стоит на втором месте после заболеваний органов пищеварения, что подтверждает актуальность этой проблемы для медицинской службы ВС РБ. Наибольший удельный вес среди респираторных заболеваний имеют пневмонии и острые респираторные заболевания (ОРЗ), которыми чаще болеют военнослужащие срочной и сержанты контрактной службы. Определены факторы, способствующие высокой заболеваемости органов дыхания у военнослужащих. Выделены группы «повышенного риска» развития ОРЗ и пневмонии, в которых должны проводиться дополнительные профилактические мероприятия (вакцинация, иммуномодулирующая терапия). Предложены пути улучшения эпидемиологической ситуации по болезням органов дыхания среди военнослужащих.*

Болезни органов дыхания наряду с сердечно-сосудистыми заболеваниями относятся к наиболее часто встречающимся среди взрослого населения недугам. Заболевания органов дыхания представляют собой важную социально-медицинскую проблему, поскольку по удельному весу в общей смертности населения занимают одно из ведущих мест. Несмотря на совершенствование организации пульмонологической помощи населению, проведение профилактической работы и широкое применение современных лекарственных препаратов, частота острых и хронических воспалительных и других болезней органов дыхания не уменьшается.

По данным МЗ РБ за последние 4 года наблюдается неутешительная тенденция в общей и первичной заболеваемости по всем категориям болезней органов дыхания: пневмониям, поллинозам, острым и хроническим болезням верхних дыхательных путей, астме, другим хроническим болезням легких, за исключением хронических и не уточненных бронхитов. По уровню заболеваемости на первом месте стоят пневмонии, на втором-хронические заболевания носоглотки и на третьем-хронический бронхит. Заболеваемость гриппом и острыми респираторными заболеваниями, которые относятся к категории инфекционных болезней, но часто предваряют собой инфекции нижних дыхательных путей, значительно превосходят заболеваемость по болезням органов дыхания в целом.

Среди всей регистрируемой терапевтической патологии военнослужащих заболеваемость болезнями органов дыхания занимает второе место после заболеваний органов пищеварения, что подтверждает актуальность этой проблемы и для медицинской службы Вооруженных Сил РБ.

Статистические данные по общей заболеваемости всех военнослужащих Министерства обороны в категории болезней органов дыхания в целом сходны с тенденциями показателей по взрослому населению, представленными МЗ РБ: отмечен рост заболеваемости пневмониями, гриппом и острыми респираторными заболеваниями (ОРЗ), астмой и болезнями органов дыхания в целом. Однако среди офицеров и прапорщиков в 2003-2005 годах наметилась тенденция к ее снижению, в то время как среди солдат и сержантов срочной и контрактной службы общая заболеваемость продолжает увеличиваться, как и заболеваемость гриппом и другими ОРЗ. Заболеваемость пневмониями военнослужащих срочной службы и сержантов контрактной службы, имевшая в последние годы неуклонную тенденцию к росту, в 2004-2005

годах несколько стабилизировалась, но остается высокой.

Однако в связи с несоответствием анализируемых категорий заболеваний в статистической отчетности Министерства здравоохранения РБ и Министерства обороны РБ сложно объективно проанализировать и сопоставить представленные статистические данные.

Таким образом, на основании представленных выше данных наиболее актуальной проблемой для медицинской службы Вооруженных сил РБ, среди болезней органов дыхания является высокая заболеваемость пневмониями и ОРЗ, которые в настоящее время рассматриваются как острые инфекционные заболевания. Доказана связь заболеваемости военнослужащих острыми вирусными инфекциями дыхательных путей и пневмонией: уровни их годовой динамики тесно коррелируют, что указывает на общность причин, обуславливающих возникновение и развитие эпидемического процесса при каждой нозологической форме.

Ведущая роль в структуре заболеваемости ОРЗ и пневмониями принадлежит больным военнослужащим из числа молодого пополнения. С ними связано более 80% всех случаев заболевания. Проблема пневмонии наиболее актуальна в соединениях и частях, где существенно обновляются воинские коллективы за счет молодого пополнения, прежде всего в учебных центрах. Прибытие молодого пополнения в воинские части служит пусковым фактором активизации эпидемического процесса при ОРЗ и пневмониях. В силу влияния ряда факторов, характерных для холодного периода года (снижение общей иммунорезистентности организма и его переохлаждение, активизация механизма передачи инфекции, более длительное нахождение военнослужащих в замкнутых помещениях и т. д.) и в зимний сезон подъем заболеваемости значительно выше, чем в летний. Повышение заболеваемости начинается через 1,5-2 недели после прибытия пополнения в часть и достигает максимума через 1-1,5 месяца.

Наиболее существенными факторами внешней среды, способствующими увеличению заболеваемости ОРЗ и пневмонией у военнослужащих, являются:

- несоблюдение уставных требований, предъявляемых к размещению личного состава (объем воздуха в спальных помещениях менее 12 м<sup>3</sup>, приходящийся на одного человека, нарушение режима проветривания и температурного режима);
- общее переохлаждение организма в результате неблагоприятного воздействия комплекса метеороло-

гических факторов (низкой температуры, влажности и движения воздуха);

- нарушение качественной и количественной адекватности питания;
- переутомление.

Противоинфекционная резистентность человека к возбудителям респираторных инфекций генетически детерминирована. Она зависит от многих социальных и природных условий и обеспечивается действием комплекса специфических и неспецифических защитных механизмов. Около 20-25% военнослужащих имеют низкую иммунорезистентность в отношении вероятных возбудителей инфекций дыхательных путей. К числу лиц, имеющих повышенный риск заболевания ОРЗ и пневмонией, должны быть отнесены следующие категории военнослужащих:

- часто болеющие острыми инфекциями верхних дыхательных путей (3 раза в год и более), ранее неоднократно перенесшие острый бронхит или хотя бы один раз-пневмонию;
- имеющие хроническую патологию верхних дыхательных путей (тонзиллиты, синуситы, отиты и др.);
- с пониженным или недостаточным питанием;
- имеющие другие хронические болезни, в первую очередь дыхательной системы и системы кровообращения;
- военнослужащие, имеющие неблагоприятные условия труда.

Влияние факторов, определяющих риск заболевания ОРЗ и пневмонией личного состава, выявляется с помощью методов эпидемиологической диагностики:

1. ретроспективного и оперативного эпидемиологического анализа;
2. санитарно-эпидемиологического наблюдения;
3. эпидемиологического обследования очагов;
4. санитарно-эпидемиологической разведки.

Методы и приемы эпидемиологической диагностики используются в соответствии с общими рекомендациями, изложенными в Приказе министра обороны РФ №10 от 15.03.2004г «Об утверждении Инструкции о порядке медицинского обеспечения Вооруженных сил РФ».

Мероприятия по профилактике пневмоний в войсках должны планироваться в комплексе с профилактическими мероприятиями против гриппа и других инфекций верхних дыхательных путей с учетом результатов эпидемиологической диагностики, требований руководящих документов: Приказ МО РФ №48 от 19 декабря 2003г. «Инструкция о порядке организации и проведения диспансеризации военнослужащих вооруженных сил РФ», Приказ министра обороны РФ №10 от 15.03.2004 г. «Об утверждении Инструкции о порядке медицинского обеспечения Вооруженных сил РФ», положения «Устава внутренней службы Вооруженных сил РФ», утвержденный Указом Президента РФ от 26.06.2001г., а также указаний вышестоящих начальников медицинской службы.

Первичная профилактика болезней органов дыхания в воинской части должна в себя включать:

- соблюдение уставных санитарно-гигиенических мероприятий в организации военного труда и быта, особенно в холодное время года;

- правильная организация физической подготовки и закаливание;
- профилактика и своевременное лечение гриппа и ОРЗ;
- санация очагов хронической инфекции;
- пропаганда гигиенических знаний о закаливании, вреде курения, профилактике ОРЗ.

Вторичная профилактика должна включать в себя проведение диспансерного динамического наблюдения за военнослужащими так называемой «группы риска» по ОРЗ и пневмонии: перенесшими пневмонию, страдающими хроническими заболеваниями органов дыхания, а также часто болеющими ОРЗ, в целях проведения им плановых профилактических, диагностических, и лечебных мероприятий. Мероприятия, которые необходимо проводить в группе риска:

- санация хронических очагов инфекции;
- исключение профессиональных вредностей, курения; факторов, способствующих переохлаждению и возникновению простудных заболеваний;
- закаливающие процедуры;
- сезонная вакцинация против гриппа, вакцинация пневмококковой вакциной;
- иммуномодулирующая терапия, витаминотерапия с профилактической целью в случае неблагоприятной эпидемиологической ситуации по ОРЗ;
- своевременное и адекватное лечение обострения хронических заболеваний.

Профилактика ОРЗ и пневмоний состоит из двух неотъемлемых частей: организационно-гигиенических мероприятий и медицинских мероприятий по повышению иммунорезистентности организма военнослужащих. Профилактические мероприятия организационно-гигиенического направления организуются и проводятся командирами и начальниками всех уровней. Они включают:

- мероприятия по снижению активности циркуляции возбудителей респираторных инфекций в воинских коллективах;
- общие мероприятия по повышению невосприимчивости организма к этим инфекциям.

К профилактическим мероприятиям по снижению активности циркуляции возбудителей респираторных инфекций в воинских коллективах относятся:

- формирование отдельных подразделений из прибывающего на пополнение в воинские части личного состава и размещение его в отдельных помещениях в течение 1 месяца;
- обеспечение уставных норм размещения военнослужащих – объема воздуха спальных помещений, приходящегося на одного военнослужащего, надлежащего микроклимата, режима проветривания и уборки помещений;
- профилактическая дезинфекция в спальных и служебных помещениях.

Общие мероприятия по сохранению и повышению невосприимчивости организма к пневмониям включают:

- предупреждение переохлаждения военнослужащих при их перевозках, во время построений на открытом воздухе, при несении караульной службы, на полевых занятиях, при обслуживании техники и других

## ☆ В помощь войсковому врачу

работах на открытом воздухе при низкой температуре (максимальное сокращение времени построений, обеспечение личного состава теплым бельем, полевой одеждой, горячим чаем, развертывание пунктов обогрева, соблюдение уставного режима работы сушильных комнат для обмундирования и обуви в казарменных секциях и т. д.);

- обеспечение количественной и качественной адекватности питания военнослужащих, по приказу дополнительное введение в рацион растительных фитонцидов;

- адаптация молодого пополнения к условиям военной службы, военнослужащих – к экстремальным условиям среды;

- проведение комплекса мероприятий по закаливанию военнослужащих в соответствии с планом начальника физической подготовки и спорта воинской части.

Профилактика ОРЗ и пневмоний должна предусматривать наряду с проведением организационно-гигиенических мероприятий, принятие ряда мер с целью повышение иммунорезистентности организма используя медицинские средства (вакцинация, применение иммуномодуляторов). Учитывая ведущую роль пневмококков в этиологии пневмоний, основное место в их предупреждении в воинских коллективах должна занимать иммунопрофилактика. С целью специфической профилактики пневмококковой пневмонии необходимо применять 23-валентную неконъюгированную вакцину «Пнепто 23», содержащую очищенные капсулярные полисахаридные антигены 23 серотипов *S. pneumoniae*. Вакцина должна вводиться всему молодому пополнению в первые сутки после прибытия в воинские части в комплексе с другими вакцинными препаратами, входящими в Календарь профилактических прививок Вооруженных Сил РФ.

Для защиты пополнения от пневмоний в первые 2-3 нед. после его прибытия в воинские части (до формирования защитного уровня поствакцинального иммунитета) необходимо применять по общепринятым апробированным схемам доступные препараты-иммуномодуляторы, используемые для профилактики острых инфекций верхних дыхательных путей, так как доказана этиологическая и патогенетическая близость этих инфекций с пневмониями.

Препараты с иммуномодулирующим эффектом следует также применять в группах повышенного риска заболевания пневмониями и других категорий личного состава (офицерам, прапорщикам, лицам гражданского персонала) в периоды прибытия пополнения, формирования (переформирования) воинских коллективов и ухудшения санитарно-эпидемиологической обстановки по инфекциям дыхательных путей в районах дислокации воинских частей.

Медицинская служба должна осуществлять организационно-методическое руководство и медицинский контроль за выполнением указанных мероприятий, а также должна реализовывать эти мероприятия в военно-медицинских частях и учреждениях.

Противоэпидемические мероприятия должны проводиться с целью локализации и ликвидации эпидемической заболеваемости пневмониями и предусмат-

ривают следующее:

- активное выявление больных и лиц с подозрением на заболевание пневмониями и другими инфекциями дыхательных путей путем опроса личного состава на каждом построении;

- своевременную изоляцию и госпитализацию выявленных больных в условиях, обеспечивающих соблюдение требований санитарно-противоэпидемического режима;

- раннюю диагностику пневмоний у заболевших острыми инфекциями верхних дыхательных путей;

- максимальное рассредоточение личного состава подразделений, неблагополучных по инфекциям дыхательных путей, и рациональное их размещение в спальных помещениях;

- временное запрещение общих мероприятий – собраний, просмотров кинофильмов и др.;

- организацию отдельного приема пищи личным составом пораженных и непораженных инфекциями дыхательных путей подразделений, увеличение интервала между сменами питающихся с учетом времени, необходимого для проведения влажной уборки и проветривания обеденного зала столовой;

- текущую и заключительную дезинфекцию;

- регулярные проветривания и влажные уборки в жилых и служебных помещениях.

В этот период медицинская служба должна усиливать медицинский контроль за размещением, питанием личного состава и условиями военного труда и быта в воинской части (подразделении).

Большое значение в возникновении пневмоний в условиях армии могут иметь недостатки в лечебно-профилактической работе в частях, поздняя госпитализация больных острыми респираторными инфекциями, неправильное лечение на различных этапах оказания медицинской помощи. До настоящего времени в связи с недостаточным обеспечением современными антибактериальными, отхаркивающими, бронхолитическими, иммуномодулирующими и другими лекарственными препаратами военных медицинских подразделений, военные врачи применяют устаревшие схемы лечения и профилактики вышеперечисленных заболеваний, что приводит к удлинению сроков терапии, ухудшению результатов лечения и развитию осложнений.

Отмечается недостаточное оснащение медицинским диагностическим и лечебным оборудованием военных медицинских подразделений.

Таким образом, для улучшения эпидемиологической ситуации по заболеваниям органов дыхания в Вооруженных силах РФ необходимо:

1. Улучшить материальное обеспечение медицинских подразделений Вооруженных сил РФ.

2. Выработать единую врачебную тактику при организации и оказании медицинской помощи, прежде всего, больным острыми респираторными заболеваниями и пневмониями во всех звеньях медицинской службы Вооруженных сил РФ.

3. Активнее внедрять новые современные методические подходы к диагностике и лечению болезней органов дыхания.

4. С целью снижения заболеваемости инфекционной патологией органов дыхания среди военнослужа-

## В помощь войсковому врачу ☆

щих внедрять современные методы профилактики в практику войскового врача: пневмококковую вакцинацию, применение иммуномодуляторов.

5. Для оптимизации статистического анализа заболеваемости военнослужащих по болезням органов дыхания следует привести статистическую отчетность (категории болезней) в соответствие с анализируемыми показателями Министерства здравоохранения РБ.

Таким образом, успешная профилактика болезней органов в войсках возможна лишь при участии в ее проведении всех звеньев командования, тыловых и других служб Вооруженных Сил РБ. Медицинская служба должна осуществлять организационно-методическое руководство санитарно-противоэпидемическими мероприятиями и контролировать их выполнение в войсках.

### Литература

1. Бартлетт Дж. Инфекции дыхательных путей. Пер. с англ. М.-СПб.: ЗАО «Издательство БИНОМ»-«Невский диалект», 2000.-192с.
2. Клинические рекомендации. Пульмонология/ под ред. А.Г.Чучалина.-М.: ГЭОТАР-Медиа, 2005.-240с.
3. Приказ МО РБ №10 от 15.03.2004г «Об утверждении Инструкции о порядке медицинского обеспечения Вооруженных сил РБ»
4. Приказ МО РБ №48 от 19 декабря 2003г. «Инструкция о порядке организации и проведения диспансеризации военнослужащих вооруженных сил РБ»
5. Синопальников А.И. Указания по диагностике, лечению и профилактике внебольничной пневмонии у военнослужащих. М.:2003.-79 с.
6. «Устав внутренней службы Вооруженных сил РБ», утвержден Указом Президента РБ от 26.06.2001г.
7. Bridges C.B., Thompson W.W., Meltzer M. Et ai. Effectiveness and cost benefit of influenza vaccination of healthy working adults: A randomized controlled trial// JAMA. – 2000. Vol.284.-P.1655-1663 (PMID: 11015795)
8. Prevention and control of influenza: recommendation of the Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP)// MMWR Recomm. Rep.-1997.-Vol. 46.-P. 1-25