



ФЕДЕРАЛЬНАЯ СЛУЖБА ПО НАДЗОРУ В СФЕРЕ ЗАЩИТЫ ПРАВ  
ПОТРЕБИТЕЛЕЙ И БЛАГОПОЛУЧИЯ ЧЕЛОВЕКА

ГЛАВНЫЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ САНИТАРНЫЙ ВРАЧ  
ПО ТОМСКОЙ ОБЛАСТИ

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

11.10.2024

№ 3

Томск

Об усилении мероприятий по предупреждению  
распространения внебольничных пневмоний  
в детских организованных коллективах  
Томской области

Я, Главный Государственный санитарный врач по Томской области О. Л. Пичугина, проанализировав эпидемиологическую обстановку по внебольничным пневмониям (далее - ВП) на территории Томской области, отмечаю ее осложнение.

За истекший период 2024 года на территории Томской области заболеваемость ВП увеличилась как по сравнению с аналогичным периодом прошлого года, так и в сравнении со среднемноголетним уровнем (далее- СМУ).

По данным оперативного еженедельного мониторинга за 40 недель 2024 года с нарастающим итогом зарегистрировано 11221 случай ВП, рост по сравнению с аналогичным периодом прошлого года составил 2,7 раза, рост по сравнению со СМУ- 2,2 раза.

Рост заболеваемости ВП стал отмечаться со второй декады июля, когда еженедельно регистрировалось от 207 до 282 случаев с темпом прироста в среднем до 10%.

Начиная с 35 недели (с начала периода формирования детских организованных коллективов) количество заболевших ВП возросло, в среднем еженедельно за период с 35 недели по 40 регистрируется в среднем по 650 случаев внебольничных пневмоний, еженедельный темп прироста составляет 25%.

По итогам 40 недели было зарегистрировано 938 случаев (89,8 на 100 тысяч населения), темп прироста по отношению к предыдущей неделе составил 8,4% (39 неделя - 30%).

Заболеваемость внебольничными пневмониями регистрируется во всех муниципальных образованиях Томской области с превышением СМУ разной интенсивности.

В структуре заболеваемости до 40 недели преобладало взрослое население (от 56% до 62%), удельный вес детей колебался от 38% до 44%, по итогам 40 недели удельный вес взрослых составил 47%, детей - 53%.

Удельный вес детей увеличился за счет возрастной группы от 7 до 14 лет, заболеваемость в которой по итогам 40 недели составила 30% от общего числа заболевших. На протяжении последних двух недель отмечается увеличение доли школьников в структуре заболевших ВП.

Отмечается крайне низкая этиологическая расшифровка случаев ВП. Так, за последние 4 недели 2024 года этиология ВП установлена лишь в 7% случаев. Установка



этиологии ВП проводится в основном при госпитализации в стационар, при амбулаторном лечении ВП практически не расшифровываются, диагноз устанавливается только рентгенологически.

По данным мониторинга за этиологической расшифровкой среди лабораторно подтвержденных случаев за 9 месяцев преобладали ВП бактериальной этиологии – 59,21 на 100 тысяч населения (удельный вес – 90,2%). Заболеваемость вирусными пневмониями составила 6,46 на 100 тысяч населения (9,8%).

Среди бактериальных пневмоний отмечается значительный рост пневмоний, вызванных *Mycoplasma pneumoniae* (22,62 на 100 тыс. населения), удельный вес – 38,2%, в аналогичном периоде прошлого года – 0,2 % (1 случай). По итогам с 35 по 40 недели 2024 года доля микоплазменных пневмоний составила 48%.

Пневмококковые внебольничные пневмонии за 9 месяцев 2024 года зарегистрированы на уровне – 4,18 на 100 тысяч населения, что выше в сравнении с аналогичным периодом прошлого года в 4,8 раз.

Пневмонии, вызванные хламидиями зарегистрированы на уровне – 1,43 на 100 тысяч населения, за аналогичный период прошлого года не регистрировались.

По данным еженедельного мониторинга регистрируются пневмонии, вызванные ассоциациями микроорганизмов (микст-инфекция), удельный вес которых в период с 35-40 недели составил – 7,4%, пневмонии вызванные другими бактериальными агентами составили – 24,4%, вызванные Covid-19 – 8,3%, другими респираторными вирусами – 6,9%.

По степени тяжести, как и в предыдущие годы, преобладают пневмонии со среднетяжелым клиническим течением, которые по итогам 40 недели составляют 58%, легкие формы – 41%, тяжелые -1,0%. Продолжают регистрироваться летальные случаи по причине ВП, процент летальности составил 0,4% от общего числа зарегистрированных пневмоний.

С начала периода формирования детских организованных коллективов продолжают регистрироваться групповые очаги ВП. Групповая заболеваемость регистрировалась преимущественно в общеобразовательных организациях.

Причинами возникновения групповой заболеваемости ВП в детских коллективах, как правило, являются заносы инфекции лицами с признаками острой респираторной инфекции (далее- ОРИ), несвоевременная изоляция из коллектива таких больных.

В целом, прогноз развития эпидемиологической ситуации по ВП для Томской области оценивается как неблагоприятный.

В связи с вышеизложенным, с целью предупреждения дальнейшего распространения ВП в детских организованных коллективах Томской области, в соответствии со статьями 29, 51 Федерального закона от 30.03.1999 № 52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения», санитарными правилами и нормами СанПиН 3.3686-21 "Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней" (зарегистрировано в Минюсте России 15.02.2021 N 62500), методическими указаниями МУ 3.1.2/4.2.3973-23 «Эпидемиологический надзор за внебольничными пневмониями» (утв. Главным государственным санитарным врачом РФ 28.12.2023), методическими рекомендациями МР 4.2.0339-23 «Отбор, хранение и транспортирование биоматериалов для лабораторной диагностики респираторного микоплазмоза» (утв. Роспотребнадзором 22.12.2023)

#### **ПОСТАНОВЛЯЮ:**

1. Начальнику Департамента здравоохранения Томской области (Фидарову Р. О.) в подведомственных медицинских организациях, руководителям медицинских организаций всех форм собственности обеспечить:

1.1. Своевременную передачу экстренных извещений в полном объеме по всем случаям ВП, в установленном порядке, в том числе после изменения или уточнения диагноза, с указанием измененного (уточненного) диагноза, даты его установления, первоначального диагноза, результата лабораторного исследования.

1.2. Максимальную расшифровку случаев ОРИ, ВП, в том числе на амбулаторном этапе.



Лабораторную диагностику ВП с целью установления этиологии ВП проводить любыми стандартизированными в Российской Федерации методами, рекомендованными для диагностики ВП, доступными для лаборатории.

1.3. Подготовку медицинских организаций к дополнительному развертыванию коек, в том числе предназначенных для провизорной госпитализации (при необходимости), уточнение запасов средств экстренной профилактики, наличие медицинского оборудования, определение направления потоков, поступающих в медицинские организации больных (дети, взрослые, беременные женщины, больные с тяжелым клиническим течением и другие категории больных).

1.4. Взаимодействие медицинских работников с образовательными организациями по проведению противоэпидемических мероприятий в очагах ВП (активное выявление больных (острой, подострой и маломанифестной респираторной патологией, по показаниям - лабораторное обследование и санация (лечение).

1.5. Проведение плановой иммунизации детей и сотрудников в организациях против гриппа, пневмококковой инфекции, гемофильной инфекции в соответствии с Национальным календарем профилактических прививок.

2. Начальнику Департамента образования Томской области (Калинюку Ю. В.), начальнику Департамента по вопросам семьи и детей Томской области (Извековой Н. Б.), руководителям муниципальных органов исполнительной власти в сфере образования, руководителям детских организаций всех форм собственности, в том числе образовательных организаций, на территории Томской области обеспечить:

2.1. Организацию и проведение ежедневного утреннего фильтра в организациях с контролем температуры тела с применением оборудования для измерения температуры тела, в том числе бесконтактным (электронные, инфракрасные термометры, тепловизоры) способом с целью недопущения в организованный детский коллектив лиц с признаками острой респираторной инфекции, как среди детей, так и среди сотрудников.

2.2. Соблюдение оптимального теплового режима, режима проветривания. Проведение контроля (в рамках производственного контроля) за соблюдением гигиенических нормативов по параметрам микроклимата.

2.3. Наличие достаточного количества устройств обеззараживания воздуха, обратив особое внимание на эксплуатационный ресурс бактерицидных ламп, при необходимости провести их замену.

2.4. Контроль за иммунизацией против гриппа обучающихся, получателей социальных услуг, сотрудников.

2.5. Незамедлительную изоляцию из коллектива лиц с признаками инфекций верхних и нижних дыхательных путей. Допуск таких лиц в организованный детский коллектив только со справкой из медицинской организации;

2.6. Ежедневный мониторинг причин отсутствия обучающихся.

2.7. В случае отсутствия 20% детей и более по причине суммарной заболеваемости гриппом, острыми респираторными инфекциями, новой коронавирусной инфекцией (COVID-19), принимать меры по приостановлению образовательного процесса в группе, классе, организации на 7 календарных дней.

2.8. Разобщение детей сроком не менее чем на 10 дней:

- при регистрации одного случая ВП и одновременно отсутствие 10% детей по причине ОРВИ в этом классе (группе, отряде) - закрытие класса (группы, отряда);

- при регистрации 2-х случаев ВП и более в одном классе (группе, отряде), независимо от уровня заболеваемости ОРВИ в этом классе - закрытие класса (группы, отряда);

- при регистрации 5 случаев ВП и более в разных классах образовательной организации с одновременным отсутствием по причине ОРВИ 10% детей в этих классах и (или) в целом в образовательной организации - временное приостановление деятельности образовательной организации;

- при регистрации 10 и более случаев ВП при обычной заболеваемости ОРВИ (отсутствие менее 10% детей в организации по причине ОРВИ) - временное приостановление деятельности образовательной организации.

2.9. Проведение влажной уборки в помещениях организаций с использованием дезинфицирующих средств, разрешенных к применению в установленном порядке по режиму вирусных инфекций, и обеззараживанием воздуха в помещениях организаций.

2.10. Проведение разъяснительной работы с детьми и родителями о мерах профилактики респираторных инфекций.

3. Начальникам (заместителям) территориальных отделов Управления Роспотребнадзора по Томской области, врио главного врача ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Томской области» (Пшеничному В.А.) обеспечить:

3.1. С учетом мониторинга и анализа эпидемиологической ситуации по ВП и ОРВИ организацию и проведение противоэпидемических мероприятий на курируемых территориях.

3.2. Проведение эпидемиологических расследований случаев ВП в соответствии с СанПиН 3.3686-21 «Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней», методическими рекомендациями МР 4.2.0339-23 «Отбор, хранение и транспортирование биоматериалов для лабораторной диагностики респираторного микоплазмоза» (утв. Роспотребнадзором 22.12.2023), методическими указаниями МУ 3.1.2/4.2.3973-23 «Эпидемиологический надзор за внебольничными пневмониями» (утв. Главным государственным санитарным врачом РФ 28.12.2023), алгоритмом эпидемиологического расследования очагов инфекционных заболеваний (письмо Роспотребнадзора №02/17790-2023-27 от 19.10.2023).

3.3. Проведение систематической разъяснительной работы с детьми и родителями о мерах профилактики респираторных инфекций, в том числе внебольничных пневмоний

4. Контроль за выполнением настоящего Постановления оставляю за собой.

Главный государственный  
санитарный врач по Томской области



О. Л. Пичугина