

1.4. Инфекционная и паразитарная заболеваемость Могилевского района

Проводимая санитарной службой и учреждениями лечебной сети работа позволила достигнуть достаточно высокую эффективность эпидемиологического надзора в отношении большинства инфекций и обеспечить в целом надежное и устойчивое санитарное и эпидемическое благополучие района.

Из 73 нозологических форм, подлежащих учету, в анализируемый период не регистрировались 46 нозологии (63,0%), по 13 нозоформам (48,1% из зарегистрированных) отмечено снижение заболеваемости или стабилизация показателей.

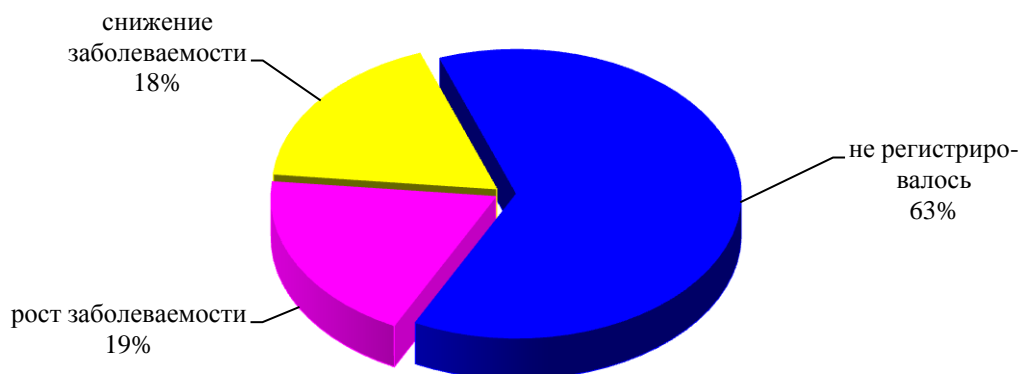


Рис. 20. Структура регистрации инфекционной заболеваемости в Могилевском районе в 2012г.

Более 95% заболеваемости приходится на респираторные вирусные инфекции, обратилось за медпомощью по поводу ОРИ и гриппа 8135 тыс. человек, уровень которых по сравнению с прошлым годом снизился на 27,5%.

В сентябре-ноябре была выполнена поставленная задача по достижению 35% охвата населения прививками против сезонного гриппа, что на 13,1% больше чем в прошлом году.

Заболеваемость ОКИ в районе превышает уровень заболеваемости 2011 года на 33,6% и по-прежнему остается выше областного показателя на 42,3%.

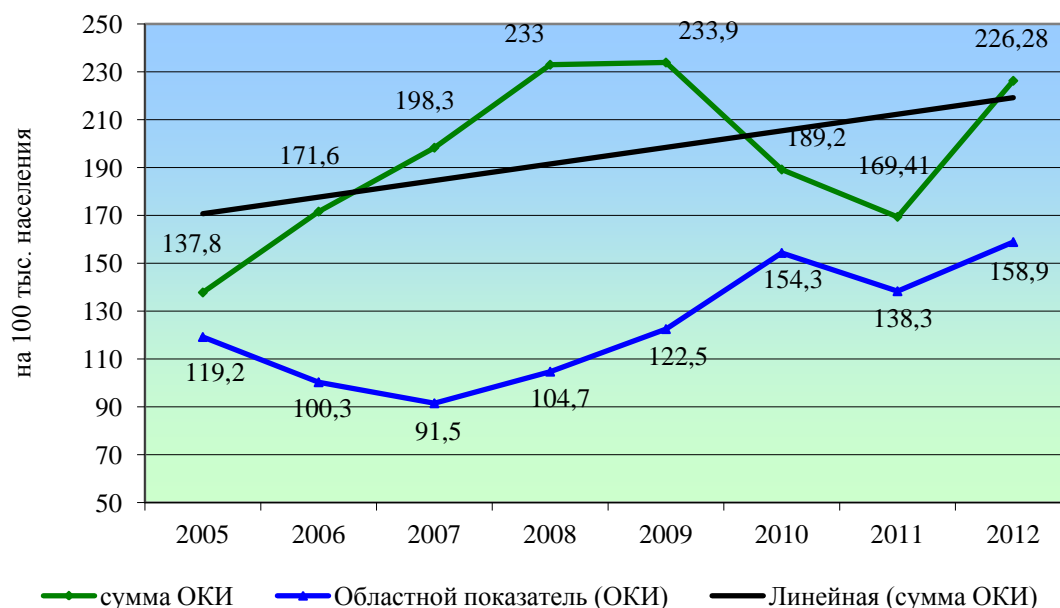


Рис. 21. Динамика заболеваемости ОКИ населения Могилевского района за период с 2005 по 2012гг.

Рост заболеваемости кишечными инфекциями по сравнению с прошлым годом обусловлен увеличением выявляемости гастроэнтеритами установленной этиологии (на 28,9%).

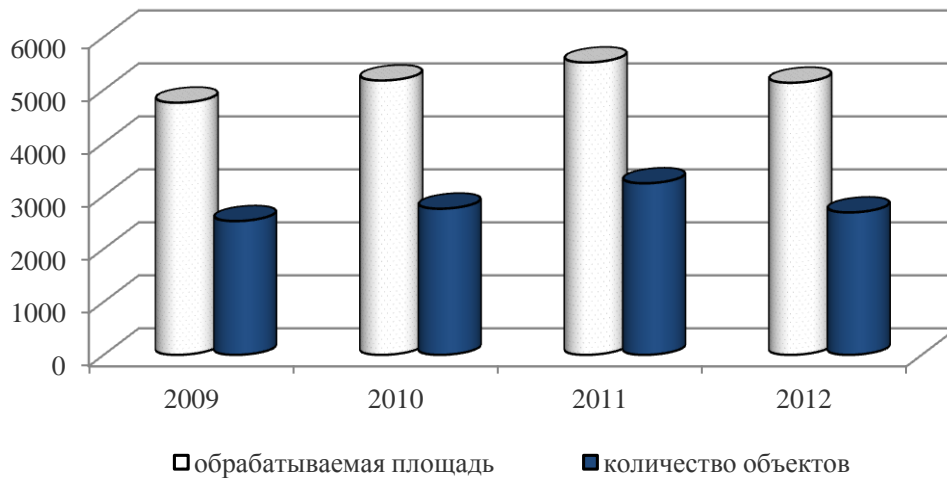


Рис. 22. Динамика кишечных инфекций населения Могилевского района 2009-2012гг.

Как и в предыдущие годы, основным этиологическим фактором при кишечных инфекциях, определяющим динамику, продолжают оставаться ротавирусы, составляющие в структуре 63,4% (рис. 23), и рост заболеваемости которыми наблюдался в 2012 году (на 82,3%).

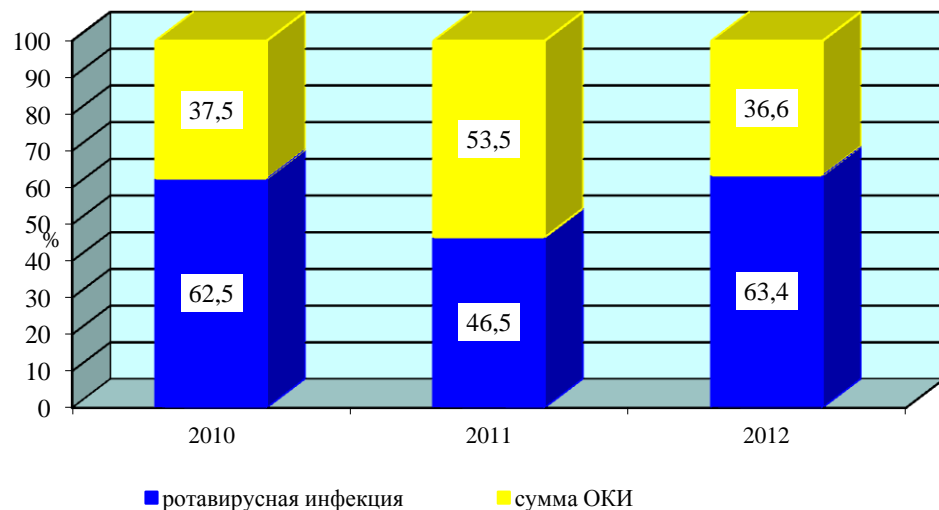


Рис. 23. Удельный вес ротавирусной инфекции в структуре ОКИ за период с 2010-2012гг.

При кишечных инфекциях единый фактор передачи - не установлен. Исследование вероятных факторов передачи на основной этиологический агент (на ротавирусы) на протяжении многих лет не дал ни одного положительного результата. Отсутствие вспышечной заболеваемости, отрицательные лабораторные исследования косвенно свидетельствуют о не участии в эпидпроцессе пищевых продуктов промышленного производства.

Удалось стабилизировать и снизить на 11,4% заболеваемость сальмонеллезом по сравнению с прошлым годом (рис. 24). Однако, заболеваемость в возрастной группе 0-2

года не снизилась, а увеличилась на 6,7%, и была выше аналогичного показателя по городу, несмотря на проводимые профилактические мероприятия (рис. 25). Основной причиной заболеваемости, по-прежнему, остается низкая грамотность и культура родителей.

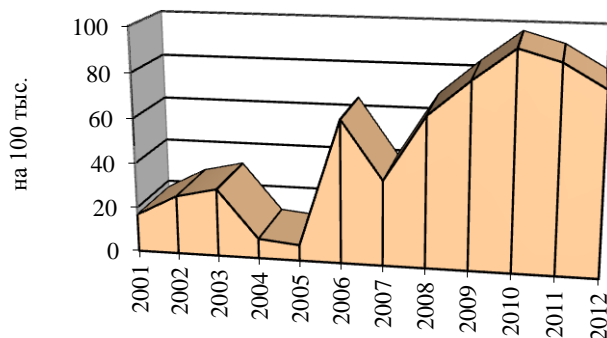


Рис. 24. Динамика заболеваемости населения Могилевского района в период с 2001-2012гг.

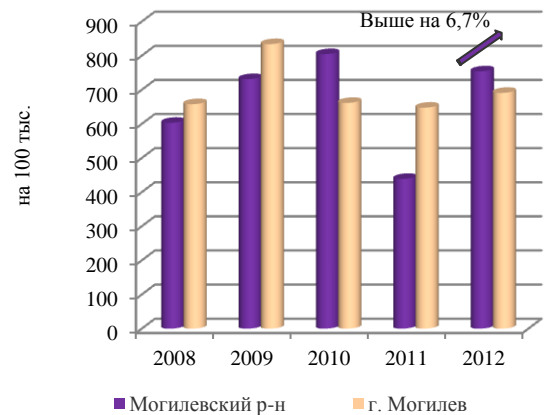


Рис. 25. Динамика заболеваемости сальмонеллезом в возрастной группе 0-2 года г. Могилева и Могилевского района в период с 2008-2012гг.

При сальмонеллезе – основным фактором остается продукция животноводства, главным образом, птицеводства, в т.ч. птицефабрик Могилевского района, что подтверждается выделением сальмонелл из сырой пищевой продукции, отобранной на объектах торговли и пищевой промышленности (фарш из мяса птицы, яйцо куриное, кожа шеи бройлера птицы ЧУП птицефабрики «Елец», субпродукты свиные (сердце) АК «Заря», полуфабрикат рубленый из мяса птицы ОАО «АК «Приднепровский»), в пробах патматериала (ОАО «АК «Приднепровский», СЗАО «Агролинк»).

Одним из главных итогов совместной работы санитарной и лечебной служб является создание коллективного иммунитета. Показатели привитости детского и взрослого населения в основном соответствуют оптимальным – от 97,0 до 99,9%. Несмотря на применяемые меры и положительную динамику по сравнению с прошлым годом проблемным вопросом остаются отказы.

В 2012 году продолжалась работа по приведению в соответствие требованиям действующих прививочных кабинетов: решен вопрос горячего водоснабжения в Ямницкой СВА, Княжицкой СВА. Общий процент соответствия составляет 98,6% (2011г. – 95%).

Благодаря активной иммунизации населения на территории Могилевского района не регистрировались случаи кори, краснухи, дифтерии, столбняка, полиомиелита, вирусного гепатита А и В.

В связи с повышением эпиднастороженности в результате совершенствования системы эпиднадзора, в т.ч. лабораторной диагностики по сравнению с прошлым годом в 3,5 раза возросла заболеваемость коклюшем.

Двое из 7 заболевших (28,6%) не были привиты против коклюша по причинам отказов от прививок. Отказы остаются проблемным вопросом, несмотря на применяемые меры и положительную динамику по сравнению с прошлым годом.

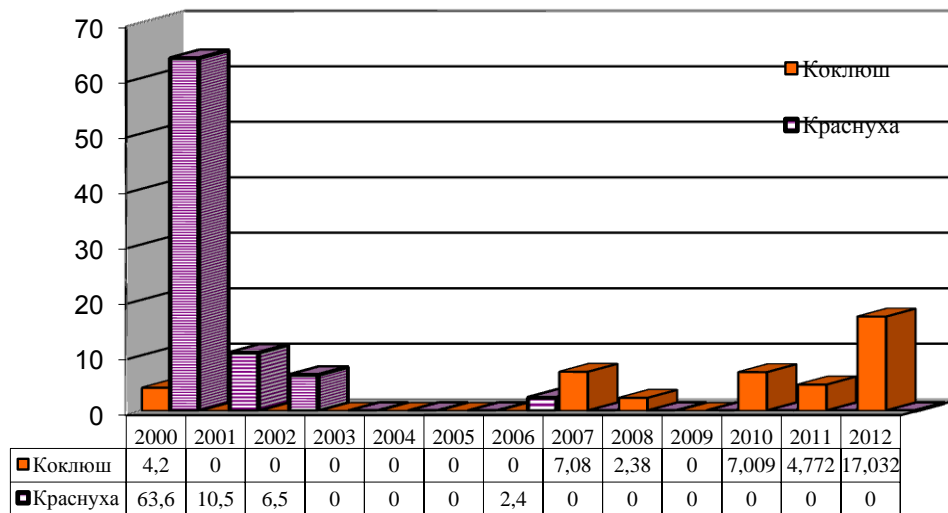


Рис. 26. Динамика заболеваемости воздушно-капельными инфекциями населения Могилевского района в 2000-2012гг.

В 2012 году случаи острого вирусного гепатита А, В и С не регистрировались (рис. 28).

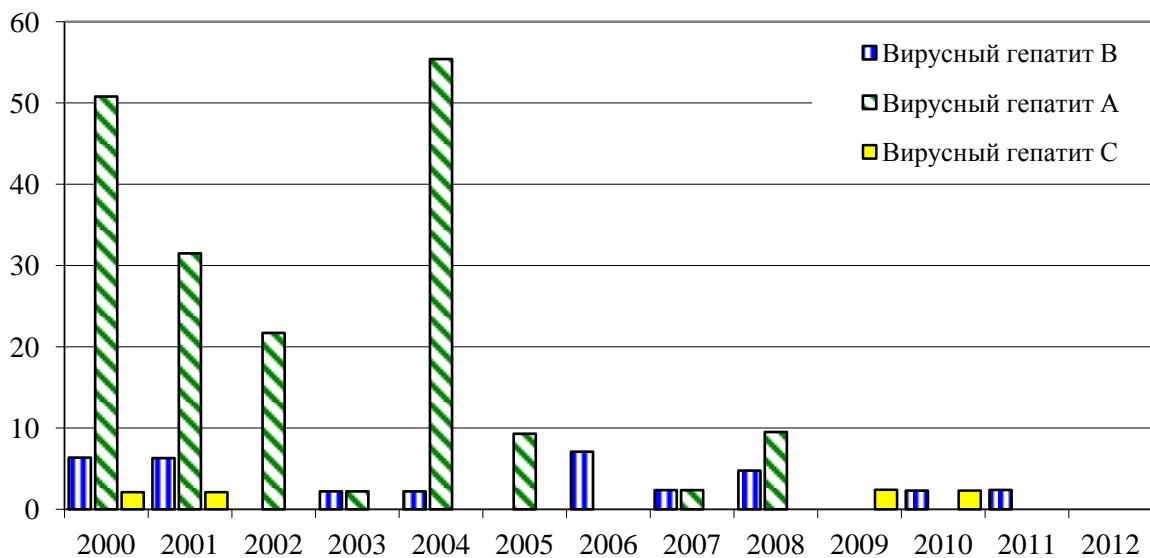


Рис. 27. Динамика заболеваемости вирусными гепатитами А, В,С среди населения Могилевского района в 2000-2012гг.

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Вирусный гепатит В	6,36	6,31	-	2,2	2,2	-	7,1	2,36	4,76	0	2,3	2,4	0
Вирусный гепатит А	50,8	31,5	21,7	2,2	55,4	9,3	-	2,36	9,51	0	0	0	0
Вирусный гепатит С	2,1	2,1	-	-	-	-	-	-	-	2,41	2,3	0	0

Основными источниками инфекции остаются хронические больные и носители, регистрация которых ежегодно во много раз превышает показатели выявляемости острого гепатита.

В текущем году в сравнении с 2011г. отмечается рост заболеваемости хроническим вирусным гепатитом С (на 28,4%) и выявления носительства HBsAg (в 2 раза), снижение заболеваемости хроническим вирусным гепатитом В – в 2 раза и регистрации носительства а/НСV – в 3,4 раза.

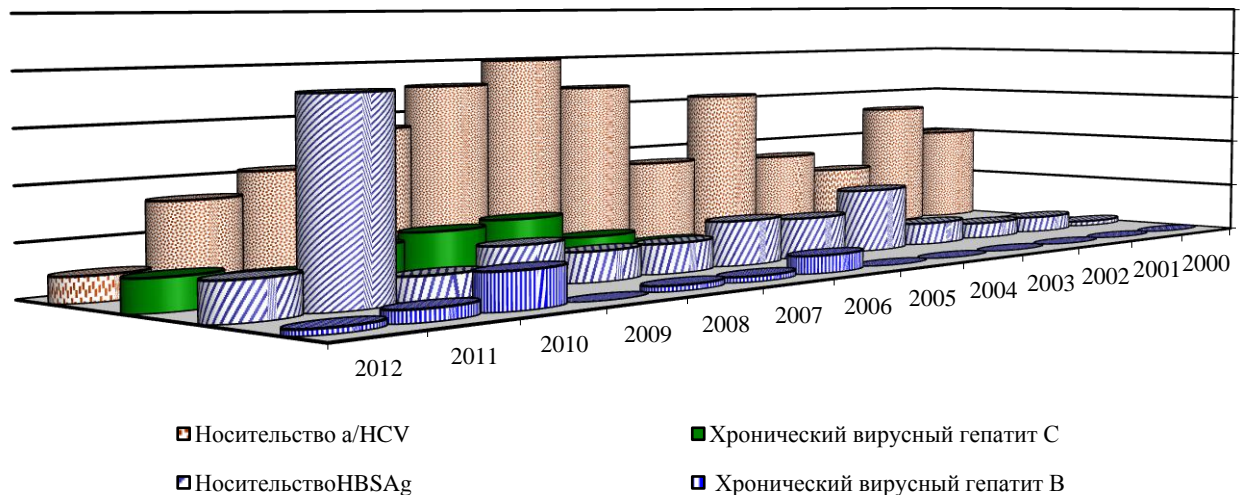


Рис. 28. Динамика выявления ХВГ и носителей маркеров у населения Могилевского района в 2000-2012 гг.

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Носительство a/HCV	40,2	52,6	26,1	34,0	62,2	35,0	68,1	80,2	70,83	55,47	42,0	33,4	9,7
Хронический вирусный гепатит С	-	-	-	-	4,6	2,3	7,05	11,8	21,24	19,29	16,35	9,5	12,2
Носительство HBsAg	2,1	6,5	6,5	9,0	25,3	16,3	17,8	11,8	11,80	16,88	9,34	7,16	14,6
Хронический вирусный гепатит В	-	-	-	-	-	-	7,05	2,3	2,36	-	14,02	4,8	2,4

Ситуация по социально-обусловленным инфекциям нестабильна: уровень заболеваемости сифилисом снизился на 15,0%, заболеваемость гонореей превышает показатели прошлого года в 2 раза (29 случаев) и составляет 70,6 на 100 тыс. населения.

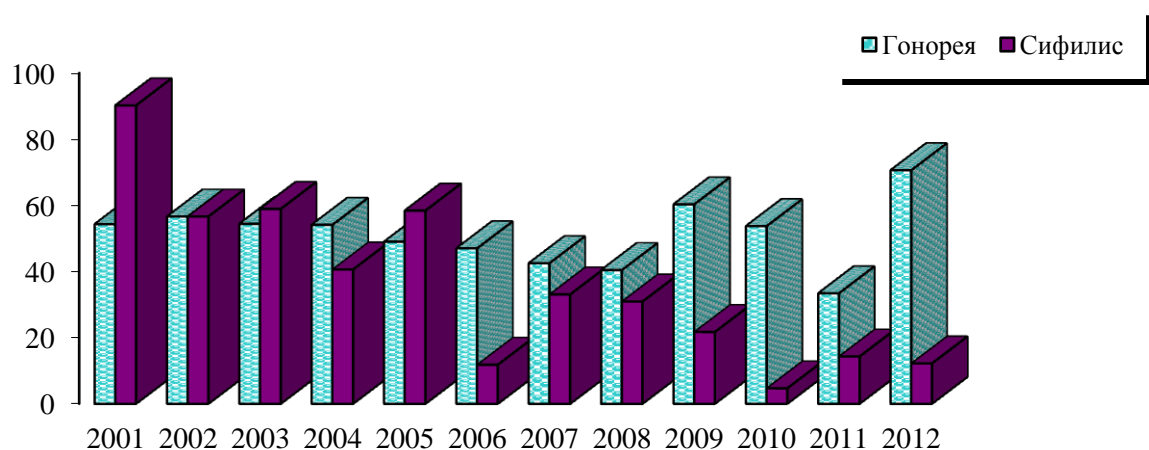


Рис. 29. Динамика заболеваемости гонореей и сифилисом среди населения Могилевского района за период в 2001-2012 гг.

Из-за идентичности путей распространения выявление больных и носителей парентеральными вирусными гепатитами и венбольных может рассматриваться как показатель вероятности распространения ВИЧ-инфекции.

В Могилевском р-не по кумулятивным данным на 01.01.13 года зарегистрировано 11 случаев, в 2012 году выявлено 3 (за 2011 год – 0). Увеличение обусловлено активным выявлением новых случаев за счет расширения перечня контингента лиц, подлежащих тестированию на ВИЧ и активизации работы с контактными лицами и уязвимыми группами. Характеристики эпидпроцесса в основном сохраняются

Благодаря проводимой работе всех заинтересованных служб основные показатели Государственной программы по профилактике ВИЧ-инфекции на 2011-2015гг. выполнены: охват антиретровирусной терапией всех подлежащих ВИЧ-инфицированных составляет 100%, риск передачи ВИЧ от ВИЧ-инфицированной матери составляет 0%, проводится 100% тестирование на ВИЧ донорской крови с использованием современных методов, более 60% предприятий и организаций охвачены профилактическими программами. Опыт работы ЦГЭ по профилактике ВИЧ-инфекции на территориях сельских исполнительных комитетов рекомендован для внедрения на областном уровне.

Основные задачи Государственной программы «Туберкулез» на 2010-2014гг. в Могилевском районе по снижению показателей заболеваемости и смертности в 2012г. выполнены. В 2012 году по сравнению с 2011 годом снижены показатели заболеваемости на 25,8% при критерии 2% в год, смертности на 23,1% при критерии 1% в год. При этом заболеваемость туберкулезом по сравнению с 2011 годом снизилась на 25,8% и составила 58,4 на 100 тыс. населения, что выше областного показателя на 13,4%.

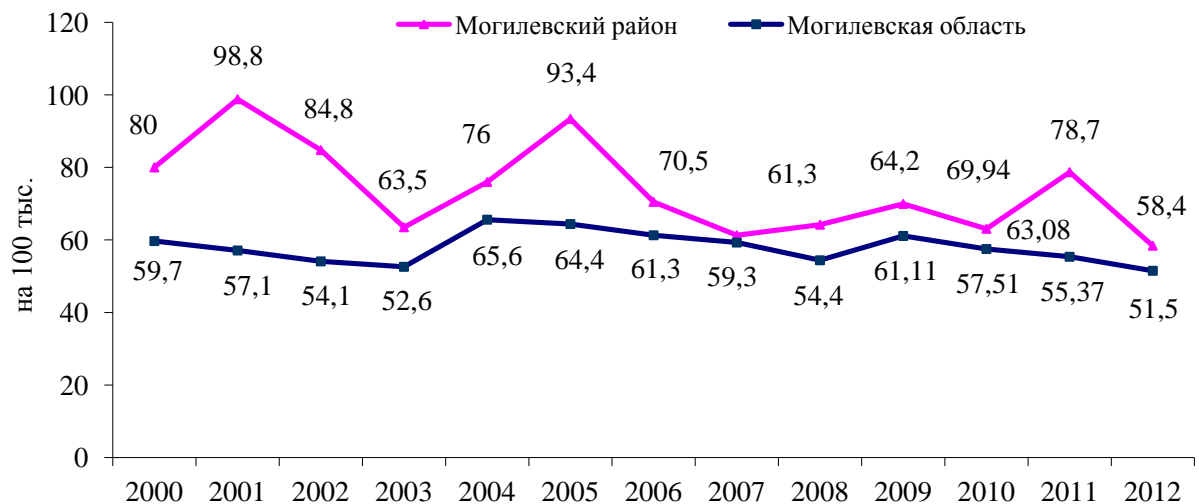


Рис. 30. Динамика заболеваемости туберкулезом среди населения Могилевского района за период в 2000-2012гг.

Зарегистрирован случай туберкулеза у ребенка в возрасте 14 лет.

Удалось решить поставленную задачу улучшения ситуации по изоляции детей из очагов активного туберкулеза (2010г. – 55,6%, 2011г. – 60,0%, 2012 год – 100%).



Рис. 31. Динамика изоляции детей г. Могилевского района и очагового туберкулеза

Ежегодно регистрируются случаи заболевания туберкулезом лиц из категории декретированного контингента. В 2012г. выявляемость этого контингента от вновь выявленных случаев туберкулеза составила 12,5% (3 сл.).

Группой профессионального риска заболеваемости туберкулезом остаются работники МТФ и животноводческих комплексов, где тяжелые условия труда и непостоянный состав работающих: практически при ежегодной регистрации уровень заболеваемости в данной группе превышает средний показатель по району и среди декретированного контингента.

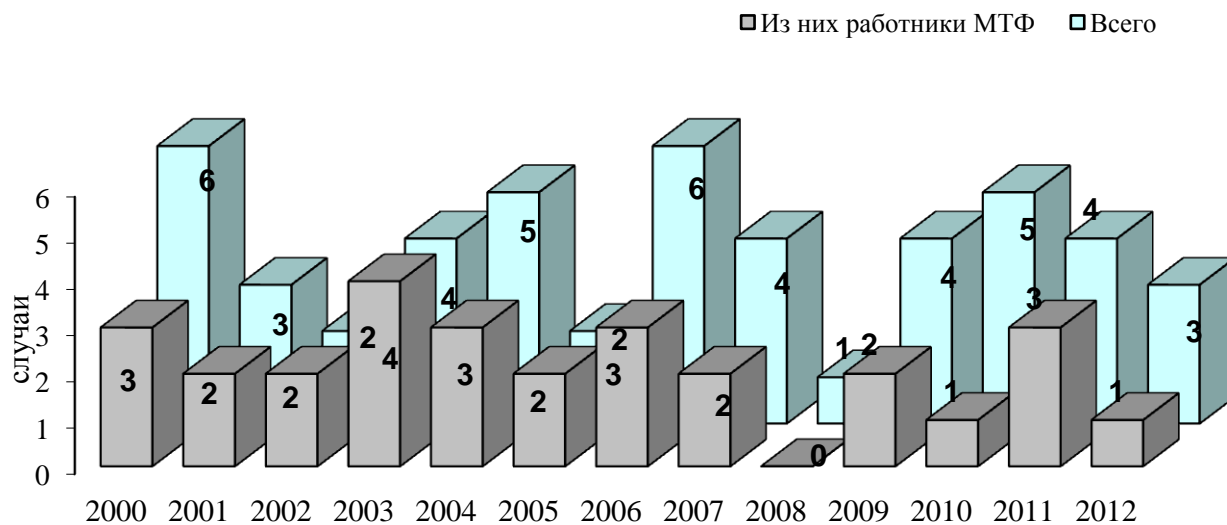


Рис. 32. Динамика заболеваемости туберкулезом работниками МТФ и животноводческих комплексов в сравнении с заболеваемостью общего числа обязательного контингента в 2000-2012гг.

Сохраняется значимость и актуальность контроля флюорографического обследования. При профосмотрах было выявлено 50% заболевших туберкулезом, из числа декретированных – 67%, в одном случае (работник ДДУ) – при несвоевременном прохождении флюорографии (рис). При этом сельское население обследовано всего на 96,5% при рекомендуемом 100%.

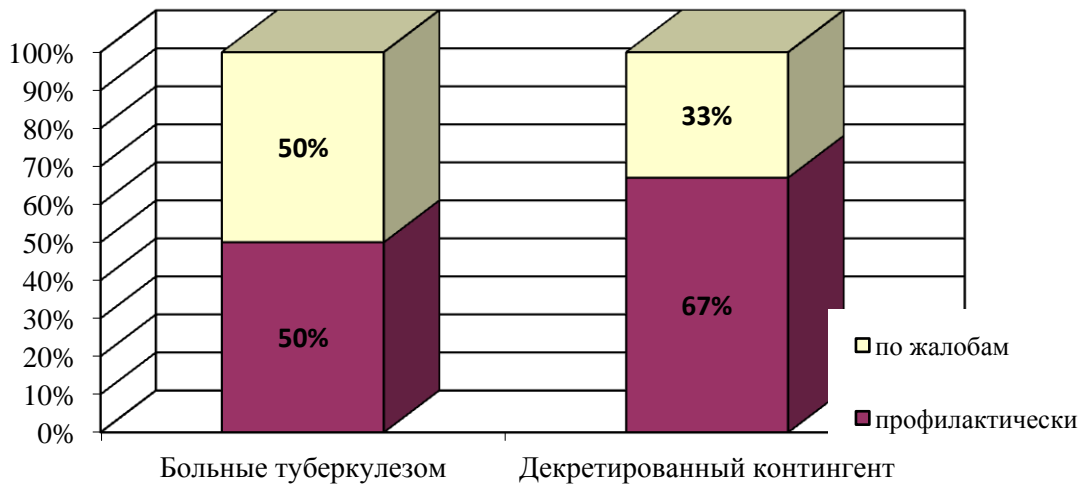


Рис. 33. Выявляемость туберкулеза Могилевского района среди населения за 2012 год

Ухудшилась ситуация по кожно-заразным инфекциям: заболеваемость чесоткой и микроспорией увеличилась по сравнению с прошлым годом на 41,6% и 23,4% соответственно и превышают уровень областных показателей в 1,6 раза (рис. 34). «Группой риска» остаются учащиеся СПТУ, а также группа «школьники», удельный вес заболеваемости которых на протяжении нескольких лет не снижается и составляет по 24,0%.

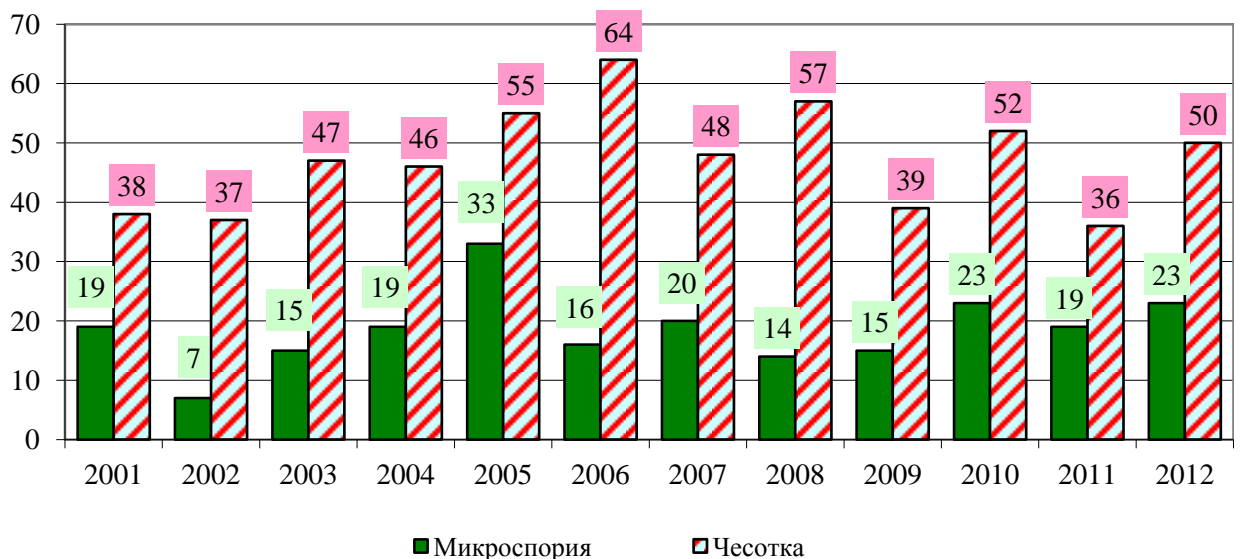


Рис. 34. Динамика заболеваемости чесоткой и микроспорией среди населения Могилевского района за период с 2001-2012гг.

Сохраняется социальная значимость и актуальность **педикулеза**: несмотря на снижение по сравнению с прошлым годом на 40,0%, выявляемость по-прежнему превышает областные показатели в 1,6 раза, показатели выявляемости среди городских жителей – в 1,8 раза.

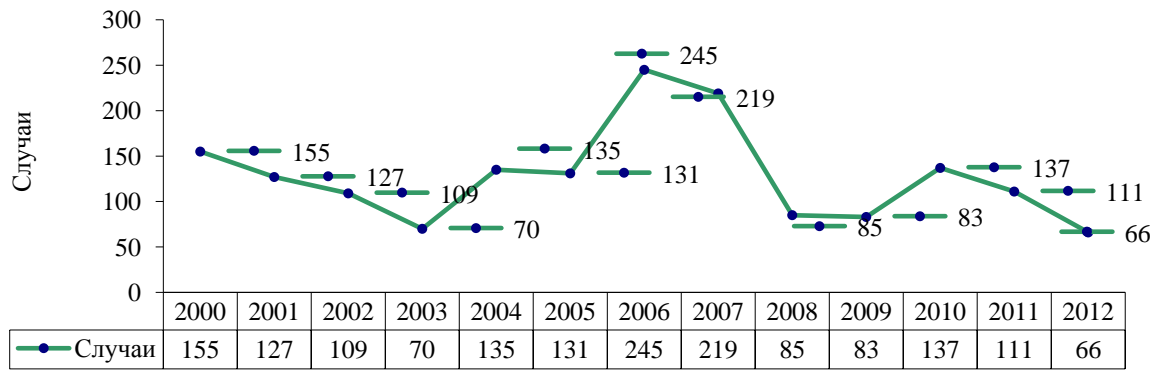


Рис. 35. Динамика пораженности педикулезом населения Могилевского района за 2000-2012гг.

Ситуация с платяным педикулезом по сравнению с прошлым годом улучшилась: среди социально-адаптированного населения выявляемость снизилась в 2,8 раза и стала ниже показателя по городу (на 23,9%), отсутствует очаговость.

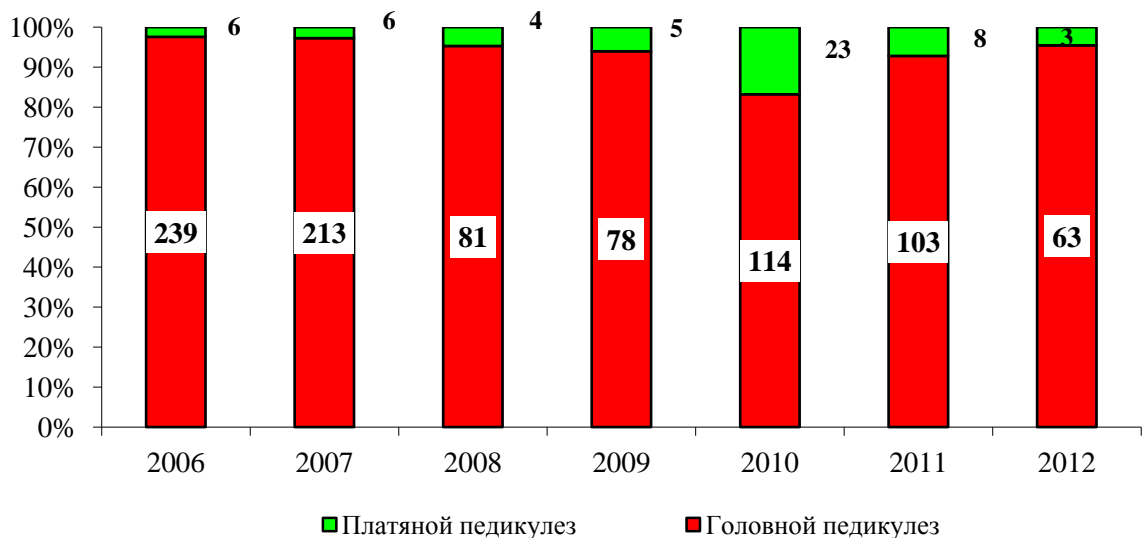


Рис. 36. Динамика пораженности педикулезом населения Могилёвского района в 2006-2012гг.

Ситуация по паразитозам остается нестабильной: по итогам года снижена заболеваемость аскаридозом (на 50%) и пораженность, как по аскаридозу, так и по энтеробиозу, трихоцефалез не выявлялся с 2007 года, в то же время, несмотря на стабилизацию, заболеваемость энтеробиозом остается выше областных показателей на 59,8%.

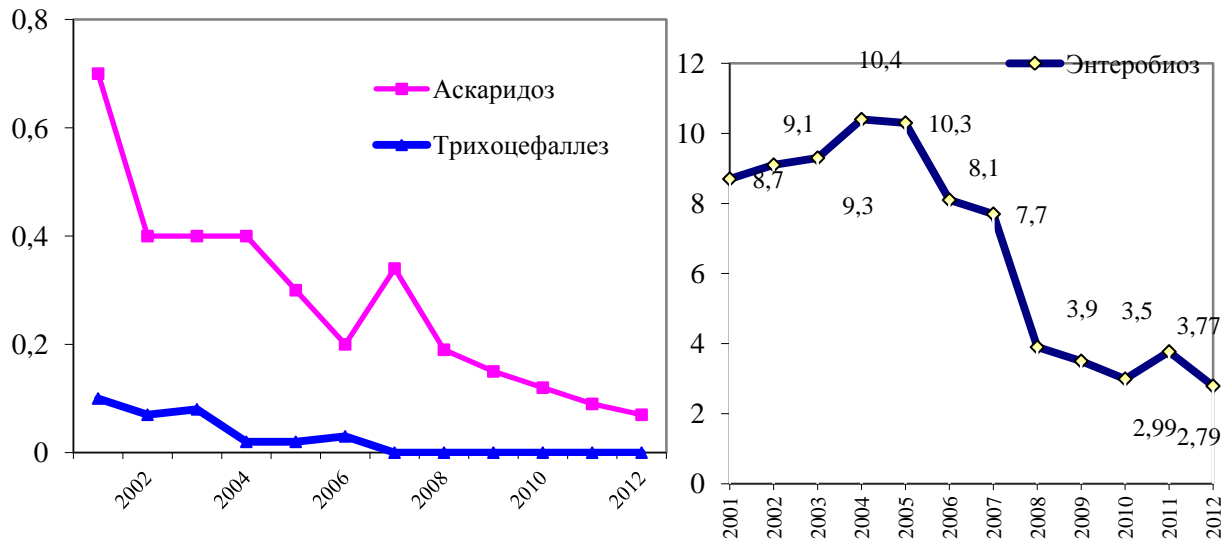


Рис. 37. Пораженность гельминтозами населения Могилевского района в 2001-2012гг. (в %)

Нестабильность ситуации по паразитозам обусловлена также выявлением 6 случаев токсокароза, 1 случая криптоспоридиоза (в 2011г. – случаи не регистрировались). Случаи эхинококкоза, малярии, болезни Лайма в 2012 году не выявлялись.

При высокой пораженности клещей Лайм-Боррелиозом не снижается количество укусов, при этом более чем в 80% случаев нападение клещей наблюдалось на территории Могилевского района (рис. 38).

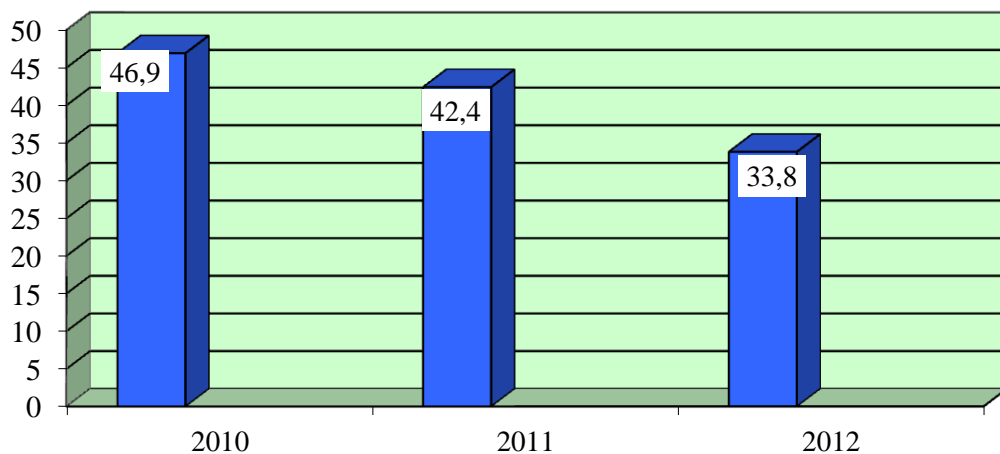


Рис. 38. Динамика пораженности клещей Лайм-Боррелиозом за 2010-2012гг.

Обеспечено устойчивое эпидблагополучие по карантинным инфекциям, повышена реальная готовность ЛПО и ведомств к работе по санитарной охране территории и составляет по итогам года 98,5%.

Практические навыки по организации противоэпидемических мероприятий по случаю выявления больного с подозрением на холеру, и взаимодействие специалистов лечебной сети отрабатывались на показательном тренировочном учении на базе филиала поликлиники № 8 – с представителями учреждений здравоохранения г. Могилева и Могилевского района.

Ухудшилась ситуация по зоотропозам: зарегистрировано 3 случая лептоспироза, 9 случаев ГЛПС (2011г. – 2 сл. лептоспироза, случаи ГЛПС не регистрировались). Остается высоким уровень пораженности основных источников инфекций – грызунов, по ГЛПС превышает областные показатели более чем в 2 раза (рис. 39).

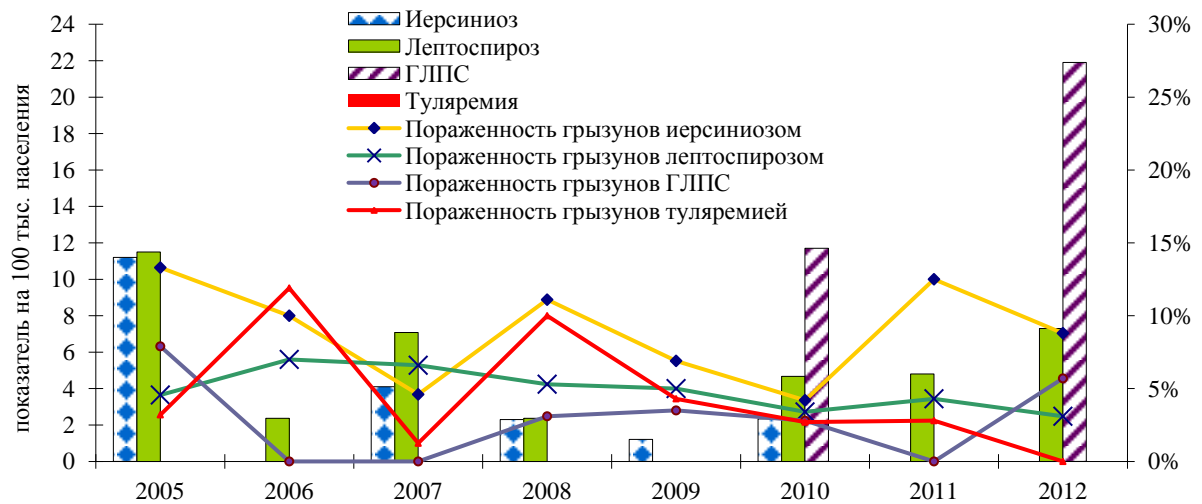


Рис. 39. Динамика заболеваемости лептоспирозом, иерсиниозом, ГЛПС и туляремией населения Могилевского района и выявления пораженности грызунов данными инфекциями за 2005-2012гг.

На территории Могилевского района зарегистрировано 19 очагов ГЛПС и 2 очага лептоспироза, охвативших 9 сельских исполнительных комитета.

Несмотря на положительную тенденцию по наращиванию объемов дератизационных работ в Могилевском районе в 2010 и 2011 году, в 2012 году количество обрабатываемых площадей по сравнению с предыдущим годом снизилось на 7%, объектов – на 17%, не охвачено плановой дератизацией 24,4% эпидзначимых объектов, расположенных в зонах неблагополучия по ГЛПС (рис. 40).

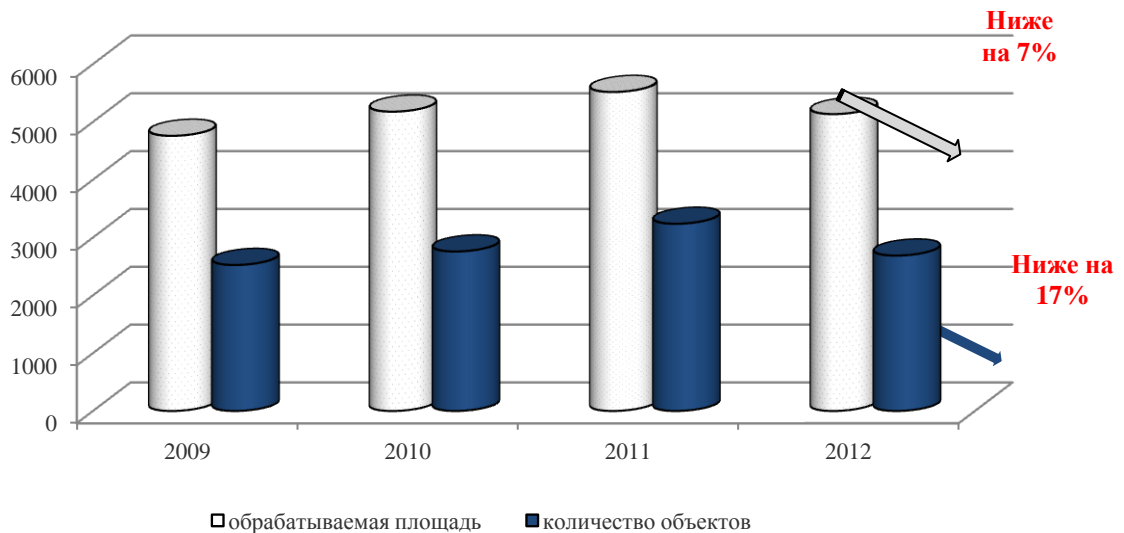


Рис. 40. Динамика обрабатываемых от грызунов объектов Могилевского района в период с 2009-2012гг.

Выявление случаев бешенства у животных уменьшилось в 3,3 раза (с 30 до 9 случаев), но Могилевский район остается на 2-ом месте по неблагополучию (после Быховского – 13 сл.), диагноз «бешенство» выставлен у 2-х домашних животных (1 кот, 1 собака).

Эпизоотией охвачено 5 сельских советов. Наибольшее количество случаев зарегистрировано на территории Дашковского с/С (5 сл.).

Несмотря на снижение обращаемости за антирабической помощью на 13,8% по сравнению с прошлым годом, количество лиц, контактирующих с бешеными животными, увеличилось на 14,8% за счет регистрации 2-х групповых контактов.

По сравнению с прошлым годом увеличилось количество пострадавших от безнадзорных животных на 18% (либо с 10 до 28%), снизился контакт с дикими и сельскохозяйственными животными на 9% и 4% соответственно.

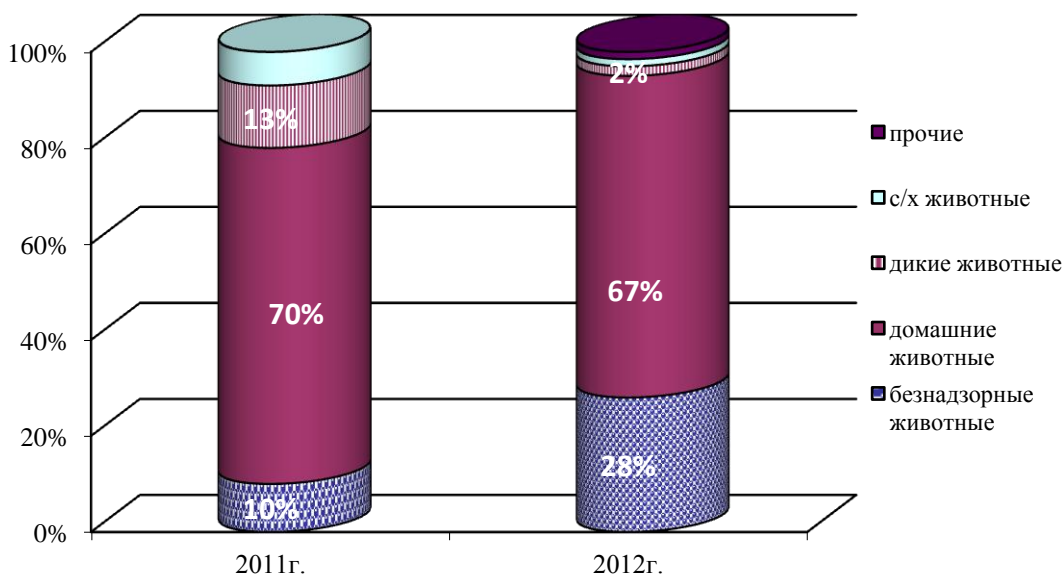


Рис. 41. Структура причин обращений (по видам животных) населения Могилевского района в 2011-2012гг.

Благодаря целенаправленно проводимой информационно-профилактической работе сведены до единичных случаев количество отказов и прерываний экстренной профилактики.

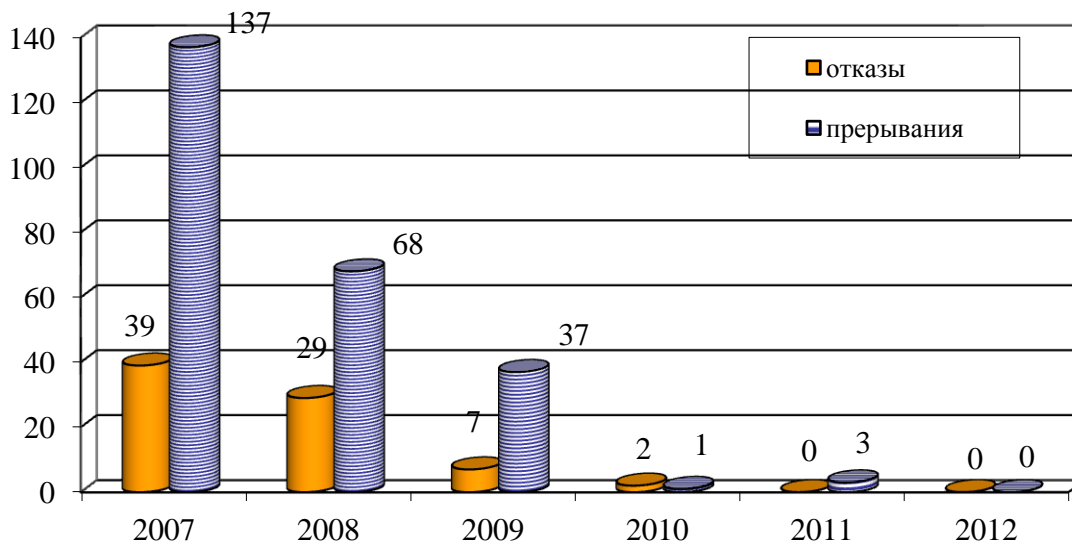


Рис. 42. Динамика количества отказов и прерываний экстренной профилактики против бешенства в период с 2007-2012гг.

На сегодняшний день в районе остаются нерешенными вопросы: не полный учет домашних животных, отсутствие единой системы регистрации и выдачи регистрационных удостоверений, жетонов, низкий охват иммунизацией домашних животных против бешенства, затруднение проведения профилактической иммунизации лиц, по роду профессиональной деятельности имеющих контакт с животными и риск заболевания бешенством.

Инициировать в органах власти:

- Создание единой системы регистрации домашних животных.
- Обязать руководителей эпидзначимых объектов заключить договора на проведение систематической дератизации организаций и учреждений города
- Выделение денежных средств из местного бюджета на закупку вакцины против гриппа
- Обязать руководителей выделить денежные средств на закупку вакцины и проведение иммунизации работников с охватом не менее 40% на промышленных предприятиях, 100% - в торговле.

ВЫВОД: Задачи, поставленные на 2012 году, в основном выполнены. Анализ имеющихся материалов свидетельствует о стабильной положительной динамике достигнутых показателей. Обеспечен оптимальный уровень привитости детского и взрослого населения. Создана основа для реализации комплексного подхода и участия, как медицинских, так и немедицинских структур в решении проблем профилактики социально-значимых инфекций, санитарной охраны территории района.