

5 февраля 2014 г в Министерстве юстиции РФ зарегистрировано Постановление Врио главного санитарного врача РФ А.Ю. Поповой от 18 ноября 2013 г. N 62 «Об утверждении санитарно-эпидемиологических правил СП 3.1.2.3116-13 «Профилактика внебольничных пневмоний»

Санитарно-эпидемиологические правила устанавливают требования к комплексу мероприятий, проведение которых обеспечивает предупреждение возникновения и распространения случаев заболевания внебольничными пневмониями среди населения Российской Федерации.

Соблюдение санитарно-эпидемиологических правил является обязательным для граждан, в том числе индивидуальных предпринимателей и юридических лиц.

Внебольничная пневмония - это острое заболевание, возникшее во внебольничных условиях (вне стационара) или диагностированное в первые 48 часов от момента госпитализации, или развившееся у пациента, не находившегося в домах сестринского ухода/отделения длительного медицинского наблюдения более 14 суток, - сопровождающееся симптомами инфекции нижних отделов дыхательных путей (лихорадка, кашель, выделение мокроты, боль в грудной клетке, одышка) и рентгенологическими признаками "свежих" очагово-инфильтративных изменений в легких при отсутствии очевидной диагностической альтернативы.

Внебольничные пневмонии (далее - ВП) остаются одной из ведущих причин заболеваемости, госпитализации и смертности, являясь постоянной очень сложной проблемой здравоохранения как в индустриально развитых, так и развивающихся странах. Наиболее тяжело внебольничные пневмонии протекают у лиц пожилого возраста, на фоне сопутствующих заболеваний. Летальность при этом составляет 15 - 30%.

Необходимо обратить внимание, что в годовой динамике заболеваемости у ВП нет четко

выраженной сезонности. Вместе с тем, заболеваемость несколько ниже в летние месяцы, но при этом удельный вес смертельных исходов остается практически неизменным.

Наиболее важным является вопрос недостаточно эффективной клинической диагностики пневмонии. Исследователи отмечают, что из 1,5 миллиона больных ВП учитывается только 500 тысяч случаев. Таким образом, ежегодно диагноз "пневмония" не ставится около 1 миллиона жителей. Ошибки в диагностике ВП достигают 20%, диагноз в первые 3 дня болезни ставится лишь у 35% заболевших.

Наблюдаются эпидемические очаги этого заболевания, вызванные различными возбудителями.

Анализ этиологической структуры ВП зависит прежде всего от уровня стандартизации и частоты применения методов лабораторной диагностики. Недостаточный уровень стандартизации, отсутствие четких алгоритмов диагностики ВП приводит к различной интерпретации результатов лабораторных исследований, в основном, точечного (на базе одной больницы, одного эпидемического очага) характера.

Управлением Роспотребнадзора в течение 2-х лет поднимается вопрос повышения эффективности расшифровки внебольничных пневмоний и экстренной подачи извещений. По итогам 2013 г. расшифровано лишь 12 % заболеваний, при этом 44 человека умерли от этого заболевания. Плохо организована работа по подаче экстренных извещений о регистрации заболевания, из 44 случаев смертей – экстренные извещения поданы лишь на 6 больных.

Позиция Роспотребнадзора по Республике Алтай в данном вопросе такова, что заболевание внебольничной пневмонией необходимо исключать, не доводить до стадии пневмонии путем усиления профилактической работы с населением.