

1.4. Инфекционная и паразитарная заболеваемость

Эпидемическая ситуация по инфекционным и паразитарным заболеваниям среди населения г. Могилева в 2009 году оставалась сложной, но в то же время контролируемой: удалось обеспечить в целом надежное и устойчивое санитарное и эпидемическое благополучие в городе (рис. 23).

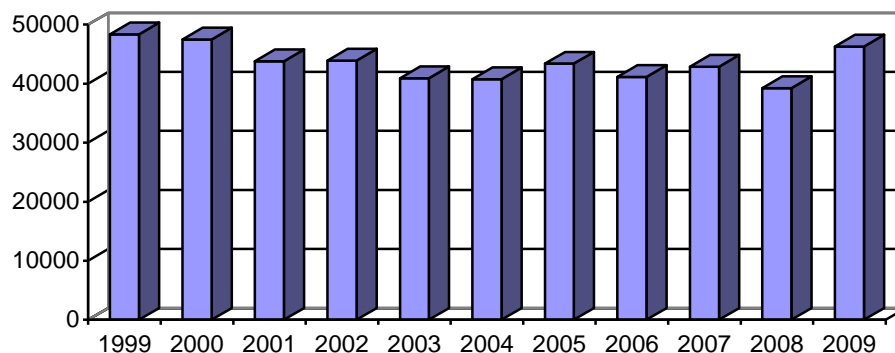


Рис. 23. Динамика инфекционной и паразитарной заболеваемости населения г. Могилёва в 1997-2009гг.

Превышение на 18,02% инфекционной и паразитарной заболеваемости обусловлено ростом заболеваемости ОРЗ и гриппа, которые в структуре заболеваемости составляет 96,6%.

Несмотря на один из самых низких уровней подъема заболеваемости за последние годы в феврале-марте (переболело всего 5,4% населения), по итогам года наблюдается превышение прошлогодних показателей на 19,4% обусловленное подъемом заболеваемости в ноябре-декабре за счет активизации пандемического типа вируса гриппа. Всего за весь период лабораторно подтверждено 58 случаев высокопатогенного гриппа (рис. 24).

В рамках организации профилактических мероприятий была активизирована работа по иммунизации населения. Привито населения по сравнению с прошлым годом больше на 29,9%, в т.ч. за счет платных услуг - в 7,7 раза.

В то же время охват прививками населения города составил всего 9,1% (по итогам прошлого года - 6,4%), при рекомендуемом Минздравом – не менее 20%.

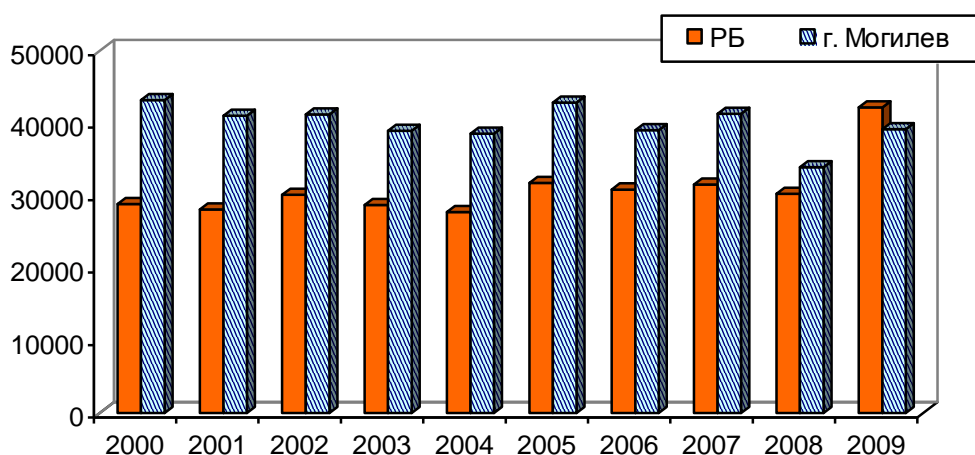


Рис. 24. Динамика заболеваемости населения города Могилева и РБ острыми респираторными заболеваниями, в т.ч. гриппом за период с 2000-2009гг.

Заболеваемость острыми кишечными инфекциями остается в городе традиционно выше областной (в 1,4 раза), в пределах прогнозируемой и с сохранением многолетней тенденции к снижению (рис. 25).

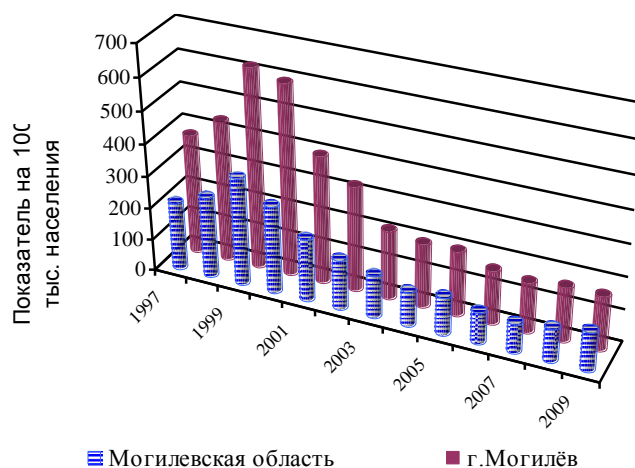


Рис. 25. Динамика заболеваемости ОКИ населения г. Могилева 1997-2009гг.

Удалось удержать на высоком уровне этиологическую расшифровку (2009г. – 82,9%, 2008г. – 80,7%) (рис. 26).

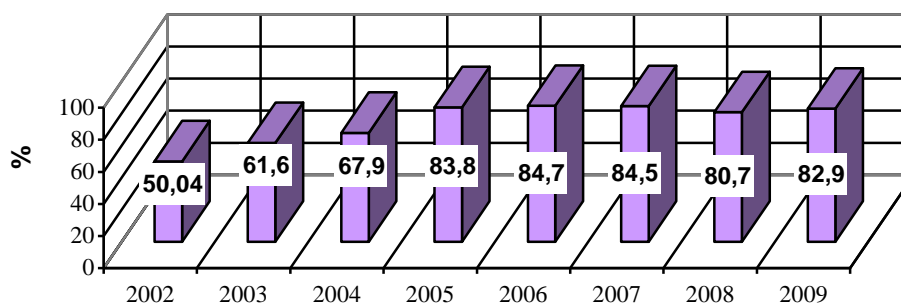


Рис. 26. Динамика показателя этиологической расшифровки заболеваемости населения г. Могилева 2002-2009гг.

Как и в прошлые годы особенности годового эпидемического процесса определялись ротавирусами, заболеваемость, вызванная которыми, составляет 59,2 % от суммы ОКИ (в 2008 году – 57,1), 71,3 % от этиологически расшифрованных диарей (2008г. – 71,1%) (рис. 27).

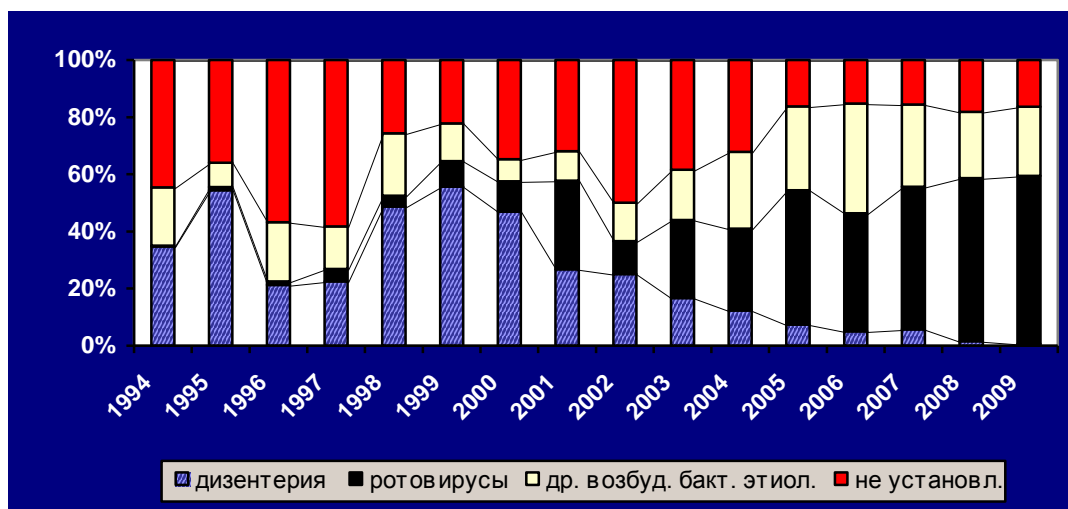


Рис. 27. Динамика этиологической структуры заболеваемости ОКИ населения г. Могилёва 1994-2009гг.

Ротавирусная инфекция определяла и возрастную «группу риска» в целом по кишечным инфекциям, которой уже «традиционно» остаются дети первых 2-х лет жизни, на долю которых в структуре ОКИ приходится 52,6 %, в том числе среди детей от 0 до 14 лет – 75 %, а интенсивность заболеваемости составляет 3449,02 на 100 тыс. населения, что выше общегородского показателя в 18,34 раза.

Вспышечная заболеваемость не регистрировалась.

Несмотря на то, что отмечаются превышения показателей сальмонеллеза по сравнению с прошлым годом на 11,04 %, а областных показателей на 39,2% удалось стабилизировать заболеваемость к концу отчетного года. Отмечается высокая бакподтвержденность (92,4%), полиэтиологичность (в эпидпроцессе участвовало 10 типов сальмонелл), превалирование в этиологической структуре сальмонеллы *Энтеритидис* и *Блегдам* (65% среди бакподтвержденных). Группой риска остаются дети первых 2-х лет жизни (33,8%) (рис. 28).

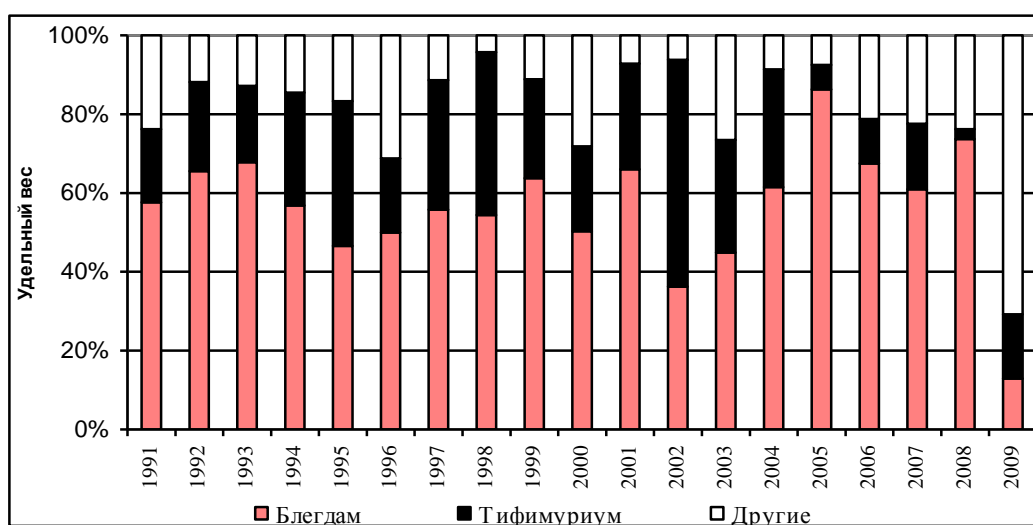


Рис. 28. Динамика этиологической структуры заболеваемости сальмонеллезом населения г. Могилева 1991 - 2009гг.

При кишечных инфекциях не установлен единый фактор передачи. Обследование вероятных факторов передачи на основной этиологический агент на протяжении многих лет не дал ни одного положительного результата.

При сальмонеллезе основным фактором остается продукция животноводства, главным образом – птицеводства.

Заболеваемость вирусными гепатитами превышала уровень прошлого года на 6,28 % и областной в 1,2 раза, однако регистрировалась на спорадическом уровне. Превышение обусловлено ростом заболеваемости острым ВГВ, показатель заболеваемости которого в 1,8 раз превышает определенный ВОЗ к 2010 году и в 2,79 раза уровень прошлого года. Все заболевшие взрослые, основной путь передачи, по-прежнему – половой. Среди заболевших 85,7% не подлежали на прививку и не привиты. Двое привитых - медработники, получивших полный курс вакцинации (рис. 29).

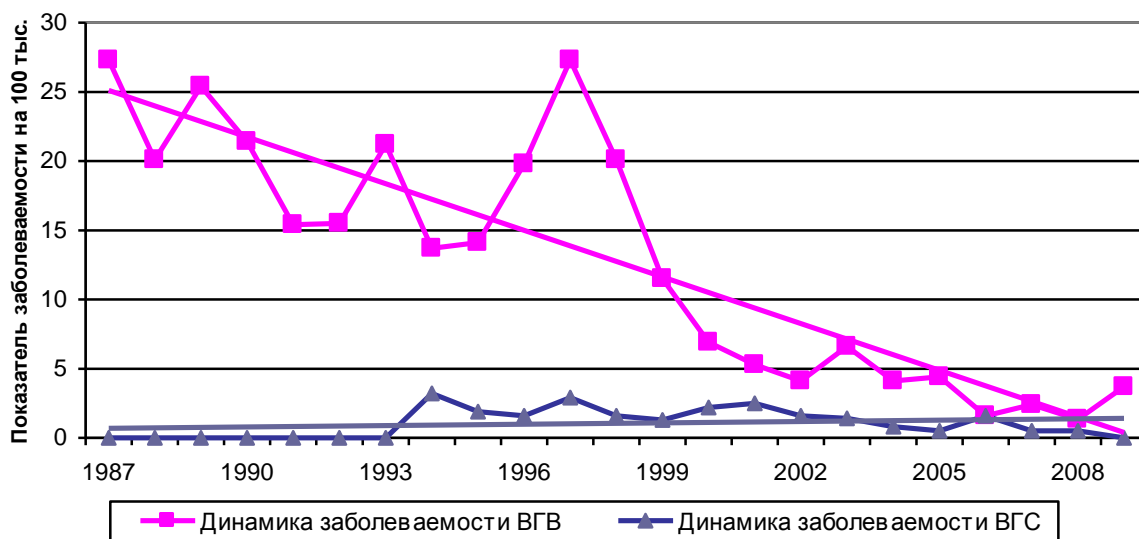


Рис. 29. Динамика заболеваемости вирусными гепатитами населения г. Могилёва 1987-2009гг.

Основными источниками остаются хронические больные и носители, регистрация которых ежегодно во много раз превышает показатели выявляемости острого гепатита, особенно при гепатите С (рис. 30).

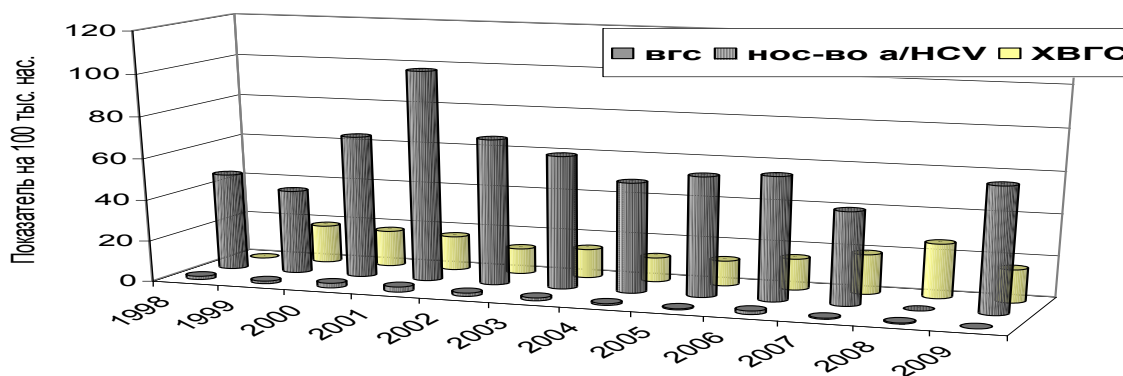


Рис. 30. Сравнительная динамика заболеваемости ВГС, ХВГС и носительством а/НСV населения г. Могилёва за 1998-2009гг.

Всего выявлено в 2009 году 266 носителей, в т.ч. носителей HbsAg - 43 человек, носителей антиНСV - 223. На 1 января 2010 года на пожизненном учете в ЛПО состоит 1215 хронических больных вирусным гепатитом, из них вновь выявлено в 2009 году - 88 человек. Благодаря принимаемым мерам с 2000 года не выявлялось инфицирования в медицинских учреждениях. В течение 2-х последних лет службой инициируется вопрос иммунизации против ВГВ «групп риска». В домашних очагах вирусных гепатитов единственным значимым средством профилактики является вакцинация. Есть положительная динамика по сравнению с прошлым годом (2008 год - % получивших полный курс иммунизации составлял 2,4 % от подлежащих (27 чел.), 2009г.- 10 % (109 чел.), но, к сожалению, в целом количество привитых среди контактных и начавших иммунизацию составляет всего 24,3%.

Как положительный момент следует отметить, что 65 % постоянных пациентов отделения гемодиализа (108 из 166) привиты или находятся на стадии иммунизации.

Затруднена работа по иммунизации пациентов гематологического отделения.

В последние годы удалось стабилизировать уровень регистрации сифилиса и гонореи, но ситуация остается нестабильной. Несмотря на снижение заболеваемости сифилисом в городе на 14,4% по сравнению с прошлым годом и в 1,6 раза по сравнению с областными

показателями, регистрируемый уровень (15,86 на 100 тыс. населения) более чем в 31,72 раз превышает заболеваемость предэпидемического периода (1988 год – показатель на 100 тыс. 0,5) (рис. 31).

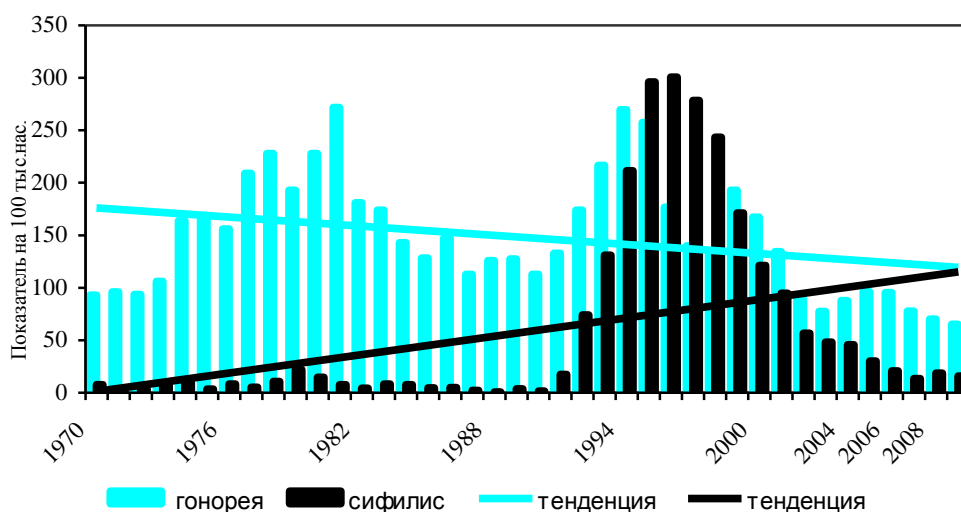


Рис. 31. Динамика заболеваемости населения г. Могилёва сифилисом и гонореей с тенденция ми развития 1970-2009гг.

Из-за идентичности путей распространения выявление больных и носителей парентеральными вирусными гепатитами и венбольных может рассматриваться как показатель вероятности распространения ВИЧ-инфекции. На 1 января 2010 года среди населения города по кумулятивным данным с 1987 года выявлено 117 ВИЧ-инфицированных, в том числе – 11, что на 57% больше 2008 года. Характеристики эпидпроцесса сохраняются: растет вовлеченность женщин (66,7%), превалирует половой путь передачи (100%), увеличивается в структуре вновь выявленных возрастная группа старше 29 лет – 58,3%, ВИЧ-инфекция все чаще становится болезнью социально адаптированного населения – рабочие и служащие составляют 66,7%.

В тоже время, благодаря проводимой работе по профилактике ВИЧ-инфекции, удастся сохранить относительно стабильной ситуацию и в динамике и относительно других регионов области (рис. 32, 33).

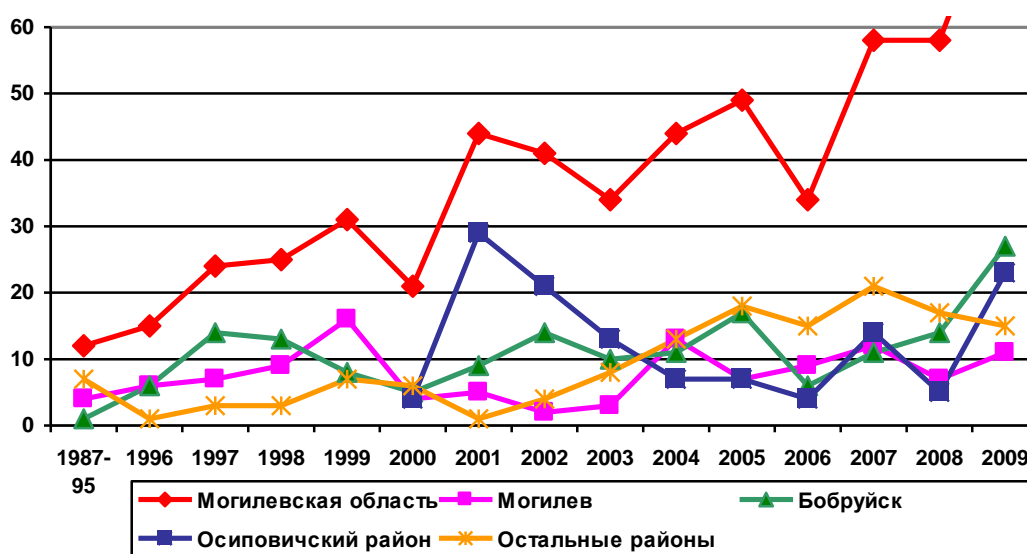


Рис. 32. Суммарная динамика территориальной структуры выявления ВИЧ-инфекции в Могилевской области за 1987-2009гг.

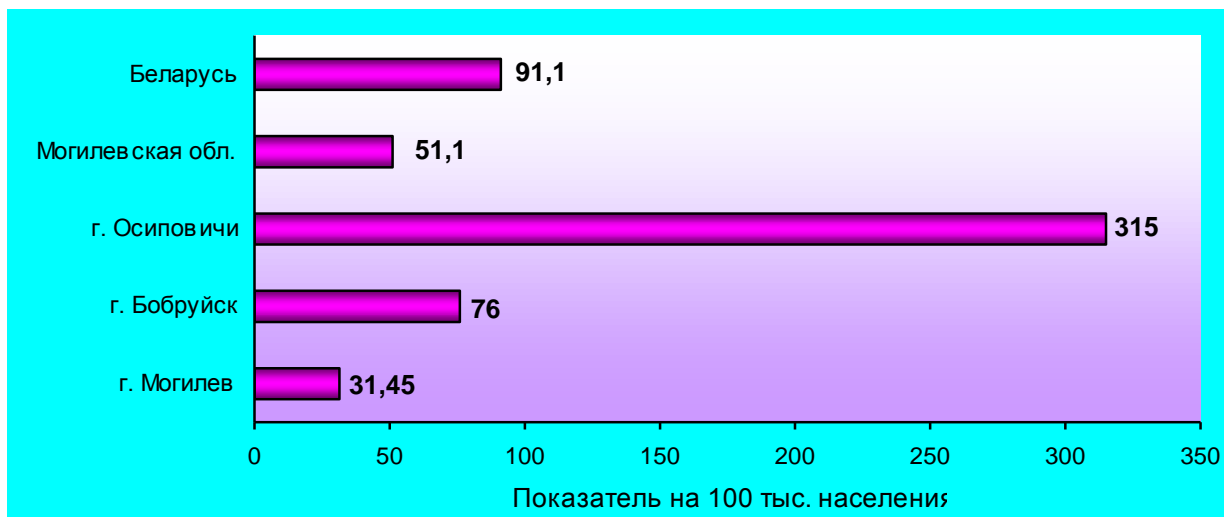


Рис. 33. Сравнительные показатели распространенности ВИЧ-инфицированных по кумулятивным данным в гг. Могилеве, Бобруйске, Осиповичи, Могилевской обл. и Республики Беларусь за 1987-2009гг. (на 100 тыс. населения)

С 2006 года не выявлено случаев инфицирования за счет совместного введения наркотиков, подростков в возрасте 15-19 лет, ВИЧ-инфицированных новорожденных детей.

На протяжении последних лет стабилизировалась заболеваемость туберкулезом. В 2009 году частота его выявления в городе в 2009 году составляла 43,5 случаев на 100 тыс. населения, что ниже среднеобластного показателя на 14,9%, но выше среднереспубликанского показателя по городам на 15% (рис. 34).

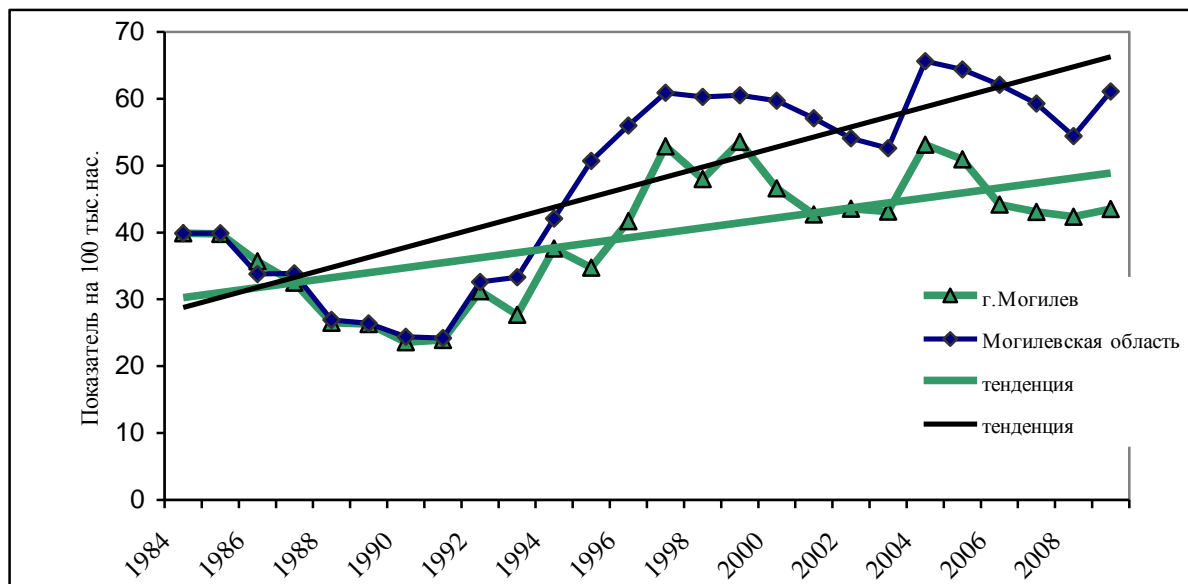


Рис. 34. Динамика заболеваемости населения г. Могилёва и Могилевской области туберкулезом с тенденцией развития 1970-2009гг.

Заболеваемость туберкулезом в 2009 году среди детей регистрировалась на уровне 2008 года. Среди заболевших детей 1 ребенок в возрасте 7 лет (3,8 на 100 тыс. населения), 2 подростка в возрасте 16-17 лет, в т.ч. 1 подросток из числа контактных. При этом ухудшилась ситуация по изоляции детей из очагов активного туберкулеза (2006г. – 27,9%, 2007 год – 40%, 2008 год – 74,7%, 2009 год – 54,3) (рис. 35).

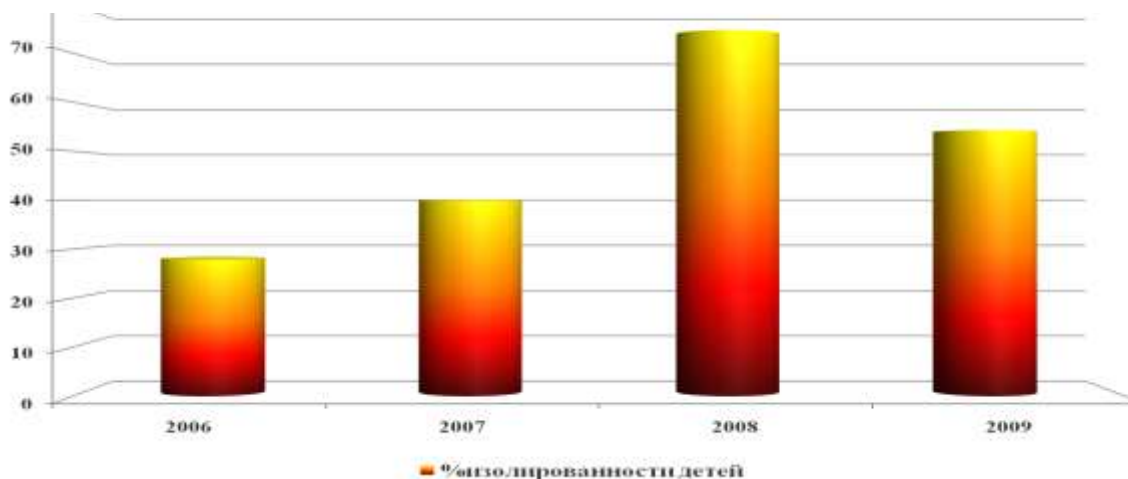


Рис. 35. Динамика изоляции контактных детей из очагов активного туберкулеза

«Группой риска» по туберкулезу остаются «нигде не работающие» – 40% из вновь зарегистрированных случаев туберкулеза.

Имеет место тенденция к снижению выявляемости туберкулеза среди декретированного контингента (рис. 36).

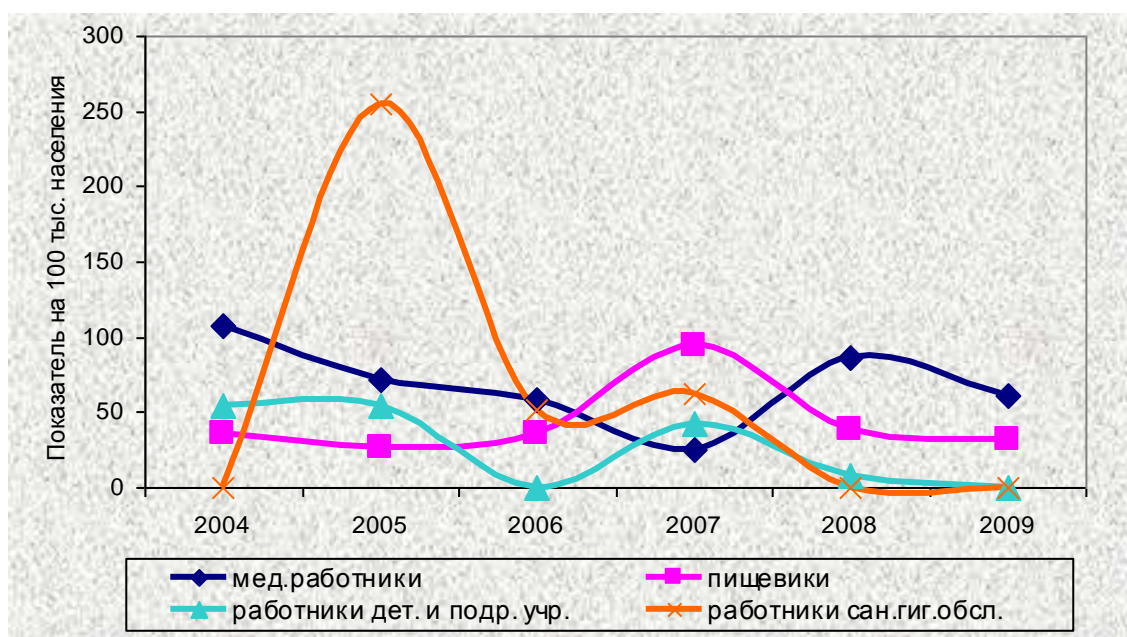


Рис. 36. Динамика заболеваемости туберкулезом декретированного контингента, всего, медработников, детских оздоровительных учреждений, пищевиков)

Одним из главных итогов совместной работы санитарной и лечебной служб является создание коллективного иммунитета. Показатели привитости детского и взрослого населения в основном соответствуют оптимальным – более 97% (рис. 37).

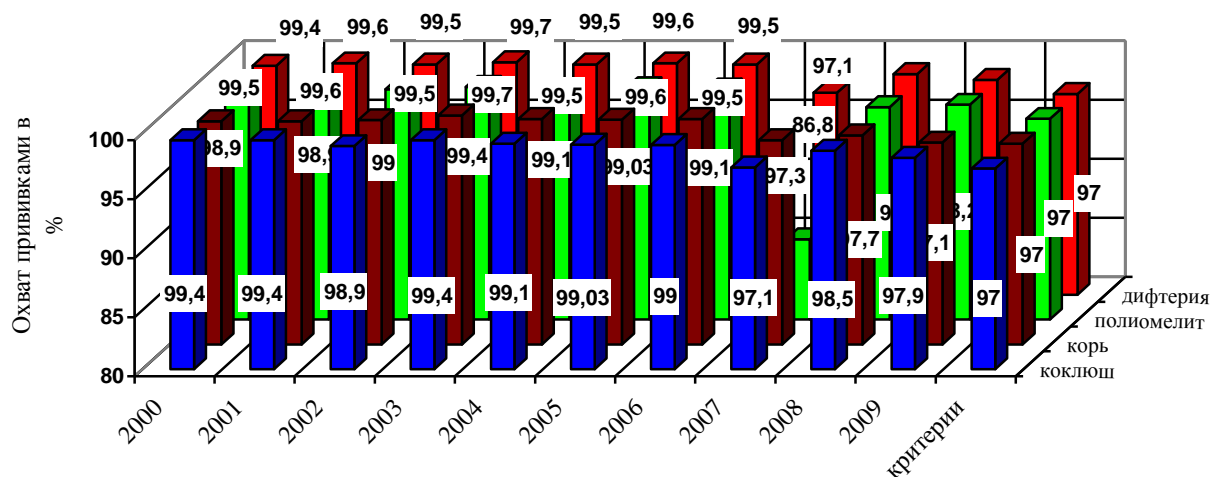


Рис. 37. Сравнительная динамика показателей привитости населения г. Могилёва и критериев РБ 2000-2009гг.

Ниже оптимальных показатели: ревакцинации против дифтерии детей 11 лет (90,4%), против дифтерии и столбняка в 6 лет -77,9%, против кори в 6 лет – 96,5%, вакцинации против ВГВ детей в возрасте 13 лет (84,4%). Причина - недостаточное и несвоевременное поступление вакцины во втором полугодии 2009 года.

Продолжалась работа по улучшению качества соблюдения «холодовой цепи» на всех этапах. И если в 2008 году мы добились 100% обеспеченности термоконтейнерами медпунктов и здравпунктов немедицинских организаций, то в 2009 году после приобретения холодильного оборудования и проведения ремонта добавился еще один дополнительный прививочный пункт в детских учреждениях. Замена холодильного оборудования проведена в 5-ти учреждениях. Из 4-х детских садов, оставшихся без проведения иммунизации на месте, возможно ее проведение в детском саду № 77 после проведения ремонта, и приобретения холодильника (всего осталось без прививочных кабинетов 4 детских сада №№ 7, 51, 77, 28) (рис. 38).

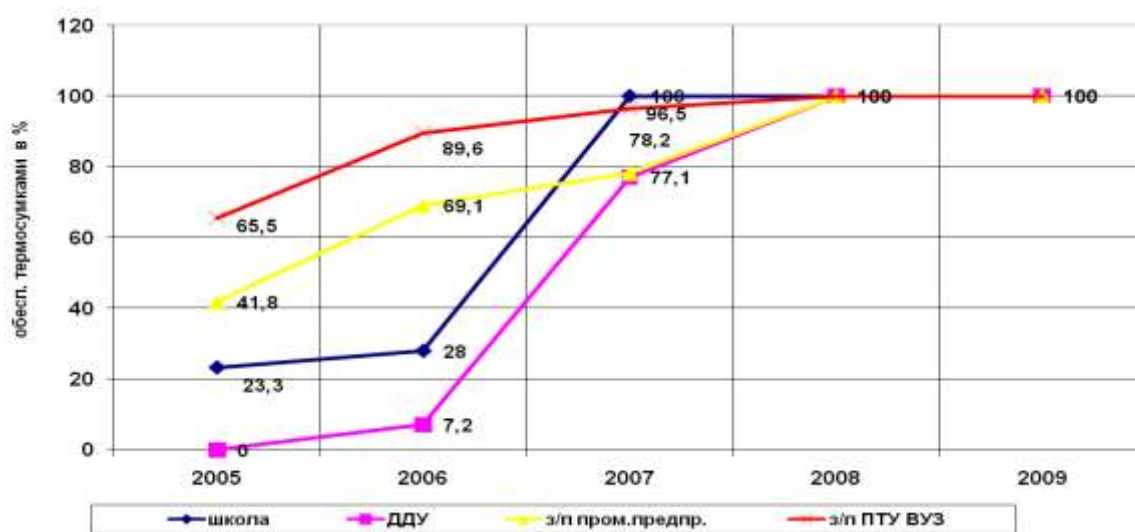


Рис. 38. Сравнительная динамика показателей обеспеченности термосумками в г. Могилёве за 2005-2009гг.

Анализ заболеваемости инфекциями, управляемыми средствами иммунопрофилактики, свидетельствует о достаточной эффективности проводимых профилактических и противоэпидемических мероприятий, выполнен очередной этап по достижению целевых показателей к 2010 году, разработанных по ряду инфекций с учетом рекомендаций ВОЗ (рис. 39).

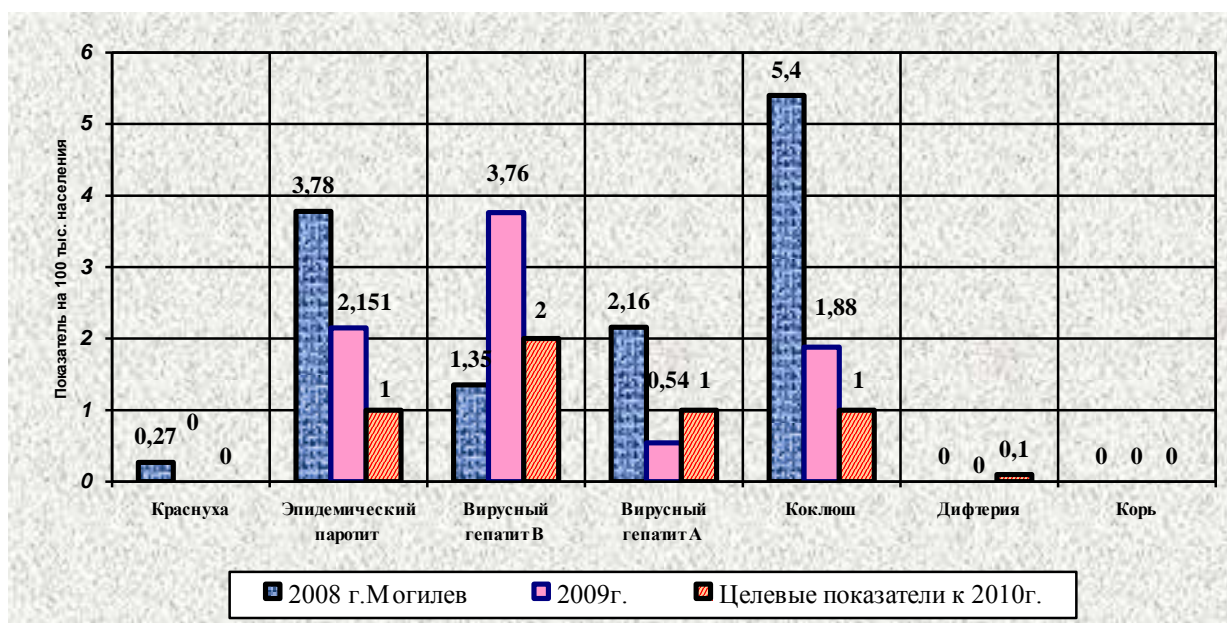


Рис. 39. Фактические показатели заболеваемости инфекциями, против которых применяется массовая иммунизация в г.Могилеве за 2008-2009гг. в сравнении с целевыми показателями к 2010г.

Не зарегистрировано случаев столбняка, полиомиелита, кори, дифтерии, краснухи. По сравнению с прошлым годом снизилась заболеваемость эпидемическим паротитом (на 42,8%), коклюшем (в 2,87 раз) (рис. 40).

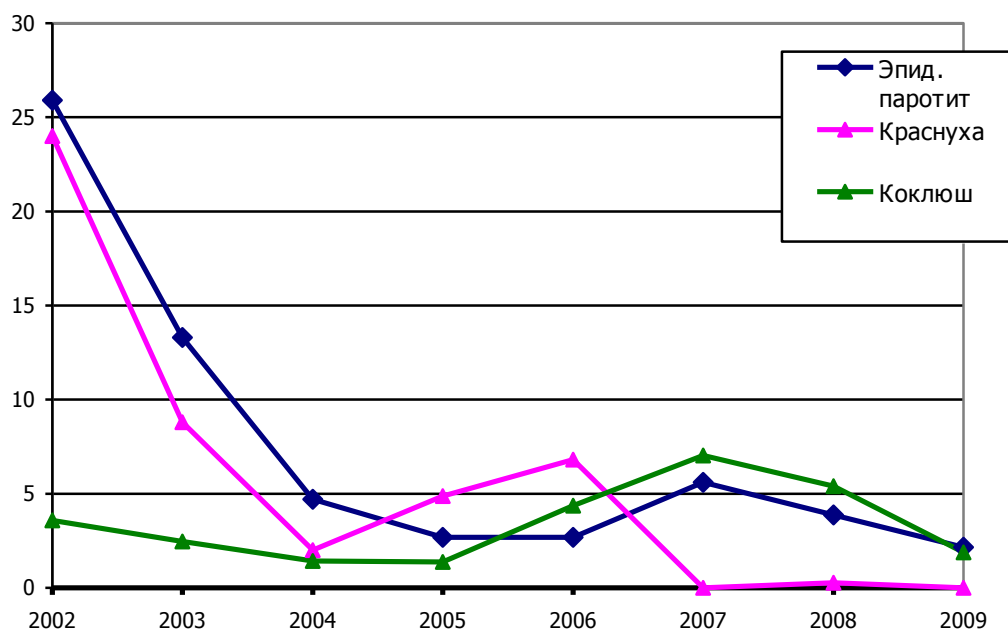


Рис. 40. Динамика заболеваемости населения г.Могилева краснухой и эпидемическим паротитом, коклюшем в сравнении с областными показателями за 2002-2009гг.

Показатель выявления случаев острых вялых параличей в рамках программы искоренения полиомиелита превышал рекомендованный минимальный почти в 12 раз (6 случаев – 12,1 на 100 тыс. детей при нормативе – не менее 1).

В 2009 году зарегистрировано 7 случаев заболеваемости менингококковой инфекции, что составляет 1,88 на 100 тыс. населения, ниже уровня прошлого года в 2,3 раза и областного показателя в 1,7 раза. Среди заболевших 57,1 % составляют дети. Летальные исходы не регистрировались (рис. 41).

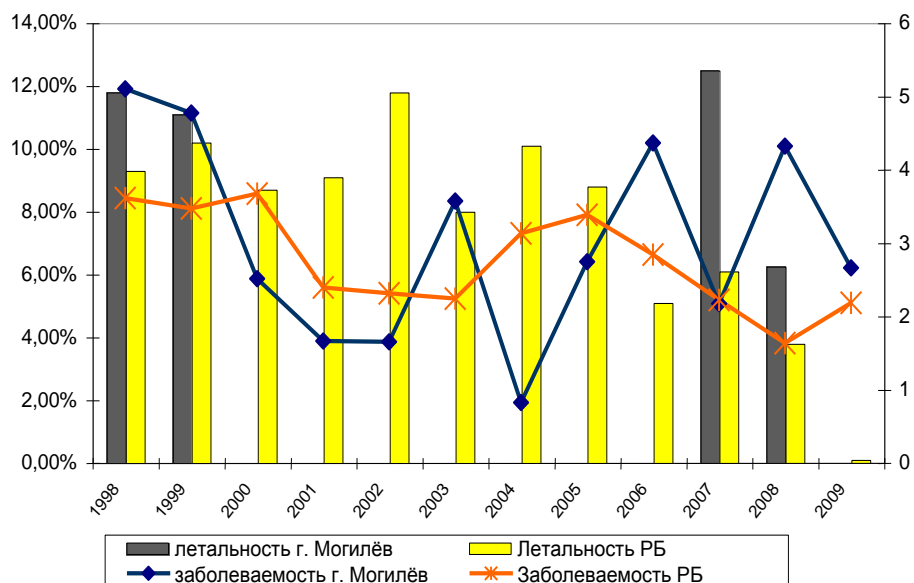


Рис. 41. Динамика заболеваемости менингококковой инфекцией населения г. Могилева за период 1997-2009 гг.

Обеспечено устойчивое эпидблагополучие по карантинным инфекциям, повышена реальная готовность ЛПО и ведомств к работе по санитарной охране территории. Практические навыки по организации противоэпидемических мероприятий отрабатывались на 5-ти показательных тренировочных учениях.

Эпидпроцесс по зооантропонозам характеризовался регистрацией спорадической заболеваемости отдельных нозологических форм, при этом также не допущена вспышечная и групповая заболеваемость.

В конце 2009 года впервые за много лет зарегистрированы случаи геморрагической лихорадки с почечным синдромом. Ведущая роль в эпидемическом процессе данной инфекции, как при многих других зооантропонозах (иерсиниозе, лептоспирозе) принадлежит грызунам и подтверждается данными лабораторных исследований полевого материала (рис. 42).

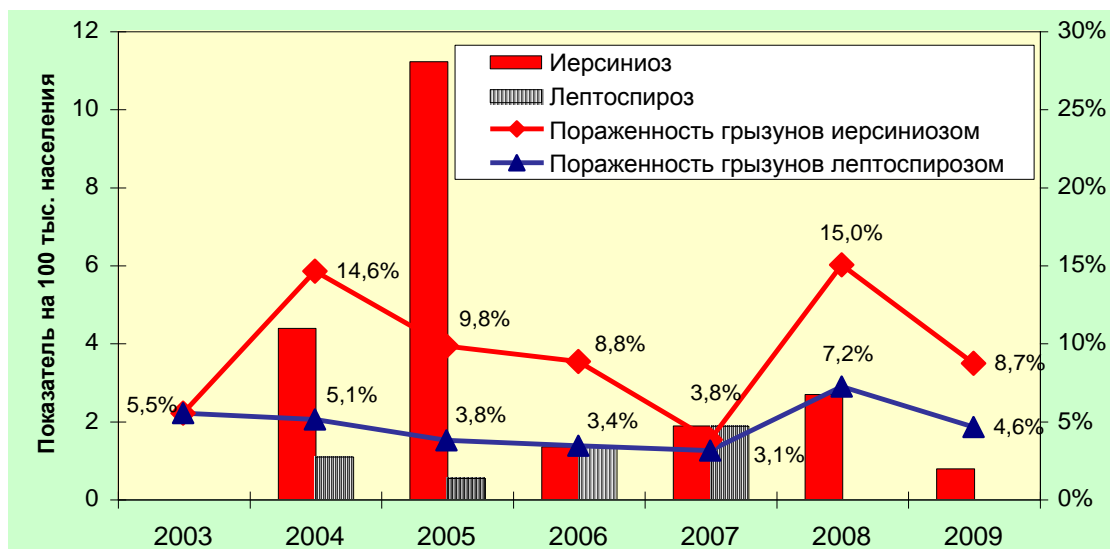


Рис. 42. Динамика заболеваемости лептоспирозом, иерсиниозом и ГЛПС населения г. Могилёва и выявления пораженности грызунов данными инфекциями 2003-2009гг.

Ситуация по бешенству остается нестабильной. По итогам за 2009 г. на территории города Могилёва случаи бешенства среди животных не регистрировались, однако существует постоянная угроза заноса, так как Могилёвский район, где зарегистрировано 15 случаев бешенства среди животных, остается самым неблагополучным в области по данной нозологии.

В 2009г. увеличилась обращаемость жителей г.Могилеве за антирабической помощью на 8,3% (рис. 43).

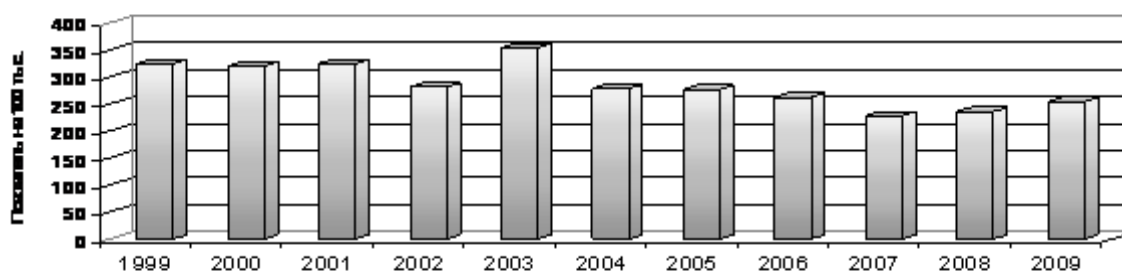


Рис. 43. Динамика обращаемости населения г.Могилёва за антирабической помощью за 1999-2009гг.

В то же время, благодаря целенаправленной проводимой санпросвет работе на популяционном и индивидуальном уровне удалось:

- снизить количество лиц контактирующих с бешеными животными на 40% (2009г. - 3 чел., 2008г. 5 чел.);
- уменьшить количество отказов от проведения экстренной профилактики на 75,9% (2009г. - 7 чел., 2008г. - 29 чел.);
- уменьшить количество прерываний при проведении профпрививок 45,6 % (2009г. - 37 чел., 2008г. - 68) (рис. 44).

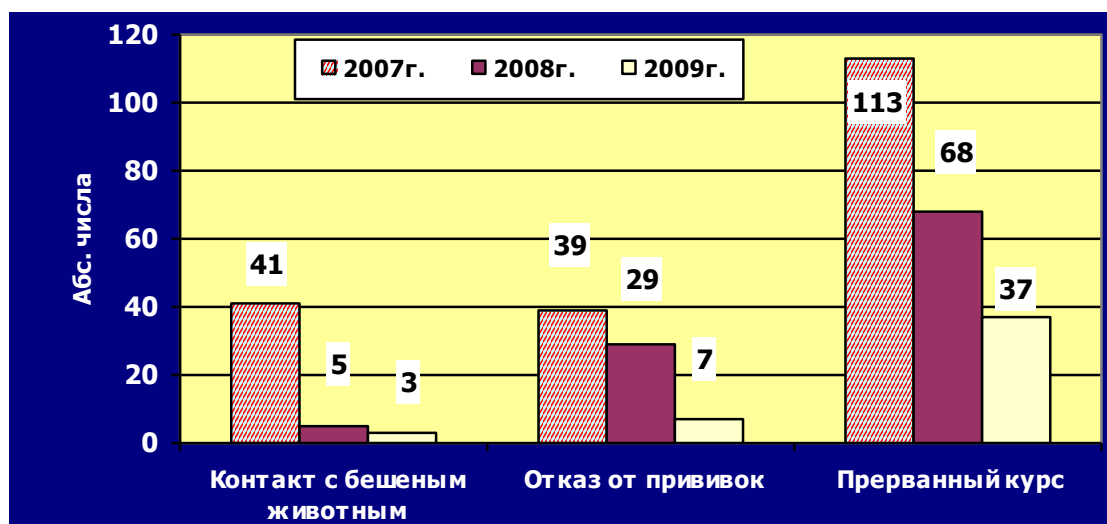


Рис. 44. Сравнительная динамика показателей оказания антирабической помощи населению г. Могилёва и Могилёвского района 2007-2010гг.

Удалось сохранить тенденцию к снижению заболеваемости населения гельминтозами, уровень которых традиционно ниже областных показателей (рис. 45).

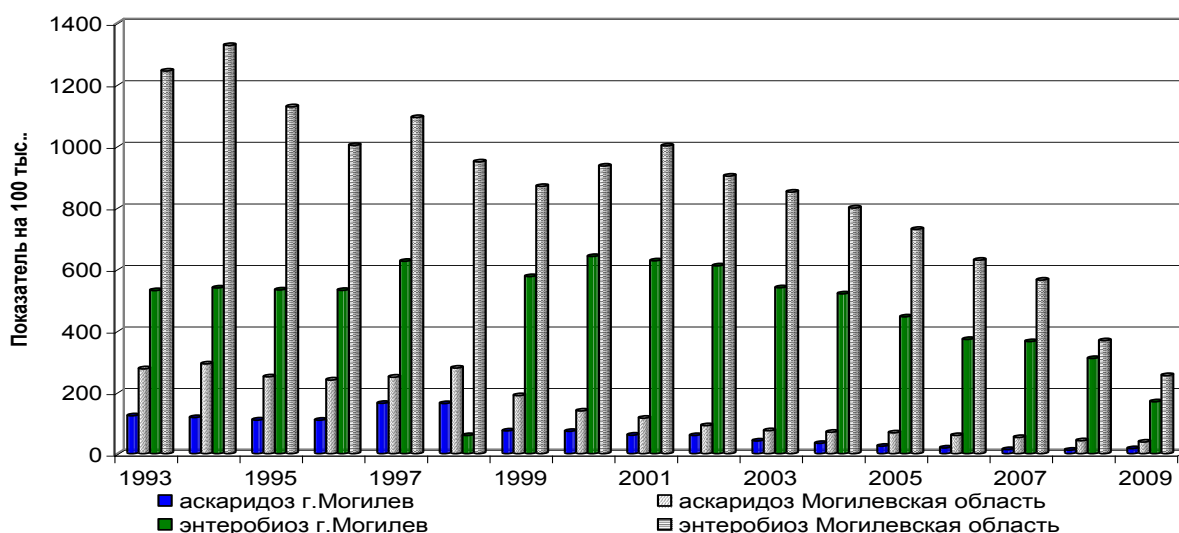


Рис. 45. Сравнительная динамика инвазированности аскаридозом и энтеробиозом населения г. Могилева и Могилевской области 1993-2009гг.

С 2006 года во исполнение Постановления Главного государственного санитарного врача РБ № 110 инициируем практику замены планового обследования детей, посещающих организованные коллективы, 2-х кратным профилактическим лечением: количество пролеченных увеличилось с 6,5% в 2008 году до 45,3% в 2009 году.

Нестабильность ситуации по паразитозам обусловлена выявлением 8 случаев токсокароза (2008 год – 12), 3 случая эхинококкоза (2008г. – 1 случай), 1 случая дифиллоботриоза (2008г. – 1), 1 случая описторхоза (2008г.– 0), 2 случая трихинеллеза (2008г. – 0), 1 случая криптоспоридиоза (2008г. – 11).

Нельзя исключить циклический рост численности переносчиков (по данным Могилевской области на 24%) и увеличение числа лиц, подвергшихся нападению клещей (по сравнению с прошлым годом на 40%), повлияли на рост выявления заболеваемости Лайм-боррелиозом (с 1,35 на 100 тыс. населения в 2008 году до 2,4 тыс. населения в 2009 году) и выявление 2-х случаев клещевых вирусных энцефалитов (последняя регистрация 2004 год),

При этом профилактическое лечение было проведено только в 96% случаев, 109 человек не пролечены по разным причинам (рис. 46).

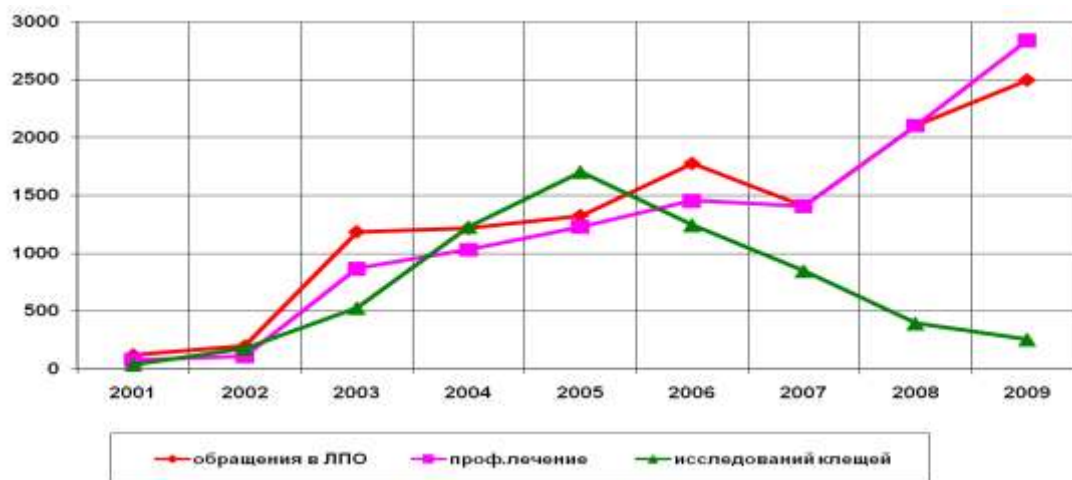


Рис. 46. Динамика обращаемости населения в ЛПО г. Могилёва по поводу укусов клещей и проведению профилактических мероприятий

В 2009 г. зарегистрировано 489 случаев чесотки, что составляет 131,4 случая на 100 тыс. населения и ниже уровня прошлого года на 12 %, но выше областного показателя на 30% (рис. 47).

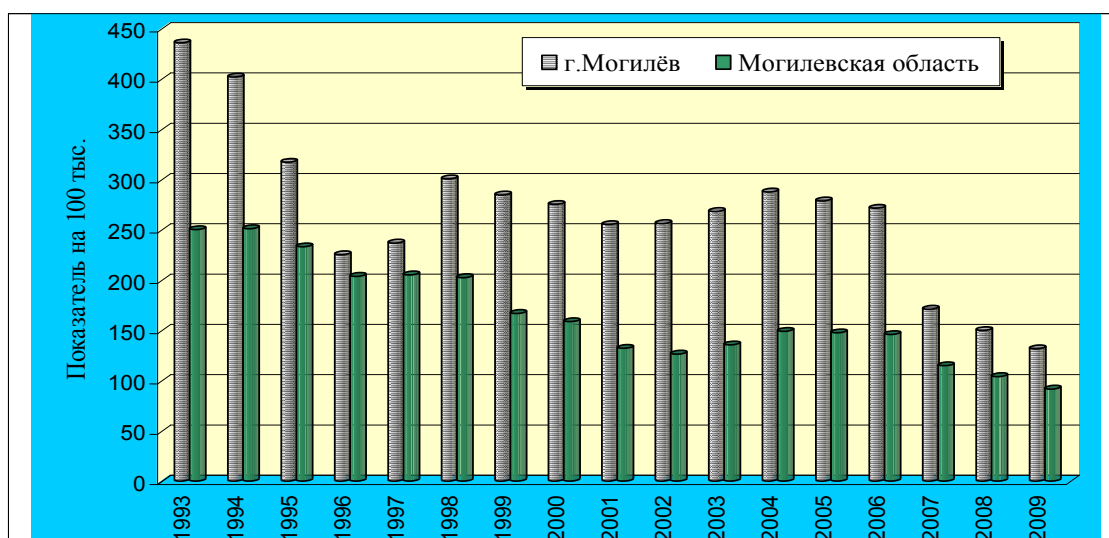


Рис. 47. Динамика заболеваемости населения г. Могилева и Могилевской области чесоткой 1993-2009гг.

По сравнению с прошлым годом возросла заболеваемость чесоткой среди неработающих лиц в 1,2 раза. Самый высокий удельный вес среди социальных групп занимает группа школьников 24%. Несмотря на снижение уровня заболеваемости чесоткой на 22 % среди учащихся СПТУ они по-прежнему являются традиционной «группой риска» (рис. 48).

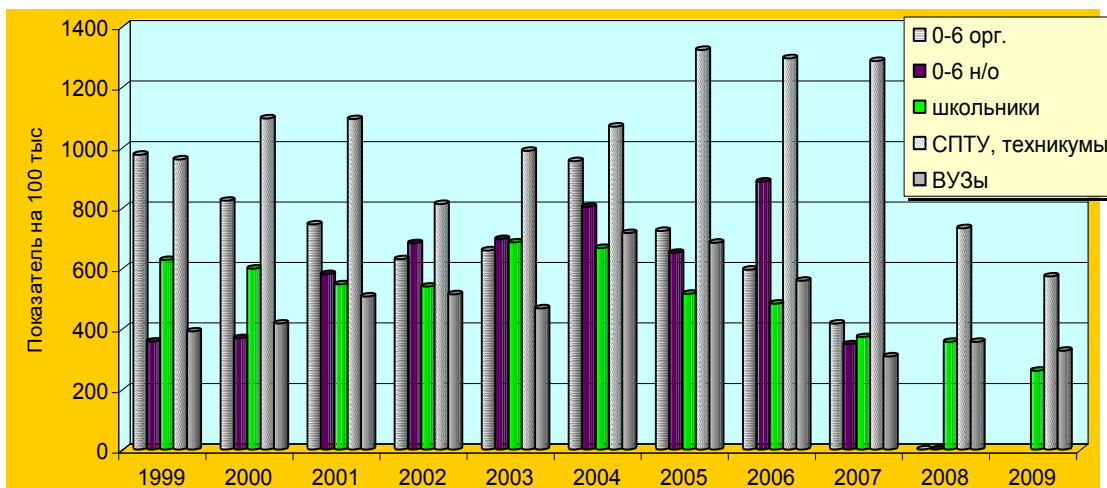


Рис. 48. Социально-возрастная динамика заболеваемости чесоткой населения г. Могилёва 1999-2009гг.

Социальной инфекцией остается **педикулез**, который продолжает выявляться на высоком уровне (2008 год – 133,28 на 100тыс. населения, 2009 год – 136,3 на 100 тыс. населения). Сохраняется **актуальность платяного педикулеза** как среди лиц, не имеющих постоянного места жительства, так и среди организованных, т.е. имеющих работу, посещающих детские и подростковые коллективы (рис. 49).

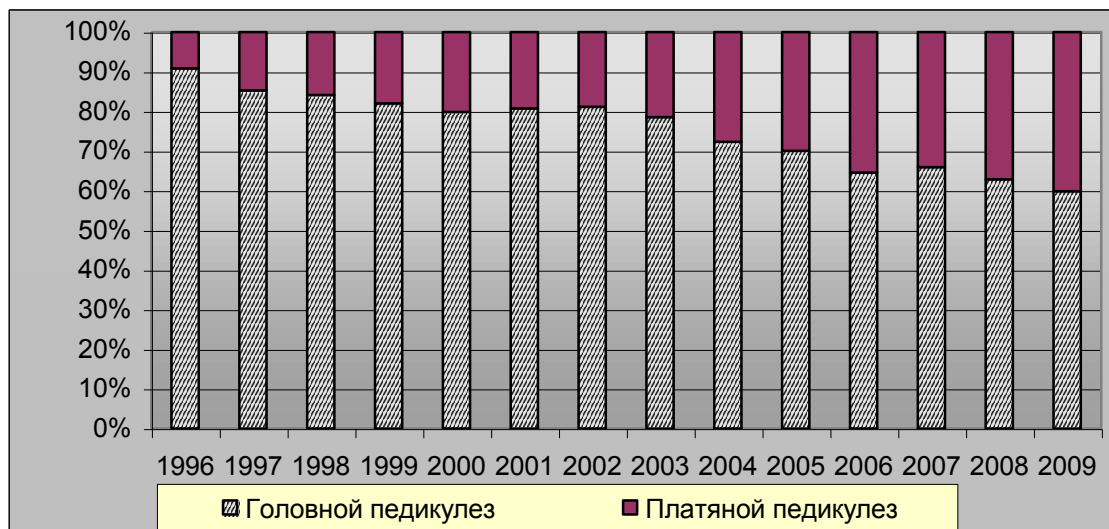


Рис. 49. Динамика пораженности педикулезом населения г. Могилёва (с учетом бомжей) за 1996 - 2009гг.

ВЫВОД: Анализ имеющихся материалов свидетельствует о стабильной положительной динамике достигнутых показателей. Обеспечен оптимальный уровень привитости детского и взрослого населения. Выполнен очередной этап по достижению целевых показателей заболеваемости к 2010 году, разработанных по ряду инфекций с учетом рекомендаций ВОЗ. Создана основа для реализации комплексного подхода и участия, как медицинских, так и немедицинских структур в решении проблем профилактики социально-значимых инфекций санитарной охраны территории