

# Смертность от болезней органов дыхания в 2014–2015 гг. и пути ее снижения

*Т.Н.Биличенко, Е.В.Быстрицкая, А.Г.Чучалин, А.С.Белевский, С.З.Батын*

ФГБУ «НИИ пульмонологии» ФМБА России: 105077, Россия, Москва, ул. 11-я Парковая, 32, корп. 4

## Резюме

Проведен анализ показателей смертности населения (ПСН) России от болезней органов дыхания (БОД) за 2014 г. и за январь–сентябрь 2015 г. по данным официальной статистической информации Минздрава России и Росстата. В 2014 г. в России (без учета Крымского федерального округа) ПСН от БОД составил 54,5, в т. ч. от пневмоний – 27,2 на 100 тыс. населения. Самые высокие ПСН от пневмоний в 2014 г. регистрировались в Дальневосточном федеральном округе (40,5 на 100 тыс.). В структуре смертности населения России по причине БОД в 2014 г. пневмония составляла 49,9 % всех случаев, хронические болезни нижних дыхательных путей – 43,2 %, в т. ч. хроническая обструктивная болезнь легких – 40,39 %, бронхиальная астма – 2,3 %. За 9 мес. 2015 г. ПСН от БОД составил 52,9, от пневмоний – 24,6, от гриппа и острых респираторных заболеваний – 0,3 на 100 тыс. С пневмонией связано 46,5 % смертей от БОД.

**Ключевые слова:** смертность населения, пневмония, грипп, профилактика.

DOI: 10.18093/0869-0189-2016-26-4-389-397

# Mortality of respiratory disease in 2014 – 2015 and ways of its improvement

*T.N.Bilichenko, E.V.Bystritskaya, A.G.Chuchalin, A.S.Belevskiy, S.Z.Batyn*

Federal Pulmonology Research Institute, Federal Medical and Biological Agency of Russia: 32, build. 4, 11<sup>th</sup> Parkovaya str., Moscow, 105077, Russia

## Summary

An analysis of mortality from respiratory diseases in population of Russian Federation in 2014 and January to September, 2015, has been done in the article based on the official statistics of Healthcare Ministry of Russian Federation and the Federal Service of State Statistics. Mortality from respiratory diseases was 54.4 per 100,000 including mortality from pneumonia of 27.2 per 100,000 in 2014 in Russian Federation (not including data for Crimea Federal District). The highest mortality from pneumonia in 2014 was registered in the Far Eastern Federal District (40.5 per 100,000). In 2014, pneumonia accounted for 49.9%; chronic lower respiratory diseases, 43.2%; chronic obstructive pulmonary disease, 40.39%; and asthma, 2.3% of the total mortality from respiratory diseases. In nine months of 2015, mortality from respiratory diseases was 52.9 per 100,000; from pneumonia, 24.6; from flu and other acute respiratory infections, 0.3 per 100,000. Pneumonia accounted for 46.5% of the total mortality from respiratory diseases in nine months of 2015.

**Key words:** population, mortality, respiratory diseases, pneumonia, flu, COPD, smoking, spirometry, vaccination.

Показатели смертности населения (ПСН) по причине болезней органов дыхания (БОД) являются важными индикаторами качества медицинской помощи, включающей профилактику, диагностику и лечение заболеваний, динамическое наблюдение и реабилитацию больных.

БОД стабильно занимают лидирующее место в структуре общей заболеваемости населения Российской Федерации (РФ), составив в 2014 г. 29 455 225 случаев (54,2 % всех заболеваний) у детей, 3 403 (33,2 %) – у подростков, 23 394 842 (13,6 %) – у взрослых. В структуре заболеваемости БОД в 2014 г. на пневмонию приходилось 199 035 случаев у детей, 17 727 – у подростков, 398 564 – у взрослых (Статистическая форма № 12 «Сведения о числе заболеваний, зарегистрированных у пациентов, проживающих в районе обслуживания медицинской организации» (2014); Приказ Росстата «Об утверждении формы от 25.12.14 № 723»).

Отмечается тенденция к росту частоты БОД. Особенно это касается пневмоний, хронической

обструктивной болезни легких (ХОБЛ), бронхиальной астмы (БА) и т. п. В России ПСН по причине БОД занимают 5-е место среди основных причин смерти, однако они выше показателей в европейских странах, Великобритании и США.

Целями настоящего исследования явились анализ ПСН России от БОД в 2014–2015 гг. и разработка мер, направленных на ее снижение.

## Материал и методы

Для оценки динамики ПСН населения России по федеральным округам за 2014–2015 гг. по причине БОД (класс X J00–J99 Международной классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем, 10-го пересмотра, 1989) проведен анализ официальной статистической информации Министерства здравоохранения Российской Федерации и Федеральной службы государственной статистики (Росстат) [1, 2]. Проведен анализ ПСН у детей (от 0 до 17 лет), лиц трудоспособного (мужчины 16–59 лет включительно, жен-

шины 16–54 лет включительно, кроме инвалидов) и старше трудоспособного возраста.

## Результаты и обсуждение

По данным Минздрава России, в 2014 г. в РФ (без Крымского федерального округа – КФО) ПСН от БОД составил 54,5 на 100 тыс. ( $n = 78\ 312$ ), что на 5,7 % выше такового в 2013 г. – 51,6 на 100 тыс. ( $n = 74\ 068$ ).

ПСН от БОД в целом был выше у мужчин, чем у женщин (79,2 и 33,1 на 100 тыс. соответственно). Среди детей ПСН по причине БОД составлял 4,5 на 100 тыс. (4,8 – у мальчиков, 4,3 – у девочек). В трудоспособном возрасте ПСН от БОД составил 26,4 случаев на 100 тыс. населения трудоспособного возраста, у мужчин – в 4,3 раза выше (41,8), чем у женщин (9,7). Смертность от БОД лиц старше трудоспособного возраста была самой высокой и соответствовала 159,6 на 100 тыс. населения этого возраста: 340,6 – у мужчин и 86,3 – у женщин.

В структуре смертности населения РФ по причине БОД в 2014 г. на пневмонию приходится 49,9 % всех случаев, на хронические болезни нижних дыхательных путей (НДП) – 43,2 %, из них на ХОБЛ – 40,4 %, бронхиальную астму (БА) – 2,3 %.

ПСН от пневмоний в России остается на высоком уровне: 2009 г. – 27,5 ( $n = 39\ 076$ ), 2013 г. – 26,7 ( $n = 38\ 272$ ); 2014 г. – 27,2 ( $n = 39\ 053$ ) на 100 тыс. Самые высокие ПСН от пневмоний стабильно регистрировались в Дальневосточном федеральном округе (ДФО) (2009 г. – 41,5; 2013 г. – 37,5; 2014 г. – 40,5 на 100 тыс.). Показатель смертности от пневмоний среди детей и подростков в 2014 г. в России составил 3,3; от хронических болезней НДП – 0,1; от БА – 0,1 на 100 тыс. У лиц трудоспособного возраста в 2014 г. ПСН от пневмоний составил 19,9; от хронических болезней НДП – 4,2; от БА – 0,4 на 100 тыс. В категории лиц старше трудоспособного

возраста в 2014 г. ПСН по причине пневмонии достигала 61,8; при хронических болезнях НДП – 88,6; БА – 4,2 на 100 тыс.

В 2014 г. госпитальная летальность взрослого населения (в возрасте старше 18 лет) от БОД составила 1,6 %, от пневмоний – 3,7 %, от гриппа – 0,7 %. Патологоанатомические вскрытия при БОД производилось в 69,4 % случаев, при пневмонии – в 72,0 %, при гриппе – в 91,8 %. При этом расхождения патологоанатомического и клинического диагнозов при БОД установлены в 10,8 %, пневмонии – 11,2 %, грипп – 17,7 % случаев.

За 9 мес. 2015 г. ПСН от БОД (с учетом КФО), по данным Росстата, составил 52,9 на 100 тыс. ( $n = 57\ 832$ ), что на 0,6 % больше, чем за аналогичный период 2014 г. – 52,6 на 100 тыс. ( $n = 405$ ) (рис. 1).

За указанный период ПСН от БОД увеличился во всех федеральных округах Российской Федерации за исключением Уральского (УФО) и Южного федеральных округов (ЮФО). Превышение среднего по России ПСН в 2015 г. (9 мес.) отмечалось в Сибирском (СФО), Приволжском (ПФО) федеральных округах, ДВФО и УФО. Самый высокий ПСН от БОД в 2015 г. регистрировался в СФО – 67,8 на 100 тыс., затем – в ДВФО (60,0), ПФО (58,7), УФО (53,9 на 100 тыс.).

В 2015 г. (9 мес.) по сравнению с 2014 г. (9 мес.) прирост ПСН от БОД в КФО составил 27,1 %, в Северо-Западном федеральном округе (СЗФО) – 10,7 %, в Северо-Кавказском федеральном округе (СКФО) – 5,4 %, ДВФО – 4 %, ПФО – 3,3 %, СФО – 1,5 %, Центральном федеральном округе (ЦФО) – 1 %. В УФО ПСН от БОД за указанный период практически не изменился (54,0 и 53,9 на 100 тыс. соответственно). В то же время в ЮФО в 2015 г. (9 мес.) зарегистрировано снижение ПСН от БОД на 23 % по сравнению с 2014 г. (9 мес.) – с 53,9 до 41,5 на 100 тыс. (на 1 276 человек). Такое значительное сни-

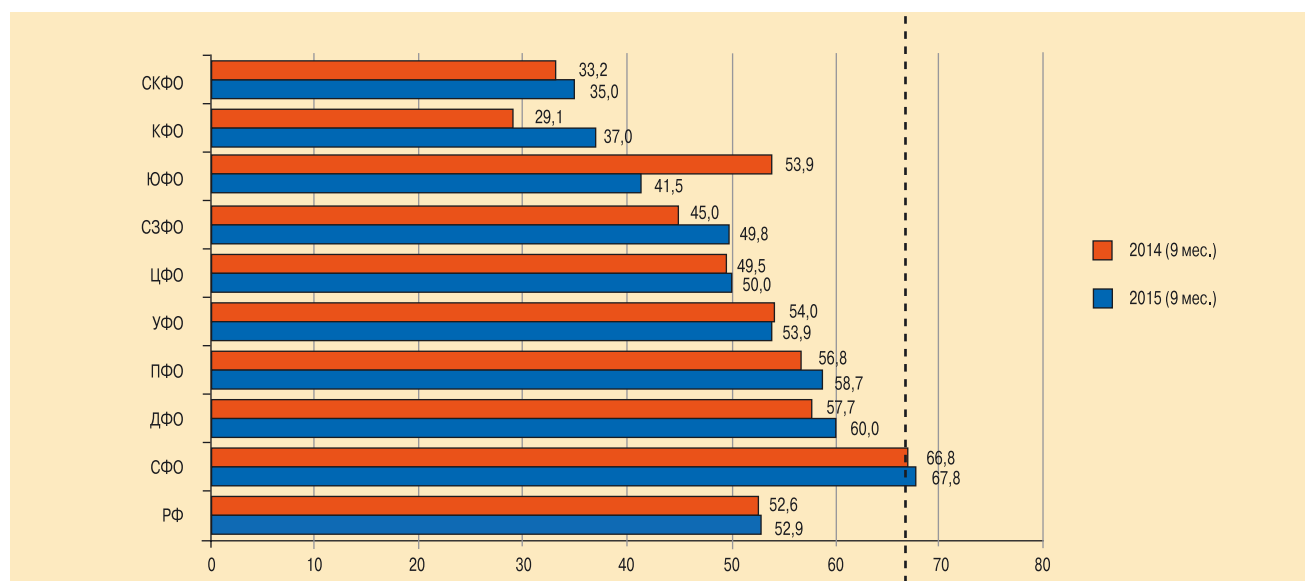


Рис. 1. Ранжирование территорий по ПСН от БОД за январь-сентябрь 2015 г. (на 100 тыс.)

Figure 1. Ranging of Russian regions according to mortality from respiratory diseases in January to September, 2015 (per 100,000 of population)

жение ПСН вызывает сомнение в отношении достоверности регистрации смертности от БОД в указанном округе. Самые высокие ПСН от БОД, в 2 раза превышающие средний уровень по России, в 2015 г. зарегистрированы в Омской области – 101,7 на 100 тыс. ( $n = 1\ 506$ ); в Курганской области – 120,0 на 100 тыс. ( $n = 780$ ), что на 17,1 и 11,1 % выше, чем за аналогичный период 2014 г. соответственно. В 2015 г. (9 мес.) ПСН от БОД, значительно превышающие средний уровень по России, зарегистрированы в Рязанской (82,1 на 100 тыс.) и Тверской (80,7 на 100 тыс.) областях, республиках Марий Эл (83,2 на 100 тыс.), Удмуртия (86,5 на 100 тыс.), Чувашия (87,0 на 100 тыс.), Алтай (84,8 на 100 тыс.), Бурятия (82,9 на 100 тыс.), Сахалинской области (83,5 на 100 тыс.), Еврейской автономной области (82,6 на 100 тыс.). В Москве в 2015 г. (9 мес.) ПСН от БОД составил 25,7 на 100 тыс., что на 4 % больше аналогичного показателя 2014 г., а в Санкт-Петербурге – 46,1 (+9,9 %), т. е. в 1,8 раза выше.

В 2015 г. (9 мес.) ПСН от пневмоний среди населения России снизился на 5,7 % (на 1 621 человека меньше) по сравнению с аналогичным периодом 2014 г. и составил 24,6 на 100 тыс. ( $n = 26\ 899$ ) (рис. 2).

В структуре смертности по причине БОД в 2015 г. на пневмонию приходилось 46,5 %. Самые высокие ПСН от пневмоний сохранялись в ДВФО – 38,5 ( $n = 1\ 789$ ); СЗФО – 34,2 ( $n = 3\ 536$ ), СФО – 30,3 ( $n = 4\ 382$ ) на 100 тыс. Это ниже, чем в 2014 г. (9 мес.) в ДВФО (–135 человек) и СФО (–553 человека), но выше – в СЗФО (+338 человек).

За 9 мес. 2015 г. по сравнению с аналогичным периодом 2014 г. увеличился ПСН от пневмоний в КФО – на 27,9 %, СКФО – на 11,4 % и СЗФО – на 10,3 %. Снизились ПСН от пневмоний в УФО (–17,9 %), ЮФО (–17 %), СФО (–11,4 %), ДВФО (–11,4 %), ЦФО (–4,4 %), ПФО (–3,1 %).

ПСН от пневмоний более чем в 2 раза превышали средний показатель по России в Калужской – 51,0, Новгородской – 51,3, Псковской – 52,5, Сахалинской – 59,4 на 100 тыс. – областях. Самый высокий ПСН от пневмоний регистрировался в Еврейской автономной области – 65,9 на 100 тыс. ( $n = 83$ ), что на 23 (39,9 %) человека больше, чем за аналогичный период 2014 г. ПСН от пневмоний населения Москвы в 2015 г. (9 мес.) соответствовал 14,0 на 100 тыс. (в 2014 г. – 14,1), а в Санкт-Петербурге – в 2,3 раза выше (31,8) с приростом на 10,8 % по отношению к 2014 г. (28,7 на 100 тыс.).

По данным Роспотребнадзора, в Российской Федерации эпидемический подъем заболеваемости гриппом и острыми респираторными вирусными инфекциями (ОРВИ) в целом по стране начался на 5-й календарной неделе 2015 г. (26.01.15–01.02.15), когда превышение недельных эпидемических порогов на 10–220 % зарегистрировано в 17 субъектах Российской Федерации. В структуре циркулирующих респираторных вирусов стали превалировать вирусы гриппа А(Н3N2) (69,5 % всех выделенных вирусов гриппа), на долю вирусов гриппа В приходилось 25 %, вирусы гриппа А(Н1N1)pdm09 выделены в единичных случаях.

Пик эпидемии пройден на 8-й календарной неделе (16.02.15–22.02.15) – превышение недельных эпидемических порогов на 13–165 % зарегистрировано в 41 субъекте Российской Федерации. При этом определялась активная циркуляция вирусов гриппа, преимущественно А(Н3N2) (59 % всех находок вирусов гриппа) и В (36,7 %), доля вирусов гриппа А(Н1N1)pdm09 составила 3,7 %.

Снижение активности эпидемического процесса регистрировалось до 13-й недели года со сменой вирусологического пейзажа, когда доминирующие позиции занял вирус гриппа В. К 17-й неделе года

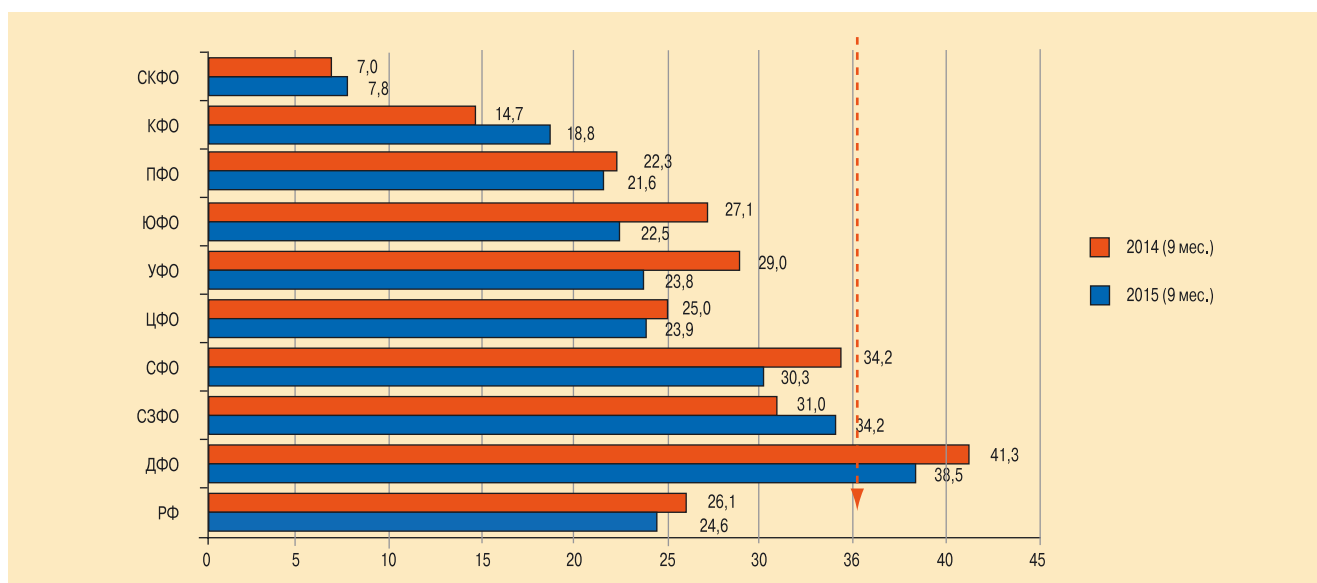


Рис. 2. Ранжирование территорий по ПСН от пневмоний за январь-сентябрь 2015 г. (на 100 тыс.) по данным Росстата (2015)  
 Figure 2. Ranging of Russian regions according to mortality from pneumonia in January to September, 2015 (per 100,000 of population). Data from Federal Service of State Statistics, 2015

практически во всех субъектах Российской Федерации заболеваемость гриппом и ОРВИ не превышала порогового уровня, в вирусологическом пейзаже при низкой доле положительных находок преобладали вирусы негриппозной этиологии.

Наиболее активно в эпидемический процесс в течение сезона были вовлечены субъекты СЗФО, ПФО, УФО и СФО. Превышение недельных эпидемических порогов по совокупному населению в  $\geq 2$  раза отмечалось в Вологодской области (104–110 %), Ненецком автономном округе (117 %), республиках Карелия (122–164 %), Северная Осетия (Алания) (139 %), Башкортостан (122 %), Алтай (117 %), Тыва (223–420 %).

В субъектах ЮФО и СКФО, за исключением Республики Северная Осетия (Алания), как и в предыдущие сезоны, отмечалась низкая заболеваемость респираторными инфекциями.

На фоне эпидемической циркуляции нового вируса гриппа А(Н1N1)pdm09, А(Н3N2)2015 пневмония приобретает тяжелое течение. По данным Роспотребнадзора в январе 2015 г. во время максимального уровня заболеваемости пневмонией с 12.01.15 по 18.01.15 взрослое население составило 69,6 % всех заболевших, в т. ч. в возрасте 40–64 лет – 31,0 %. Пневмония средней тяжести была диагностирована в 84,4 % случаев, тяжелого течения – в 4,0 %.

В этиологии пневмонии лидирующее место занимает пневмококк. Частота пневмококковой пневмонии, подтвержденной микробиологическим исследованием мокроты и иммунохроматографическим мочевым тестом *Binax NOW Streptococcus pneumoniae* (США), по данным 6 терапевтических стационаров России среди невакцинированного взрослого населения колеблется от 12,2 до 32,0 %, в 25,7 % случаев заболевание имеет тяжелое течение с летальным исходом в 10,8 % случаев [3]. Пациенты в возрасте

старше 65 лет с хроническими болезнями легких, сердца, печени, почек, иммунодефицитными состояниями имеют повышенный риск летального исхода.

В то же время этиологическая расшифровка пневмоний остается предельно низкой. Так, у 85,6 % всех умерших от пневмонии в России диагноз был установлен без уточнения возбудителя, у 13,4 % отмечена бактериальная пневмония. В Москве таковые установлены в 74 и 24 % случаев соответственно [4].

ПСН России от гриппа и острых респираторных заболеваний (ОРЗ) за 9 месяцев 2015 г. составил 0,3 ( $n = 382$ ) на 100 тыс., что соответствовало показателю за аналогичный период 2014 г. (рис. 3). В 2015 г. (9 мес.) ПСН от гриппа и ОРЗ выше среднего по России регистрировались в СКФО – 0,6, СЗФО – 0,5, ДВФО – 0,4, ЮФО – 0,4 на 100 тыс. В 2015 г. (9 мес.) превышение среднего уровня данного показателя по России зарегистрировано в 32 субъектах, более чем в 2 раза – в 10 субъектах: во Владимирской (1,0), Магаданской (0,9) областях, Санкт-Петербурге (1,0), в Калмыкии (1,9), Дагестане (0,9), Кабардино-Балкарии (1,4), Чеченской Республике (1,0), Тыве (1,3), Забайкальском крае (1,6), Еврейской автономной области (0,8).

В 2015 г. (9 мес.) увеличился уровень ПСН от гриппа и ОРЗ в ПФО (50 %), ЮФО (33,3 %), СЗФО (25 %), СКФО (20 %). Снижение ПСН от гриппа и ОРЗ отмечено в УФО (–33,3 %), СФО (–25 %), в ДВФО (–20 %).

В Москве за 9 мес. 2015 г. ПСН от гриппа и ОРЗ составил 0,3, снизившись на 25 % по сравнению с аналогичным периодом 2014 г., а в Санкт-Петербурге увеличился в 3,3 раза (42,9 %), составив 1,0 на 100 тыс.

Повышенная смертность населения от БОД характерна для территорий холодной климатической

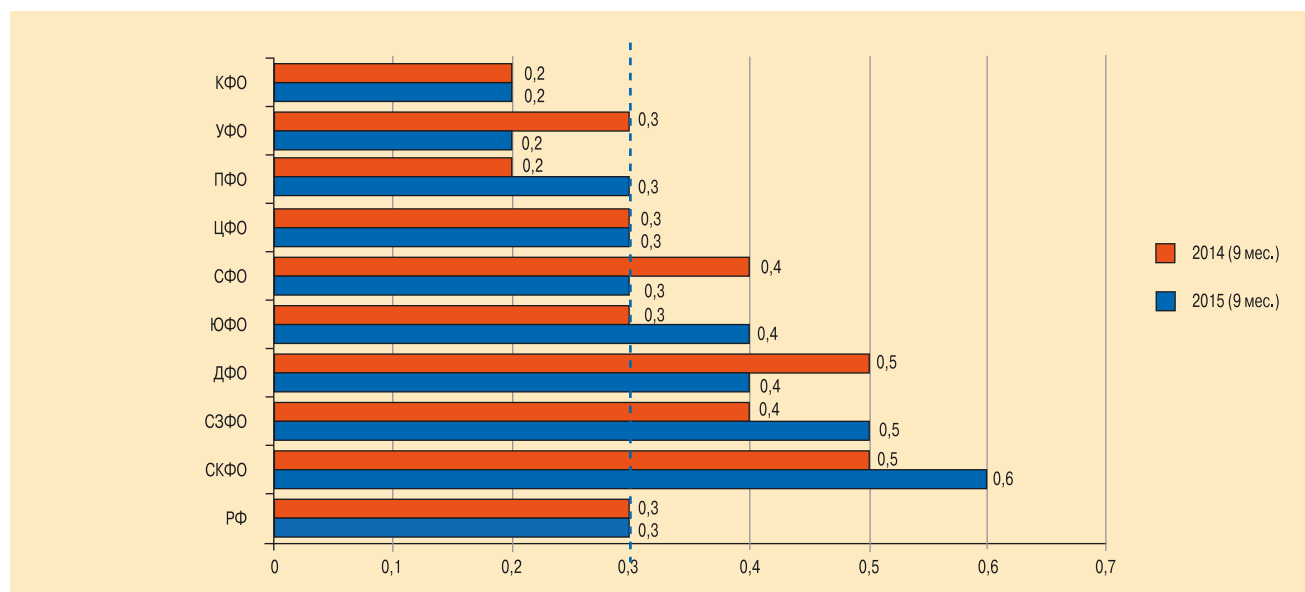


Рис. 3. Ранжирование территорий по ПСН от гриппа и ОРЗ за январь–сентябрь 2015 г. (на 100 тыс.) (по данным Росстата, 2015)  
Figure 3. Ranging of Russian regions according to mortality from flu and other acute respiratory infections in January to September, 2015 (per 100,000 of population). Data from Federal Service of State Statistics, 2015

зоны и связана с неблагоприятными экологическими и профессиональными факторами, переохлаждением, циркуляцией респираторных вирусных инфекций, доступностью и качеством медицинской помощи, распространенностью курения и злоупотребления алкоголем и другими факторами.

Высокие уровни заболеваемости и смертности населения России от пневмоний указывают на необходимость проведения адекватных мер как на федеральном, так и региональном уровнях – улучшение профилактики, увеличение объема вакцинации против респираторных инфекций населения группы риска, повышение качества первичной медицинской помощи.

Качество диспансерного наблюдения пациентов после перенесенной пневмонии является важным аспектом реабилитации, а также профилактики повторного заболевания и хронических БОД. По данным на конец 2014 г., под диспансерным наблюдением находились 42,5 % детей от 0 до 14 лет после перенесенной пневмонии, 35,2 % подростков 15–17 лет, 34,2 % взрослого населения 18 лет и старше, в т. ч. старше трудоспособного возраста – 31,1 %. Таким образом, охват диспансерным наблюдением пациентов, перенесших пневмонии, в 2014 г. был недостаточен и сохранялся на уровне 2013 г. (44,1; 40,4; 34,6; 29,9 % соответственно указанным возрастным группам).

Вакцинация против гриппа и пневмококковой инфекции (ПИ) является эффективным средством профилактики ОРЗ и обострений хронических БОД, при этом снижается риск летальных исходов. Проведение иммунопрофилактики, в т. ч. у взрослых, в России регламентируется Федеральным законом от 17.09.98 № 157-ФЗ (в ред. от 21.12.13 № 368-ФЗ) «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней», Национальным календарем профилактических прививок и вакцинации по эпидемическим показаниям, санитарно-эпидемиологическими правилами и методическими рекомендациями. Порядок вакцинации определен Приказом Минздрава России от 21.02.14 № 125н «Об утверждении Национального календаря профилактических прививок и Календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям».

В настоящее время в РФ имеются эффективные вакцины для защиты от гриппа и пневмококковой инфекции, что подтверждено результатами исследований, проведенных в Москве, Челябинске, Барнауле и т. д. [5–8]. Однако возможности этого метода профилактики заболеваемости и смертности от пневмонии у взрослого населения ряда территорий пока используются недостаточно. По данным отчетов главных специалистов-терапевтов о вакцинации населения против гриппа и пневмококковой инфекции в 2014 г. число привитых и в группе риска составило: ЦФО – в Курской области – 55,0 населения и 0,0 % группы риска; в Рязанской области – 95 и 2,1 %; в Тамбовской области – 56,0 и 0,0 %; СЗФО – в Псковской области – 25,1 и 5,0 %; ЮФО – в Волгоградской области – 95,0 и 0,0 %; ПФО – в Респуб-

лике Чувашия – 27,0 и 3,0 %; УФО – в Курганской области – 23,0 и 0,04 %; СФО – в Республике Алтай – 12,7 и 0,0 %; в Республике Бурятия – 100,0 и 1,4 %; ДФО – в Амурской области – 38,0 и 1,5 % группы риска; в Сахалинской области – 19,0 и 0,0 % соответственно.

В ряде субъектов Российской Федерации за счет улучшения диагностики, лечения и профилактики в 2015 г. удалось снизить смертность населения от пневмонии: ЦФО – в 9 (50,0 %) из 18, СЗФО – 3 (27,3 %) из 11, ЮФО – 5 (83,3 %) из 6, СКФО – 3 (42,9 %) из 7, ПФО – 7 (50,0 %) из 14, УФО – 5 (83,3 %) из 6, СФО – 8 (66,7 %) из 12, ДФО – 3 (33,3 %) из 9 случаев соответственно.

В Москве благодаря проводимым мероприятиям смертность от пневмонии среди детей в 2014 г. составила 1,8 (в РФ – 4,5), трудоспособного населения – 8,9 (в РФ – 26,4), в возрасте старше трудоспособного у мужчин 124,4 (в РФ – 340,6), у женщин – 44,8 (86,3) на 100 тыс. населения соответствующего возраста.

План дальнейших действий в 2015 г. и на 2016 г., направленный на первичную, вторичную профилактику и снижение смертности от пневмоний, включая вопросы вакцинопрофилактики, рассматривался на видеоселекторном совещании в июне 2015 г. с органами управления здравоохранением субъектов Российской Федерации, организованном Минздравом России с участием Роспотребнадзора и ФГБУ «НИИ пульмонологии» ФМБА России, главных внештатных специалистов-терапевтов и пульмонологов субъектов Российской Федерации.

Образовательные программы для медицинских работников и населения являются необходимым методом совершенствования знаний врача и пациента по проблеме пневмонии. С одной стороны, они способствуют своевременности обращения пациента за медицинской помощью в случае заболевания, с другой – повышают качество диагностики, лечения и профилактики пневмонии. Подготовка кадров, разработка и внедрение современных образовательных программ должны быть направлены на постоянное повышение знаний врача о новых методах диагностики, критериях оценки тяжести пневмонии, маршрутизации пациента в зависимости от степени тяжести заболевания, тактике ведения и выборе адекватных методов лечения, эффективном применении порядка и стандарта медицинской помощи при пневмонии.

В настоящее время для врачей разработаны Клинические рекомендации по диагностике, лечению и профилактике тяжелой внебольничной пневмонии у взрослых [9], Федеральные клинические рекомендации по диагностике и лечению тяжелых форм гриппа [10], а также руководство «Вакцинопрофилактика болезней органов дыхания в рамках первичной медико-санитарной помощи населению» [11]. Регулярно проводятся образовательные программы по актуальным проблемам пульмонологии с применением дистанционных методов обучения, конференции и конгрессы.

В связи с тем, что пневмония является опасной респираторной инфекцией, 12.11.15 проведен ежегодный Всемирный день борьбы с пневмонией (*World Pneumonia Day*), предложенный Глобальной коалицией против детской пневмонии, объединяющей > 50 организаций, включая Всемирную организацию здравоохранения (ВОЗ), ЮНИСЕФ, Глобальный альянс вакцинации и иммунизации. Коалиция стремится привлечь к проблеме пневмонии внимание государственных деятелей, специалистов здравоохранения и всех заинтересованных лиц.

В рамках Всемирного дня борьбы с пневмонией 12.11.15 во всех регионах России проведены различные акции. В Москве 09.11.15 состоялась мероприятие «Скажи пневмонии – нет!» с участием журналистов и сотрудников ФГБУ «НИИ пульмонологии» ФМБА России, пресс-конференция по вопросам предотвращения пневмоний, а также акция «Проверь свои легкие», в которой принимали участие лица ( $n = 37$ : 10 мужчин, 27 женщин) в возрасте 19–77 лет, среди которых было 14,0 % курильщиков и 27 % куривших в прошлом. У части участников акции отмечены хронические БОД: БА – у 14,0 %, ХОБЛ – у 5,0 %, хронический бронхит – у 11,0 %. При проведении спирометрии у 38,0 % из них были выявлены нарушения бронхиальной проходимости обструктивного типа различной степени выраженности, при которых требовалось лечение. По результатам акции подтверждена низкая информированность населения о хронических БОД и необходимость образовательных программ для медицинских работников и пациентов. С целью внедрения новых медицинских технологий, методик лечения и профилактики заболеваний в практическое здравоохранение в Москве 17.11.15 проведена конференция с тематической выставочной композицией «Пневмония – сегодня и завтра».

Курение табака широко распространено среди населения России, при этом увеличивается риск заболевания пневмонией, формирования хронических БОД (ХОБЛ, хронический бронхит, эмфизема легких, рецидивирующие бронхолегочные инфекции, нагноительные болезни легких) и других хронических неинфекционных заболеваний. По результатам Глобального опроса взрослого населения о потреблении табака – *Global Adult Tobacco Survey (GATS)* в РФ (2009) показано, что в целом 43,9 млн (39,1 %) взрослого населения России являлись постоянными курильщиками табака (60,2 % – мужчины, 21,7 % – женщины) [12]. Установлено, что в 54,6 % случаев обращения пациентов к врачу медики не спрашивают о факте курения и мало ориентированы на лечение заболеваний, вызванных табакокурением, и на прекращение курения пациентов. Между тем врачи, которые в своей клинической практике имеют дело с курящими пациентами, должны оценить у них степень никотиновой зависимости и риск развития заболеваний, документировать факт курения и предложить лечение каждому курящему пациенту [13]. Государственная политика по борьбе с курением табака изложена в Концепции осуществления

противодействия потреблению табака на период 2010–2015 гг. [14].

По данным мониторинга Минздрава России, средний показатель отказа от курения табака за 9 мес. 2015 г. среди курильщиков, обратившихся за медицинской помощью, составил в среднем 13,2 % с колебаниями 2,4–32 %.

По прогнозам ВОЗ, к 2030 г. ХОБЛ станет 3-й по значимости причиной смерти в мире. Основными факторами риска развития ХОБЛ, кроме курения табака, является загрязнение атмосферного воздуха и воздуха внутри помещений, воздействие пыли и химических веществ на рабочих местах, повторные респираторные инфекции. ХОБЛ относится к заболеваниям, обуславливающим высокий уровень инвалидности и смертности, поэтому необходимо выявлять заболевание на ранних стадиях с применением спирометрии при профилактических осмотрах населения. По инициативе ФГБУ «НИИ пульмонологии» ФМБА России спирометрия включена в программу 2-го этапа диспансеризации определенных групп взрослого населения [15]. Спирометрия позволяет выявить нарушение бронхиальной проходимости у пациента до появления клинических развернутых признаков ХОБЛ и является предпочтительным начальным исследованием для оценки наличия и тяжести обструкции дыхательных путей при БА. В связи с этим необходимо обучение методу спирометрии врачей первичного звена здравоохранения, пульмонологов, аллергологов. Формы проведения обучения могут быть различными: дистанционные интернет-курсы и мастер-классы, в т. ч. в режиме *on-line*, с помощью сайтов [www.pulmonology.ru](http://www.pulmonology.ru), [www.internist.ru](http://www.internist.ru), выездная форма обучения в регионах России.

Основные положения по профилактике и лечению хронических БОД для врачей разных специальностей изложены в одобренных Российским респираторным обществом (РРО) Федеральных клинических рекомендациях по диагностике и лечению хронической обструктивной болезни легких [16], Федеральных клинических рекомендациях по диагностике и лечению бронхиальной астмы [17]; Федеральных клинических рекомендациях по использованию метода спирометрии [18].

С 2003 г. по инициативе ВОЗ и Глобальной инициативы по борьбе против ХОБЛ отмечается Всемирный день борьбы против ХОБЛ (*World COPD Day*). РРО активно поддерживает международные инициативы. Профилактические мероприятия в рамках Всемирного дня борьбы против ХОБЛ 18.11.15 проводились во многих регионах России при поддержке органов управления здравоохранением. Их целью явилось повышение информированности о ХОБЛ и улучшение помощи пациентам, медицинские обследования (спирометрия в центрах здоровья); образование пациентов, направленное на борьбу с курением; распространение в медицинских организациях плакатов о факторах риска, профилактике и лечении ХОБЛ; выступления в средствах массовой информации ведущих специалистов-пульмонологов по вопросам профилактики и лечения

ХОБЛ, публикации на эту тему в прессе; конференции с врачами, в первую очередь первичного звена, с целью повышения их квалификации по вопросам ранней диагностики, лечения и профилактики хронических БОД, в т. ч. ХОБЛ.

В ряде московских медицинских учреждений проведены скрининговые обследования населения для выявления больных ХОБЛ, открытые диагностические дни врачей-пульмонологов, школы для больных ХОБЛ, тестирование курящих пациентов на степень никотиновой зависимости. Департаментом здравоохранения Москвы и РРО 27.11.15 организована научно-практическая конференция «ХОБЛ: сегодня и завтра», а 28.11.15 в Парке культуры и отдыха «Сокольники» врачами-пульмонологами и специалистами по функциональной диагностике ФГБУ «НИИ пульмонологии» ФМБА России проведена социальная благотворительная акция «День легочного здоровья: проверь свои легкие». Всем желающим и посетителям парка была предоставлена возможность бесплатного исследования функции внешнего дыхания (спирометрия) и определения угарного газа в выдыхаемом воздухе с помощью газоанализатора, определение биологического возраста легких, консультирование курильщиков. Спирометрическое обследование выполнено у 109 женщин и 89 мужчин в возрасте от 16 до 83 лет. У 20 (10 %) человек отмечены БА, у 9 (5 %) — ХОБЛ, у 6 (3 %) — хронический бронхит; у 55 (28 %) обнаружены нарушения вентиляционной функции легких обструктивного типа разной степени тяжести, у 3 (2 %) — рестриктивные нарушения.

## Заключение

Таким образом, для снижения заболеваемости и смертности от БОД населения РФ необходимо проведение комплекса мероприятий:

- мониторинг заболеваемости и смертности от БОД, включая пневмонии, ХОБЛ, БА;
- первичная профилактика пневмоний, включающая вакцинацию против пневмококковой инфекции и гриппа с максимальным охватом населения группы риска;
- раннее выявление острых и хронических БОД;
- своевременная диагностика БОД, в т. ч. пневмоний, с изучением их этиологии;
- лечение выявленных заболеваний в соответствии с клиническими рекомендациями и современными международными рекомендациями в зависимости от тяжести течения заболевания;
- диспансерное наблюдение больных хроническими БОД, перенесших пневмонию, с максимальной их реабилитацией (продолжительность диспансерного наблюдения после перенесенной пневмонии составляет 1 год);
- ограничение распространения курения, создание зон, свободных от табачного дыма, помощь курильщикам в отказе от табака, борьба с пассивным курением;
- образовательные программы для врачей первичного звена здравоохранения по проблеме профи-

лактики пневмонии, ранней диагностики хронических заболеваний НДП, включая ХОБЛ;

- массовые образовательные мероприятия для населения, такие как Всемирный день борьбы с пневмонией (12 ноября), Всемирный день борьбы против ХОБЛ (18 ноября), Всемирный день без табака (31 мая), Международный день отказа от курения (19 ноября), Всемирный день борьбы с астмой (6 мая и 11 декабря) (проекты Организации объединенных наций и ВОЗ).

Конфликт интересов отсутствует. Исследование проводилось без участия спонсоров.

There is no conflict of interest. The study was performed without any sponsorship.

## Литература

1. Министерство здравоохранения Российской Федерации. Департамент анализа, прогноза, развития здравоохранения и медицинской науки. ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Министерства здравоохранения Российской Федерации. Медико-демографические показатели Российской Федерации. 2014 год: Статистические материалы. М.; 2015.
2. Росстат. Естественное движение населения за январь-сентябрь 2015 г., [http://www.gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat\\_main/rosstat/ru/statistics/population/demography/](http://www.gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat_main/rosstat/ru/statistics/population/demography/)
3. Биличенко Т.Н., Аргунова А.Н., Антонова О.А. и др. Частота пневмококковой пневмонии у взрослых больных терапевтических стационаров на трех территориях Российской Федерации. *Пульмонология*. 2013; 4: 29–36.
4. Приказ Росстата от 19.06.13 № 216 (ред. от 23.07.14) «Об утверждении статистического инструментария для организации федерального статистического наблюдения за деятельностью в сфере здравоохранения, травматизмом на производстве и естественным движением населения». <http://base.consultant.ru/cons/cgi/online.cgi?req=doc;base=LAW;n=175591;fld=134;dst=100000001,0;rnd=0.4244702353607863>
5. Белевский А.С., Мещерякова Н.Н. Эффективность вакцинации полисахаридной пневмококковой вакциной Пневмо 23 у пациентов с хронической обструктивной болезнью легких в городских поликлиниках Москвы. *Практическая пульмонология*. 2014; 3: 32–36.
6. Родионова О.В., Игнатова Г.Л., Блинова Е.В. и др. Опыт применения вакцины Пневмо 23 у пациентов с хронической обструктивной болезнью легких в сочетании с пневмококиозами. *Медицина труда и промышленная экология*. 2014; 10: 20–25.
7. Игнатова Г.Л., Родионова О.В. Клиническая эффективность вакцинации конъюгированной пневмококковой вакциной пациентов с хронической бронхолегочной патологией в Городском пульмонологическом центре Челябинска. *Пульмонология*. 2013; 6: 38–42.
8. Цеймах И.Я., Мартыненко Т.И., Параева О.С. Профилактическая эффективность пневмококковой вакцинации у больных хронической обструктивной болезнью легких: клиническое значение, экономическая целесообразность. *Проблемы клинической медицины*. 2007; 11 (3): 122–125.
9. Чучалин А.Г., Синопальников А.И., Козлов Р.С. и др. Клинические рекомендации по диагностике, лечению и профилактике тяжелой внебольничной пневмонии

- у взрослых. М.: М-Вести; 2014. <http://www.pulmonology.ru/publications/guide.php>
10. Чучалин А.Г., Авдеев С.Н., Черняев А.Л. и др. Федеральные клинические рекомендации по диагностике и лечению тяжелых форм гриппа. 2013. <http://www.pulmonology.ru/publications/guide.php>
  11. Чучалин А.Г., Биличенко Т.Н., Осипова Г.Л. и др. Вакцинопрофилактика болезней органов дыхания в рамках первичной медико-санитарной помощи населению. Клинические рекомендации. *Пульмонология*. прил. 2015; 25 (2). <http://www.pulmonology.ru/publications/guide.php>
  12. Страновой отчет «Глобальный опрос взрослого населения о потреблении табака. Российская федерация, 2009». [http://www.who.int/tobacco/surveillance/ru\\_tfi\\_gatsrussian\\_countryreport.pdf](http://www.who.int/tobacco/surveillance/ru_tfi_gatsrussian_countryreport.pdf)
  13. Федеральный закон от 10.07.01 № 87-ФЗ (ред. от 22.12.08) «Об ограничении курения табака». <http://base.garant.ru/183519/>
  14. Концепция осуществления противодействия потреблению табака на период 2010–2015 гг. (утв. распоряжением Правительства Российской Федерации от 23.09.10 № 1563-р). <http://base.garant.ru/199442/>
  15. Приказ Минздрава России «Об утверждении порядка проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения» от 03.02.15 № 36ан. <http://www.rosminzdrav.ru/documents/8542-prikaz-ministerstva-zdravooxraneniya-rossiyskoy-federatsii-ot-3-fevralya-2015-g-36an-ob-utverzhenii-poryadka-provedeniya-dispanserizatsii-opredelennyh-grupp-vzroslogo-naseleniya>
  16. Чучалин А.Г., Айсанов Э.Р., Авдеев С.Н. и др. Федеральные клинические рекомендации по диагностике и лечению хронической обструктивной болезни легких. 2014. <http://www.pulmonology.ru/publications/guide.php>
  17. Чучалин А.Г., Айсанов Э.Р., Авдеев С.Н. и др. Федеральные клинические рекомендации по диагностике и лечению бронхиальной астмы. 2013. <http://www.pulmonology.ru/publications/guide.php>
  18. Федеральные клинические рекомендации по использованию метода спирометрии. 2014. <http://www.pulmonology.ru/publications/guide.php>
  5. Belevskiy A.S., Meshcheryakova N.N. Efficacy of vaccination in patients with chronic obstructive pulmonary disease using Pneumo-23 polysaccharide pneumococcal vaccine in city outpatient facilities of Moscow. *Prakticheskaya pul'monologiya*. 2014; 3: 32–36 (in Russian).
  6. Rodionova O.V., Ignatova G.L., Blinova E.V. et al. An experience of vaccination of patients with chronic obstructive pulmonary disease and pneumoconiosis using Pneumo-23 vaccine. *Meditsina truda i promyshlennaya ekologiya*. 2014; 10: 20–25 (in Russian).
  7. Ignatova G.L., Rodionova O.V. Clinical efficacy of vaccination of patients with chronic respiratory diseases using a conjugated pneumococcal vaccine in City Pulmonologic Center of Chelyabinsk. *Pul'monologiya*. 2013; 6: 38–42 (in Russian).
  8. Tseymakh I.Ya., Martynenko T.I., Paraeva O.S. Efficacy of pneumococcal vaccination of patients with chronic obstructive pulmonary disease: clinical role and economic rationality. *Problemy klinicheskoy meditsiny*. 2007; 11 (3): 122–125 (in Russian).
  9. Chuchalin A.G., Sinopal'nikov A.I., Kozlov R.S. et al. Clinical Guidelines on Diagnosis, Treatment and Prevention of Severe Community-Acquired Pneumonia in Adults. Moscow: M-Vesti; 2014. Available at: <http://www.pulmonology.ru/publications/guide.php> (in Russian).
  10. Chuchalin A.G., Avdeev S.N., Chernyaev A.L. et al. Federal Clinical Guidelines on Diagnosis and Treatment of Severe Influenza. 2013. Available at: <http://www.pulmonology.ru/publications/guide.php/> (in Russian).
  11. Chuchalin A.G., Bilichenko T.N., Osipova G.L. et al. Vaccination to prevent respiratory diseases in primary medical care. Clinical Guidelines. *Pul'monologiya*. 2015; 25 (2). Suppl. Available at: <http://www.pulmonology.ru/publications/guide.php> (in Russian).
  12. Global Surveillance of Adult Population about Tobacco Consumption in Russian Federation. A Report. 2009. Available at: [http://www.who.int/tobacco/surveillance/ru\\_tfi\\_gatsrussian\\_countryreport.pdf](http://www.who.int/tobacco/surveillance/ru_tfi_gatsrussian_countryreport.pdf) (in Russian).
  13. Federal Law on Restriction of Tobacco Smoking. No.87-FZ, Jul 10, 2001. Available at: <http://base.garant.ru/183519/> (in Russian).
  14. A Conception of Tobacco Smoking Control in 2010 – 2015 (approved by Government of Russian Federation, No.1563-r, Sept 23, 2009). Available at: <http://base.garant.ru/199442/> (in Russian).
  15. An Order of Healthcare Ministry of Russian Federation “About Scheduled Follow-up of Certain Groups of Adult Population” No.36ан, Feb 03, 2015. Available at: <http://www.rosminzdrav.ru/documents/8542-prikaz-ministerstva-zdravooxraneniya-rossiyskoy-federatsii-ot-3-fevralya-2015-g-36an-ob-utverzhenii-poryadka-provedeniya-dispanserizatsii-opredelennyh-grupp-vzroslogo-naseleniya>
  16. Chuchalin A.G., Avdeev S.N., Aisanov Z.R. et al. Federal Clinical Guidelines on Diagnosis and Management of Chronic Obstructive Pulmonary Disease. 2014. Available at: <http://www.pulmonology.ru/publications/guide.php> (in Russian).
  17. Chuchalin A.G., Aisanov Z.R., Belevskiy A. et al. Federal Guidelines on Diagnosis and Treatment of Bronchial Asthma. 2013. Available at: <http://www.pulmonology.ru/publications/guide.php> (in Russian).
  18. Federal Clinical Guidelines of Russian Respiratory Society on Spirometry. 2014. Available at: <http://www.pulmonology.ru/publications/guide.php> (in Russian).

Поступила 25.02.16

УДК 616.24:312(470)«2014-2015»

## References

1. Healthcare Ministry of Russian Federation. Department of Analysis, Prognosis, Healthcare Development and Medical Science. Federal Central Research Institute of Healthcare Organization and Information, Healthcare Ministry of Russian Federation. Medical Demographic parameters at Russian Federation, 2014. Statistic Proceedings. Moscow; 2015 (in Russian).
2. Federal Service of State Statistics. Natural Change of Population Size at January to September, 2015. Available at: [http://www.gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat\\_main/rosstat/ru/statistics/population/demography/](http://www.gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat_main/rosstat/ru/statistics/population/demography/) (in Russian).
3. Bilichenko T.N., Argunova A.N., Antonova O.A. et al. Prevalence of pneumococcal pneumonia in adult patients of therapeutic hospitals in three regions of Russian Federation. *Pul'monologiya*. 2013; 4: 29–36 (in Russian).
4. An Order of Federal Service of State Statistics “About Statistic Methods for Federal Control of Healthcare, Work Accidents and Natural Change of Population Size”. No.216, Jun 19, 2013. Available at: <http://base.consultant.ru/cons/cgi/online.cgi?req=doc;base=LAW;n=175591;fld=134;dst=1000000001,0;rnd=0.4244702353607863> (in Russian).

Received February 25, 2016

УДК 616.24:312(470)«2014-2015»



**Информация об авторах**

*Биличенко Татьяна Николаевна* – д. м. н., зав. лабораторией клинической эпидемиологии ФГБУ «НИИ пульмонологии» ФМБА России; тел.: (495) 965-11-15; e-mail: [tbilichenko@yandex.ru](mailto:tbilichenko@yandex.ru)

*Быстрицкая Елена Венедиктовна* – к. м. н., ведущий научный сотрудник лаборатории клинической эпидемиологии ФГБУ «НИИ пульмонологии» ФМБА России; тел.: (495) 965-11-15; e-mail: [bystritskaia@yandex.ru](mailto:bystritskaia@yandex.ru)

*Чучалин Александр Григорьевич* – д. м. н., профессор, директор ФГБУ «НИИ пульмонологии» ФМБА России, председатель правления РРО, главный внештатный специалист терапевт-пульмонолог Минздрава России, академик РАН; тел.: (495) 465-52-64; e-mail: [chuchalin@inbox.ru](mailto:chuchalin@inbox.ru)

*Белевский Андрей Станиславович* – д. м. н., профессор, зав. лабораторией легочной реабилитации и изучения состояния здоровья легочных больных ФГБУ «НИИ пульмонологии» ФМБА России; тел.: (495) 465-52-64; e-mail: [pulmobas@mail.ru](mailto:pulmobas@mail.ru)

*Батын Санжита Зоригтуевна* – к. м. н., старший научный сотрудник лаборатории интенсивной терапии и дыхательной недостаточности, руководитель организационно-методической группы ФГБУ «НИИ пульмонологии» ФМБА России; тел.: (495) 465-53-84; e-mail: [sanjita@rambler.ru](mailto:sanjita@rambler.ru)

**Author information**

*Bilichenko Tat'yana Nikolaevna*, MD, Head of Laboratory of Clinical Epidemiology, Federal Institution "Pulmonology Research Institute", Federal Medical and Biological Agency of Russia; tel.: (495) 965-11-15; e-mail: [bystritskaia@yandex.ru](mailto:bystritskaia@yandex.ru)

*Bystritskaya Elena Venediktovna*, PhD, Chief Scientist at Laboratory of Clinical Epidemiology, Federal Institution "Pulmonology Research Institute", Federal Medical and Biological Agency of Russia; tel.: (495) 965-11-15; e-mail: [bystritskaia@yandex.ru](mailto:bystritskaia@yandex.ru)

*Chuchalin Aleksandr Grigor'evich*, MD, Professor, Academician of the Russian Science Academy, Director of Federal State Budget institution "Pulmonology Research Institute", Federal Medical and Biological Agency of Russia, the Chairman of the Russian Respiratory Society, Chief Therapist and Pneumologist of the Healthcare Ministry of Russian Federation; tel.: (495) 465-52-64; e-mail: [chuchalin@inbox.ru](mailto:chuchalin@inbox.ru)

*Belevskiy Andrey Stanislavovich*, MD, Professor, Head of Laboratory of Pulmonary Rehabilitation and Respiratory Health Research; tel.: (495) 465-52-64; e-mail: [pulmobas@mail.ru](mailto:pulmobas@mail.ru)

*Batyn Sanzhita Zorigtuevna*, PhD, Senior Researcher at Laboratory of Intensive Care and Respiratory Failure, Head of Organisational and Methodological Group, Federal Institution "Pulmonology Research Institute", Federal Medical and Biological Agency of Russia; tel.: (495) 465-53-84; e-mail: [sanjita@rambler.ru](mailto:sanjita@rambler.ru)