

## **Эпидемиологическая ситуация на территории г. Могилева (по состоянию на 2017 год) ч.4**

На территории города обеспечено устойчивое эпидблагополучие **по карантинным инфекциям**. Реальная готовность ОЗ и ведомств к работе по санитарной охране территории составляет по итогам 2017г. года 96,5 балла при нормативе не ниже 75. Улучшилась ситуация по вопросу укомплектования ОЗ многоразовыми противочумными костюмами.

В соответствии с утвержденным «Комплексным планом мероприятий по санитарной охране территории г. Могилева от завоза и распространения инфекционных заболеваний, имеющих Международное значение на 2016-2025гг.», вопросы взаимодействия медицинских и не медицинских служб города отрабатывались на показательных городских тренировочных учениях на базах Могилевского филиала ГП «Белаэронавигация», ГУО «Могилевская областная школа-интернат для детей больных сколиозом», РУП «Могилевское отделение Бел.ж.д.».

В 2017г. в дополнение к участию эпидемиологов в качестве экспертов в практических учениях по санохране в ЛПО, начата практика участия в административных обходах с целью контроля вопросов готовности по ООИ.

Во исполнение предложений УЗ «МОЦГЭиОЗ в 2017г. проведена ревизия точек контроля за вибриопейзажем внешней среды на холеру, приняты меры по соблюдению требований действующих нормативно-правовых актов в части лабораторного обследования на холеру подлежащих лиц.

В 2017 году ситуация по **паразитарной заболеваемости** оставалась нестабильной. Зарегистрировано 3 случая криптоспоридиоза (2016г. – 8 сл.), 1 сл. эхинококкоза (2016г. – 1 сл.), 1 сл. анкилостомидоза.

Сохраняется многолетняя тенденция к снижению часто встречающихся гельминтозов (энтеробиоз, аскаридоз) с уровнем ниже областных показателей (на 36% и в 10 раз соответственно). При этом по итогам отчетного года отмечается рост заболеваемости населения энтеробиозом на 28% (2016г. – 120,08 случаев на 100 тыс. населения, 2017г. – 153,24 на 100 тыс.), при увеличении объема энтеробиоскопического обследования на 22% (с 46854 до 57150), связанного с внедрением Постановления МЗ РБ № 96-2016г. «Об утверждении «Инструкции о порядке проведения диспансеризации», существенно увеличивший количество контингента, подлежащего обследованию (детское население от 1 года до 11 лет должно ежегодно обследоваться на паразитарные заболевания). Заболеваемость аскаридозом снизилась в 2,4 раза (2016г. – 3,17 на 100 тыс., 2017г. – 1,31 на 100 тыс.) при увеличении копроовоскопического обследования на 14% (с 55469 до 63090) (рис. 85).

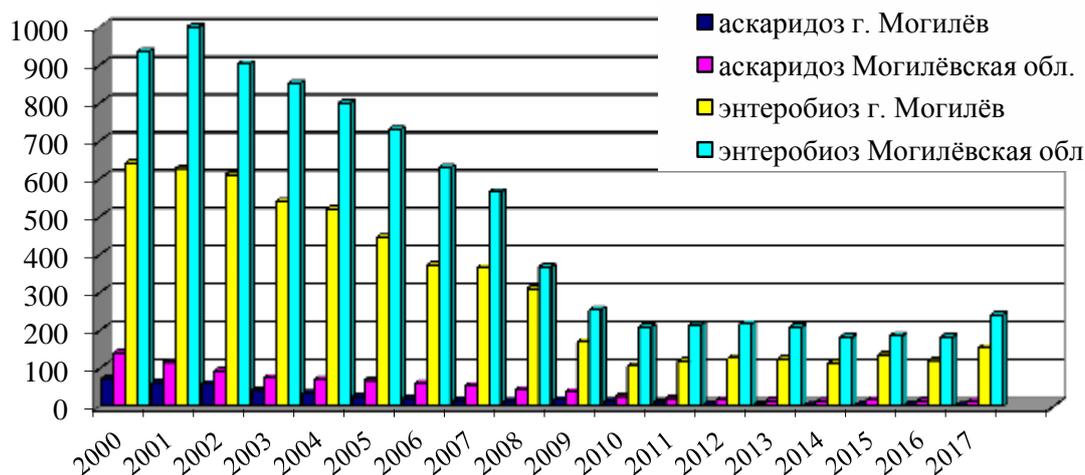


Рисунок 85 – Сравнительная динамика инвазированности аскаридозом и энтеробиозом населения г. Могилева и Могилевской области 2000-2017гг.

Несмотря на то, что в отчетном году увеличилось на 40% количество обращений населения в организации здравоохранения по поводу укусов клещами (2017г. – 3232 сл., 2016г. – 2315 сл.) и выявление инфицированных клещей боррелиями увеличилось с 5 до 11% (рис. 86, рис. 87), по заболеваемости Лайм-боррелиозом наблюдается снижение в 1,5 раза (2016г. – 99 сл., 2017г. – 66 сл.).

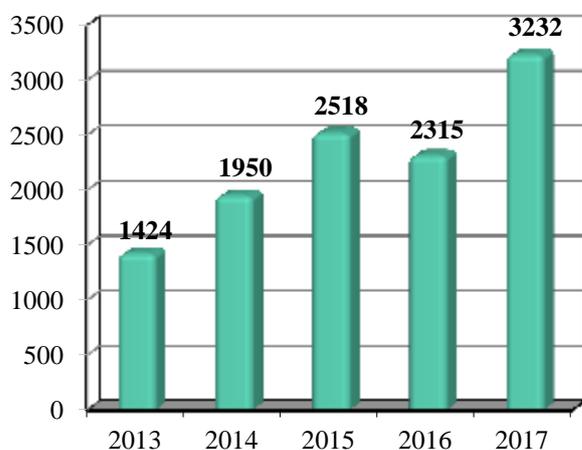


Рисунок 86 – обращения по поводу укусов населения клещами

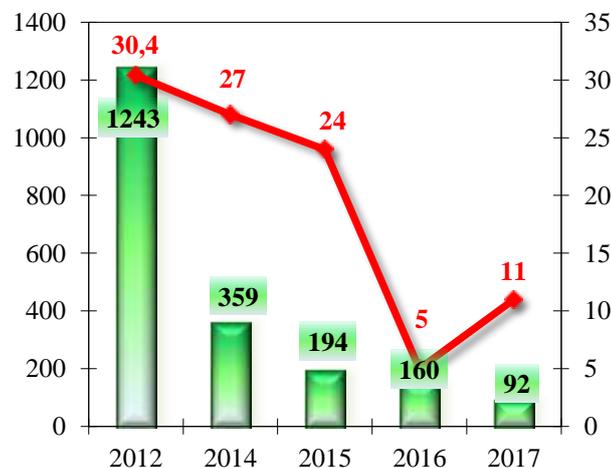


Рисунок 87 – % зараженных клещей от исследованных

Однако при проведении эпидрасследований было установлено, что в 97% случаев пациенты не обращались за медпомощью в учреждения здравоохранения, в 96% – не принимали профлечение, что свидетельствует о недоинформированности населения о мерах профилактики.

В 2017 году зарегистрировано 2 случая клещевого энцефалита (2016г. – 2), заражение произошло в Могилевском районе.

Как положительный момент, необходимо отметить, что благодаря ежегодным акарицидным обработкам в загородных учреждениях, объем которых увеличился в последние годы (рис. 88), отсутствовали покусы клещами и клещевые инфекции среди отдыхающих и персонала.

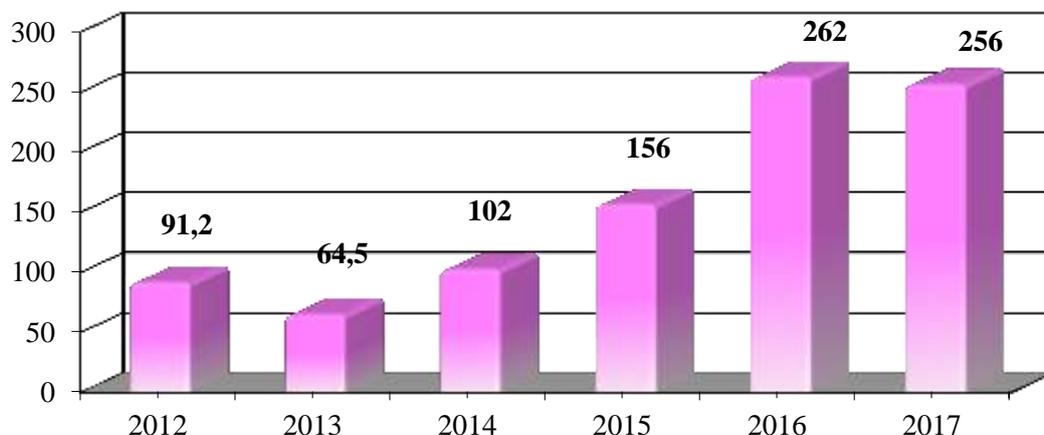


Рисунок 88 – Акарицидная обработка загородных оздоровительных учреждений

В отчетном году зарегистрировано 8 случаев заболевания: «о. токсоплазмоз» (2016 г. – 2 сл.). Случаи малярии, врожденного токсоплазмоза, трихинеллеза не регистрировались.

В 2017 году отмечен рост заболеваемости токсокарозом по сравнению с прошлым годом в 3 раза (2016г. – 10 случаев токсокароза, 2017г. – 30 сл.) (рис. 89), при этом, сохраняется высокая загрязненность внешней среды: инвазированность песка составляла 13% (2016г. – 15,7%) (рис. 90)

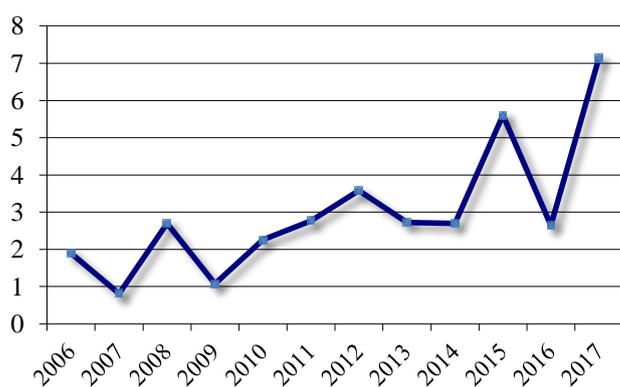


Рисунок 89 – Динамика заболеваемости токсокарозом за 2006-2017гг.

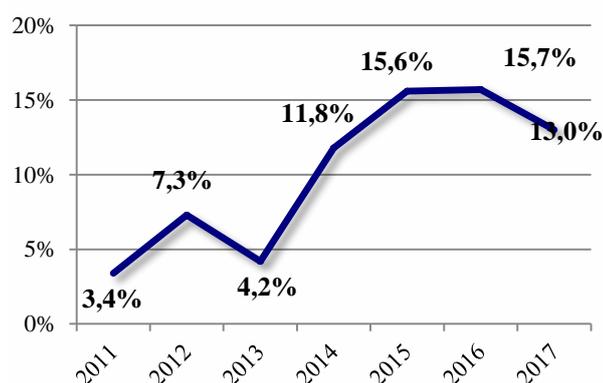


Рисунок 90 – Динамика инвазированности песка токсокарами за 2011-2017гг.

Заболееваемость чесоткой по сравнению с прошлым годом снизилась на 11%, но остается выше областного показателя на 4% и составляет 17,6 на 100 тыс. населения (рис. 91).

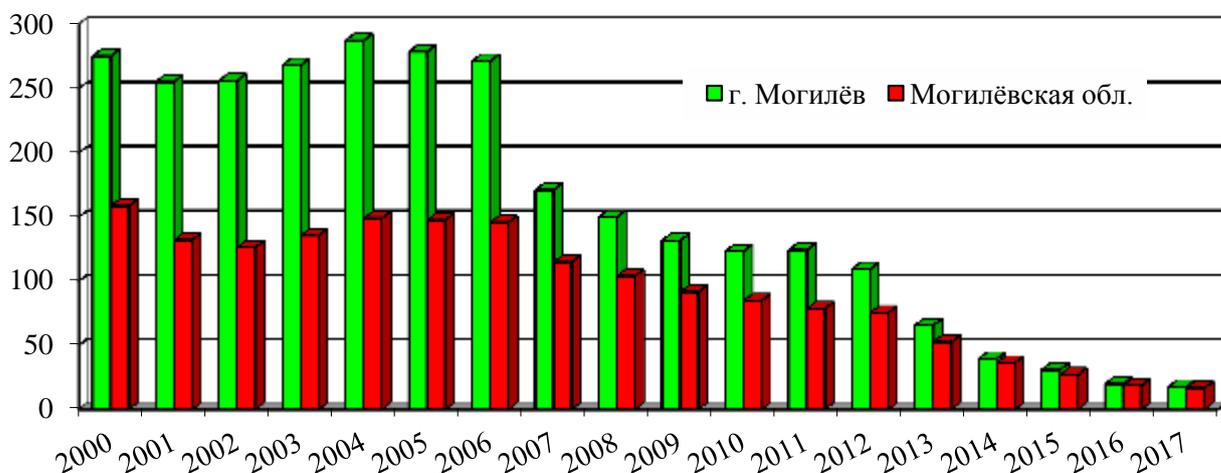


Рисунок 91 – Динамика заболеваемости населения г. Могилева и Могилевской области чесоткой в 2000-2017гг.

Анализ заболеваемости чесоткой по социальным группам показал, что эпидзначимой группой остаются учащиеся «колледжей и техникумов», показатель заболеваемости которых превышал общий городской в 6 раз. Заболеваемость чесоткой по сравнению с прошлым годом выросла в группе «школьники» в 2 раза (рис. 92).

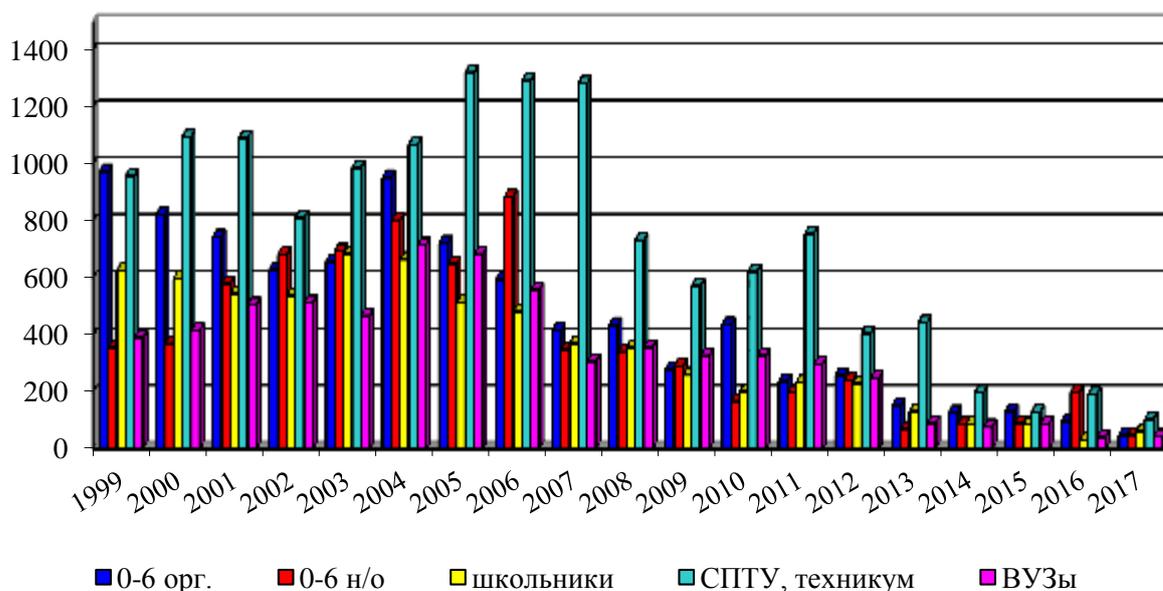


Рисунок 92 – Социально-возрастная динамика заболеваемости чесоткой населения г. Могилёва 1999-2017г.

В последние 4 года регистрируются случаи трихофитии, в 2017г. рост в 1,8 раз. «Группа риска» – дети, занимающиеся контактными видами спорта (рис. 93). С одной стороны, это результат эпиднастороженности и хорошей диагностики. С другой – проблемы в организации санитарно-гигиенического режима на спортивных сооружениях.



Рисунок 93 – Динамика заболеваемости трихофитией населения г. Могилева, Могилевской области и РБ за 2014-2017гг.

Сохраняется социальная значимость и актуальность педикулеза: заболеваемость педикулезом 3% областных показателей. Удельный вес платяного педикулеза, с учетом лиц, не имеющих постоянного места жительства (бомжей), составляет 36,6% от всего зарегистрированного (рис. 94).

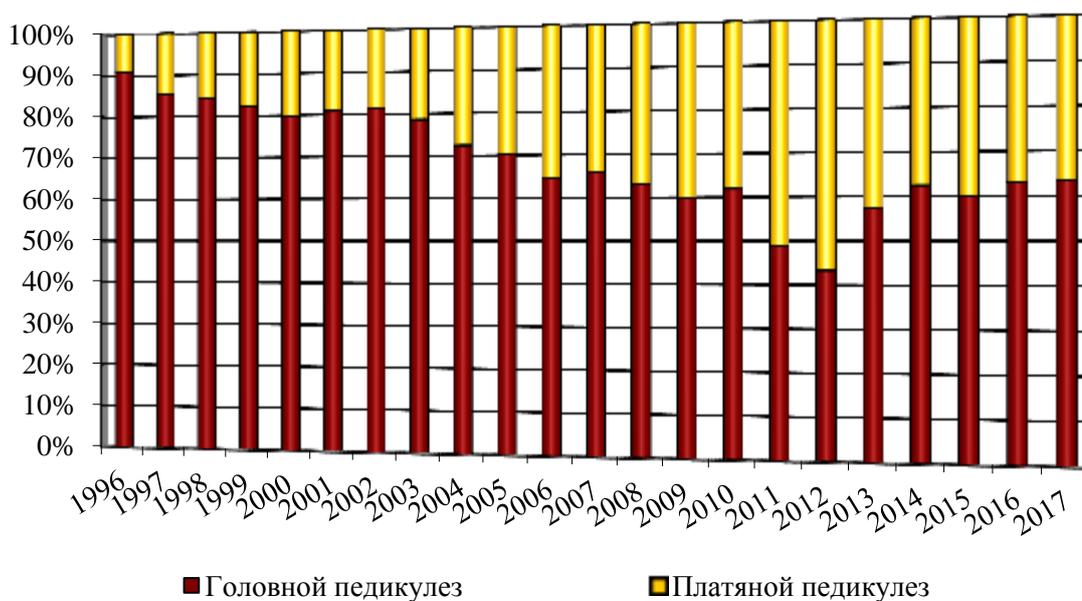


Рисунок 94 – Динамика пораженности педикулезом населения г. Могилева (с учетом бомжей) за 1996-2017гг.