

УДК 616.98:578.831.31:616-084:616-036.22

© В.Г. Кузнецов, В.К. Козуля, С.В. Козуля, 2010.

ОСОБЕННОСТИ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ОРВИ НА УЧАСТКЕ ОБСЛУЖИВАНИЯ ДЖАНКОЙСКОЙ ЛИНЕЙНОЙ САНЭПИДСТАНЦИИ

В. Г. Кузнецов, В. К. Козуля, С. В. Козуля

ГУ „Джанкойская линейная СЭС на Приднепровской железной дороге“
(главный врач - Кузнецов В.Г.), Джанкой, Украина

FEATURES OF SHARP RESPIRATORY INFECTIONS MORBIDITY ON AREA OF DZHANKOY RAILWAY SANITARY-EPIDEMIOLOGICAL STATION MAINTENANCE

V. G. Kuznecov, V. K. Kozulya, S. V. Kozulya

SUMMARY

From a contact with the stream of passengers, the workers of railway transport behave to the group of risk on infectious diseases with the aerogene mechanism of transmission. Bringing in the budget of organization article of expense «on facilities of prophylaxis of infectious diseases» would be instrumental in the decline of financial losses due to diminishing of disability days number.

ОСОБЛИВОСТІ ЗАХВОРЮВАНОСТІ ГРВИ НА ДІЛЯНЦІ ОБСЛУГОВУВАННЯ ДЖАНКОЙСЬКОЮ ЛІНІЙНОЮ САНЕПІДСТАНЦІЇ

В.Г. Кузнецов, В.К. Козуля, С.В. Козуля

РЕЗЮМЕ

Із-за контактів з потоком пасажирів працівники залізничного транспорту відносяться до групи ризику по інфекційним захворюванням з аерогенним механізмом передачі. Внесення до бюджету організацій статті витрат «на засоби профілактики інфекційних захворювань» сприяло б зниженню фінансових втрат за рахунок зменшення числа днів непрацездатності.

Ключевые слова: ОРВИ, профилактика.

Несмотря на значительные достижения медицины в области лечения и профилактики инфекционных заболеваний, проблема острых респираторных вирусных инфекций (ОРВИ) остается актуальной [2]. В частности, за 2009 год медицинской службой железнодорожного транспорта Украины зарегистрировано 207393 заболевших ОРВИ, в том числе 8071 – гриппом.

ОРВИ – сборная группа заболеваний, вызванных различными возбудителями, но объединенных на основе общности эпидемиологии, патогенеза и клиники [4]. Наиболее изученными среди них являются: вирусы гриппа, парагриппа, респираторно-синцитиальный вирус, риновирусы, коронавирусы, реовирусы, аденовирусы и т.д.

Актуальность инфекционного контроля в отношении ОРВИ безусловна, так как каждый эпидемиологический сезон возникают связанные с ними напряженность и дестабилизация общества.

Основными проявлениями эпидемиологического процесса при ОРВИ можно назвать годовую и многолетнюю цикличность, высокий уровень забо-

леваемости, наличие «группы риска». В частности, к группе риска относятся медицинские работники и работники железнодорожного транспорта: проводники пассажирских вагонов, работники вокзалов, локомотивные бригады.

Необходимо отметить и то, что при ОРВИ наблюдаются разнообразные осложнения, которые увеличивают сроки и стоимость лечения [1].

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

При написании статьи использованы отчеты по инфекционной заболеваемости Джанкойской линейной СЭС Приднепровской железной дороги.

Участок обслуживания ЛСЭС - около 500 км железной дороги по всей степной части АР Крым, ограниченный с востока станциями Керчь и Феодосия, с запада – Вадим и Ташенак, с юга - Отрадная. Железнодорожное и приписное население (члены семей железнодорожников) обслуживается тремя узловыми поликлиниками, расположенными на станциях Джанкой, Керчь, Айвазовская. Данные отчетов за 2005-2009 годы были систематизированы и под-

вергнуты статистической обработке – вычислялись средние величины, проводилась стандартизация показателей (на 100 000 населения).

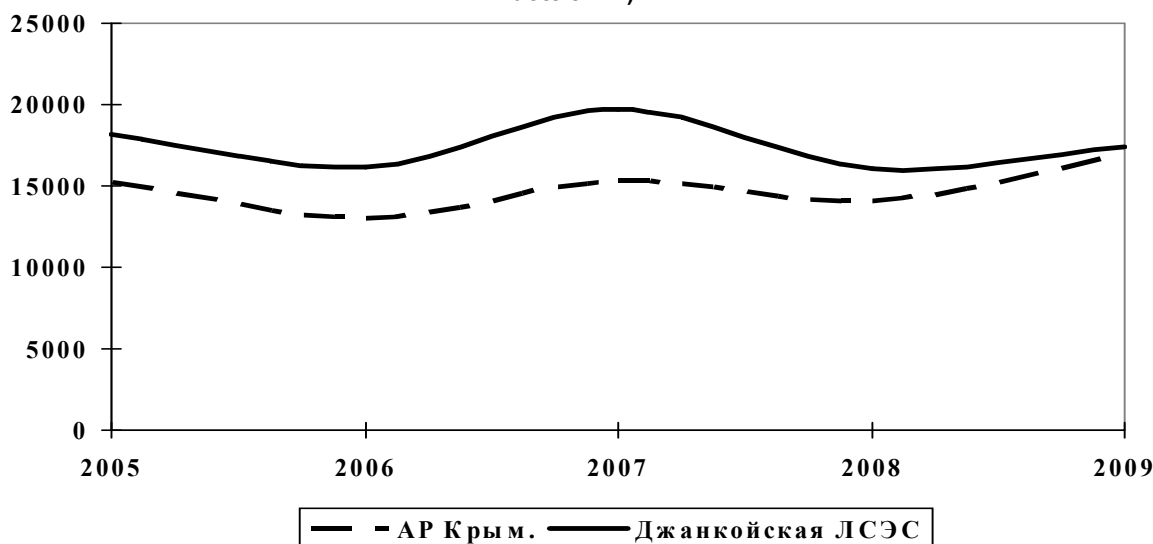
РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

Как видно из диаграммы 1, заболеваемость ОРВИ имеет ярко выраженную цикличность. Подъемы и спады числа заболевших как по Крыму, так и по уча-

стку Джанкойской СЭС абсолютно синхронны. В связи с тем, что большинство работников железнодорожного транспорта различных специальностей, постоянно контактируя с потоком пассажиров, относятся к группе риска по инфекционным заболеваниям с аэрогенным механизмом передачи, более высокая заболеваемость среди них закономерна.

Диаграмма 1.

Заболеваемость ОРВИ по АР Крым и участку обслуживания Джанкойской ЛСЭС (на 100 тысяч населения).



Однако следует отметить тот факт, что за последние годы, благодаря успешной работе линейной СЭС, этот разрыв был существенно сокращен. Как видно из таблицы 1, активизация санпросветработы, внедрение новых методик профилактики ОРВИ (в

частности, рекомендовано применение эфирных масел [3]), своевременное введение масочного режима к 2009 году снизило разницу с республиканскими показателями до 2,6%.

Таблица 1.

Сравнение заболеваемости ОРВИ по АР Крым и участку обслуживания Джанкойской ЛСЭС (данные приведены на 100 тысяч населения).

Территория	Годы				
	2005	2006	2007	2008	2009
АР Крым	15146,1	13015,0	15313,9	14050,2	16952,4
Джанкойская ЛСЭС	18144,0	16112,7	19740,6	16073,4	17384,6
Разница (%)	19,8	23,8	28,9	14,4	2,6

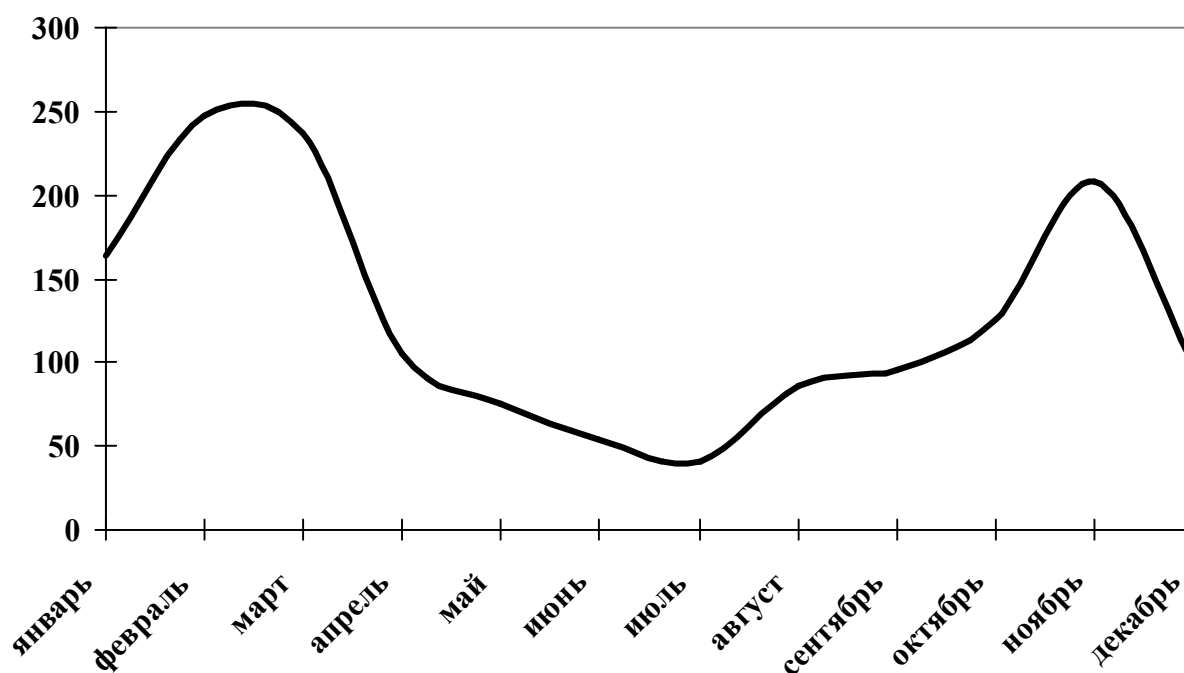
При проведении анализа заболеваемости ОРВИ по месяцам можно заметить годовую цикличность с подъемами в осенне-зимний и зимне-весенний периоды. Как видно на диаграмме 2, пики приходятся на февраль-март и октябрь-ноябрь, в связи с чем введение масочного режима и применение средств экстренной профилактики (например, оксолиновой мази) наиболее целесообразно в этот период. Актив-

изация санитарно-просветительной работы наиболее эффективна за 1-2 месяца до подъема заболеваемости. Основное количество заболеваний ОРВИ по участку обслуживания Джанкойской ЛСЭС, по данным 2009 года, приходилось на работников железнодорожного транспорта – 66,7% общего числа. На членов их семей приходится остальные 33,3%. Эти данные согласуются с тем фактом, что члены семей же-

лезнодорожников зачастую имеют специальности, не связанные со значительным риском заражения.

Диаграмма 2.

Годовая динамика заболеваемости ОРВИ по участку Джанкойской ЛСЭС
(данные на 10 тысяч населения, 2009 год)



Однако, как 1/3 вероятных источников инфекции, они играют значительную роль в эпидемическом процессе. Следовательно, для эффективного снижения заболеваемости, необходимо проводить санитарно-просветительную работу не только среди работников ЖД транспорта, но и среди членов их семей. Для этого наиболее перспективно проведение лекций по профилактике инфекционных заболеваний (в том числе ОРВИ) в нерабочее время с приглашением не только работника, но членов семей. Также упростить распространение полезной информации способна раздача листовок, которые работник может принести домой и ознакомить родственников с их содержанием.

При анализе заболеваемости по профессиональным группам выяснилось, что наибольшая заболеваемость 2009 году была среди проводников и работников локомотивных бригад – 34607,2 и 34177,5 на 100 тысяч человек. Иными словами, за календарный год переболел каждый третий работник. Несколько меньшей была заболеваемость среди работников вокзалов – 26974,8 на 100.000 человек. Сходные цифры среди других специальностей (путевые рабочие, электрики, связисты, транспортники, строители, ремонтники вагонов и т.д.) - 24702,7 на 100 тысяч населения.

По данным поликлиник, средняя длительность одного случая нетрудоспособности по причине ОРВИ – 7,1 дня. Однако, эта цифра недостаточно информативна. Нами было рассчитано общее время,

потерянное по причине данного заболевания на участке обслуживания Джанкойской ЛСЭС. За 2009 год общая продолжительность листов нетрудоспособности по ОРВИ составила 14023 дня (около 38 лет), а за 5 лет - 183750 дней (503 года). Таким образом, финансовый ущерб от заболеваний ОРВИ очевиден. Кроме того, не следует забывать об осложнениях со стороны ЛОР органов, дыхательной, сердечнососудистой и других систем [5]. Различные осложнения, хоть и бывают спровоцированы ОРВИ, согласно МКБ-10 кодируются другими шифрами.

Поэтому, для адекватной оценки эпидпроцесса, а также для своевременного назначения лечения, способного снизить риск развития осложнений, необходима своевременная и надежная диагностика ОРВИ.

Полиморфизм клинической картины ОРВИ достаточно часто приводит врачей-терапевтов и педиатров к ошибочным диагнозам.

В частности, сходную клиническую картину можно наблюдать на ранних этапах заболевания сыпным тифом: острое начало болезни, значительное повышение температуры тела, гиперемия и одутловатость лица, инъекция склер, головная боль, общая слабость, ломота во всем теле, боль в пояснице и конечностях. При инфильтративных формах туберкулеза повышение температуры, общая слабость, боли в мышцах, невралгия, потливость, катаральные изменения в легких могут быть ошибочно определены, как ОРВИ, осложнившаяся пневмонией.

Список заболеваний можно продолжить. К сожалению, дифференциальная диагностика, особенно с применением микробиологических методик, требует времени, а лечение тем эффективнее, чем раньше начато.

В настоящее время существуют способы экспресс – диагностики ОРВИ, такие как иммунохроматография (15-20 минут) и реакция иммунофлюоресценции (2-3 часа). Но, к сожалению, они пока не имеют широкого применения в практической медицине, особенно в небольших поликлиниках Украины.

ВЫВОДЫ

1. Заболеваемость ОРВИ дестабилизирует производственные процессы и приносит значительные убытки на объектах железнодорожного транспорта.

2. В распоряжении медицинских работников ЖД транспорта отсутствуют быстрые и достоверные тест-системы для экспресс-диагностики ОРВИ и гриппа, что приводит к поздней постановке диагноза, неадекватному лечению, увеличению числа осложнений и увеличению сроков нетрудоспособности больных.

3. Внесение в бюджет организаций, в частности, Приднепровской ЖД, статьи расхода «на средства профилактики инфекционных заболеваний» позволило бы существенно снизить финансовые потери за счет уменьшения числа дней нетрудоспособности.

4. Необходима дальнейшая активизация санитарного просвещения среди работников железнодорожного транспорта и остального населения Украины.

ЛИТЕРАТУРА

1. Абизов Р.А. Патологія ЛОР-органів як ускладнення респіраторних вірусних інфекцій / Р.А. Абизов, В.О. Шкорботун, К.В. Лях, Я.В. Шкорботун. // Сімейна медицина. – 2004. - №4. – С. 4-7.

2. Гріднева Н.Н. Анализ факторов риска частой респираторной заболеваемости у детей промышленного региона / Н.Н. Гріднева, О.А. Цодикова, Н.И. Белозорова, А.А. Рожнов, С.С. Бринцова, С.Г. Золотарева. // Проблеми сучасної медичної науки та освіти. – 2008. - №1. – С. 23-26.

3. Козуля С. В. Эффективность применения композиции эфирных масел у работников вагонного депо станции Джанкой на ПЖД для профилактики ОРВИ / С. В. Козуля, В.Г. Кузнецов, В.К. Козуля, А.В. Шаповалова // Державна санітарно-епідеміологічна служба на залізничному транспорті: сучасний етап та перспективи розвитку : Наук.-практ. конф., 10 листопада 2007 р. : Тези доп. - Харків. – 2007. – С. 129-131.

4. Лучшев В.И. Грипп, птичий грипп и острые респираторные вирусные инфекции / В.И. Лучшев, С.Н. Жаров, Л.М. Михайлова, Л.И. Лазуткина, А.В. Лорисов. // Российский медицинский журнал. – 2008. - №2. – С. 41-44.

5. Торхова Т.В. Клініко-фармацевтичні аспекти гострих респіраторних вірусних інфекцій / Т.В. Торхова // Ліки України. – 2008. - №1. – С. 42- 46.