

3.1. Эпидемиологическая ситуация на территории г. Могилева (по состоянию на 2017 год) ч.1

Эпидемическая ситуация по инфекционным и паразитарным заболеваниям среди населения г. Могилева в 2017 году оставалась сложной, но в то же время контролируемой: достигнута достаточно высокая эффективность эпидемиологического надзора в отношении большинства инфекций и обеспечено в целом надежное и устойчивое санитарное и эпидемическое благополучие города.

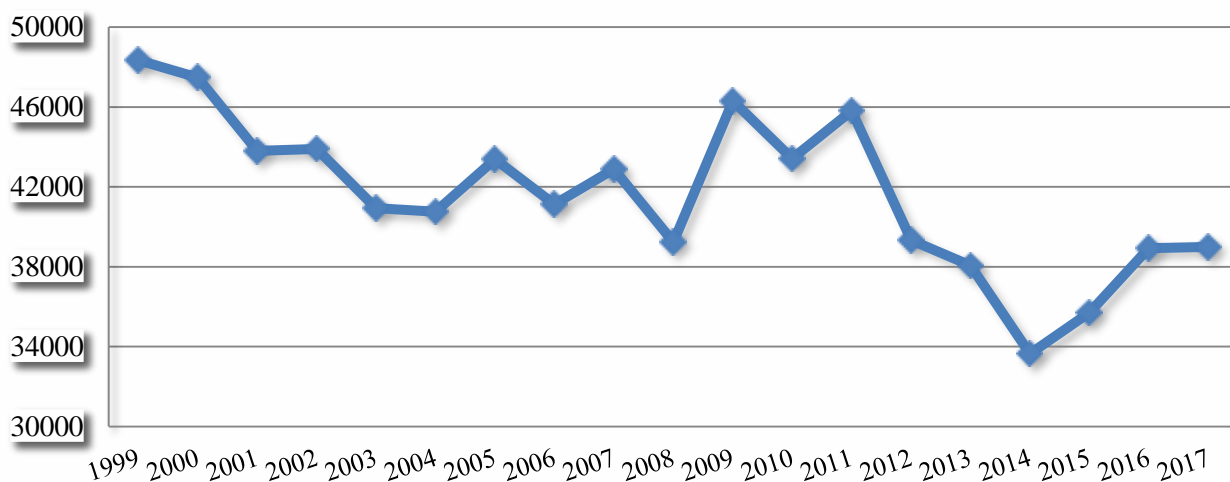


Рисунок 53 – Динамика инфекционной и паразитарной заболеваемости населения г. Могилёва в 2000-2016гг.

Из 72-х нозологических форм, подлежащих учету, в анализируемом году не регистрировались 35 (48,6%), по 18 нозоформам (25,0% из всех или 48,6% из зарегистрированных) отмечено снижение заболеваемости или стабилизация показателей (рис. 54).



Рисунок 54 – Структура регистрации заболеваемости

94,8% заболеваемости приходится на **респираторные вирусные инфекции**. Благодаря проводимой иммунизации 6-й год не регистрируются эпидемии гриппа, вспышки в организованных коллективах отсутствовали, предприятия работали в обычном режиме.

Заболеваемость ОРИ за период с декабря по апрель 2017 года **среди не привитых была выше в 9,0 раз**, в т. ч. среди детей в возрасте от 3-х до 6-ти лет – 7,6 раз, среди школьников – в 9,1 раз, среди работающих – в 9,9 раз (рис. 55).

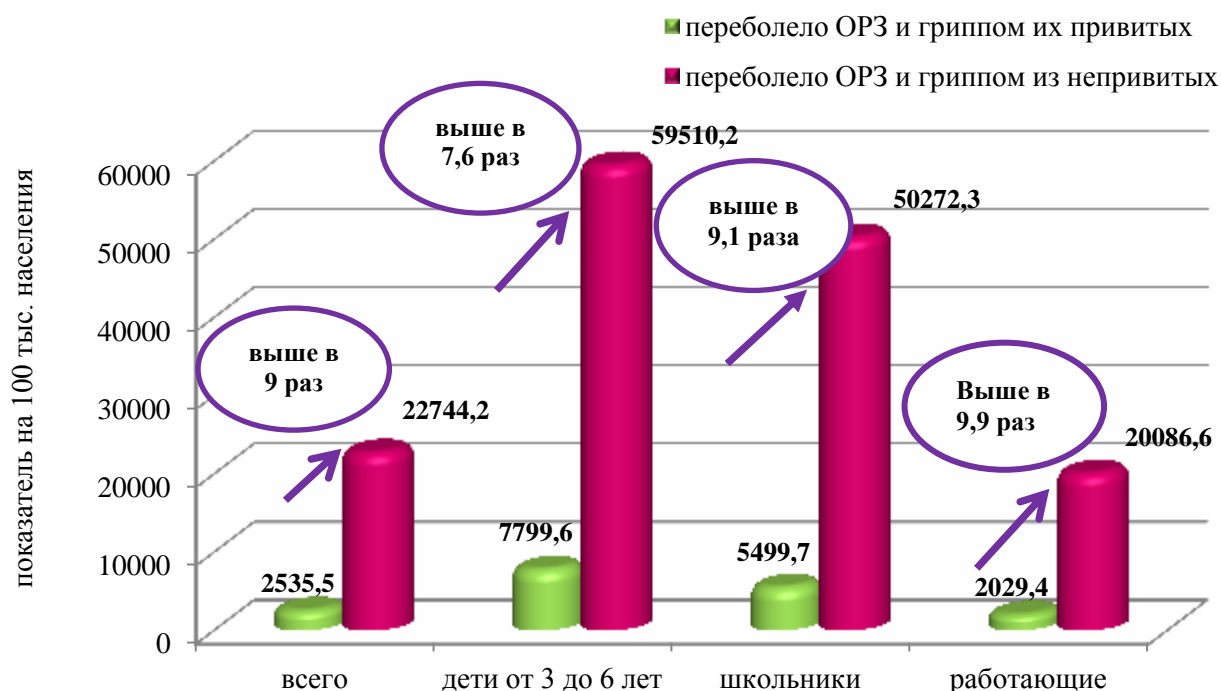


Рисунок 55 – Заболеваемость ОРЗ и гриппом среди «групп риска», в т.ч. привитых и непривитых, в эпидсезон 2016-2017гг.

В 2017 году диагноз «грипп» был лабораторно подтвержден в 58 случаях, в т. ч. в 76% или в 44 случаях был вызван вирусом гриппа H₃N₂, в 24% или в 3 случаях – вирусом гриппа В.

По результатам вирусологической лаборатории УЗ «Могилёвский облЦГЭиОЗ» в этиологической структуре в 2017 году **превалировали негриппозные агенты**: грипп А – 20,0%, грипп В – 3,5%, парагрипп – 41,2%, РС-инфекция – 9,4%, аденовирусная инфекция – 25,9%.

В период к подготовке сезона 2017-2018гг. была выполнена поставленная задача по достижению 40% охвата населения прививками против сезонного гриппа, привито 40,06% населения, или 164722 человека.

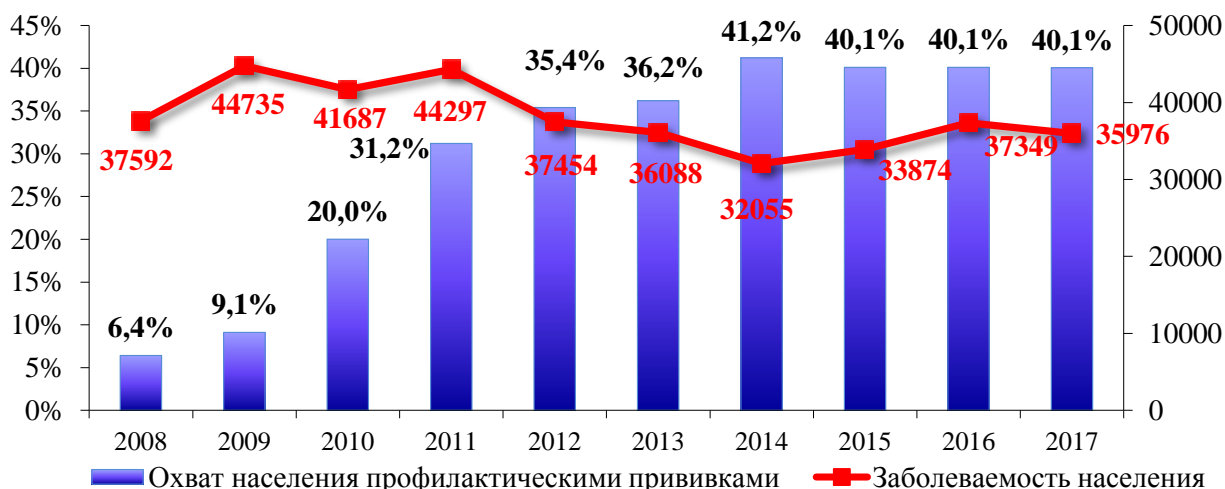


Рисунок 56 – Динамика заболеваемости ОРВИ и гриппом населения г. Могилева и охват иммунизацией против гриппа за 2008-2017гг.

При проведении кампании иммунизации имели место прежние проблемы: низкая мотивация населения, медработников и руководителей предприятий, большое количество подлежащих, в т. ч. из «групп риска», требующих индивидуального приглашения.

Для повышения эффективности работы были внедрены такие формы, как разработка и использование лекторскими группами медработников «ситуационных задач» для всех социальных и возрастных групп, отработка навыков информирования по методу «ролевая игра», привлечение учащихся медколледжа для информирования о необходимости проведения вакцинации лиц из «групп риска», а также школьников и учащихся ССУЗов, последних – по принципу «равный обучает равного» на тренингах.

Уровень заболеваемости **острыми кишечными инфекциями** (далее ОКИ) увеличился на 13,4% по сравнению с 2016 годом (составил 182,95 на 100 тыс.) и по-прежнему превышает областные показатели (на 3,1%) (рис. 57), в то же время не превышает верхний предел рассчитанного для 2017 года прогностического уровня (174,1-202,3 на 100 тыс. населения).

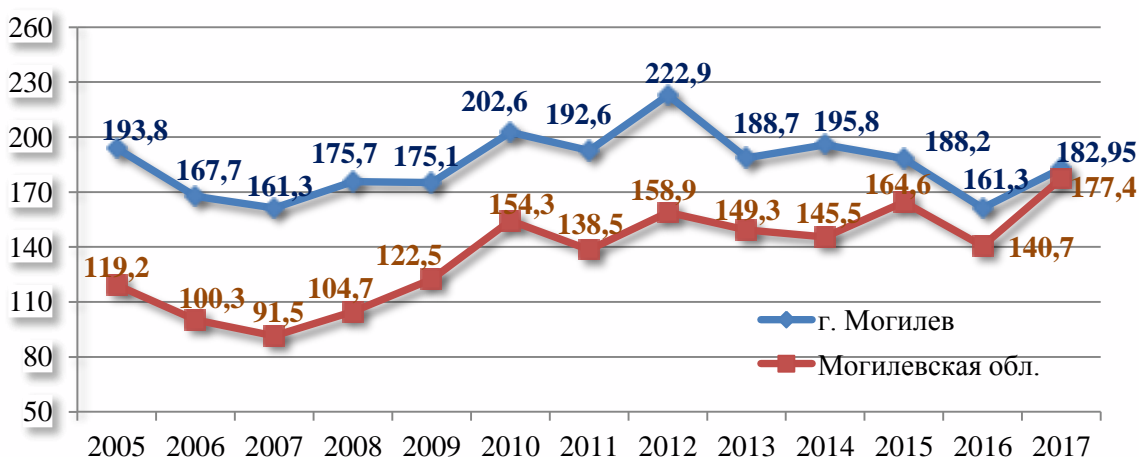


Рисунок 57 – Динамика заболеваемости ОКИ населения г. Могилева 2005-2017гг.

Рассчитанные прогностические уровни заболеваемости по сумме ОКИ на 2018 год составляют: минимальный – 172,4; максимальный – 200,4 на 100 тысяч населения.

Удалось удержать на высоком уровне этиологическую расшифровку (2017г. – 86,2%, 2016г. – 86,9%) (рис. 58).

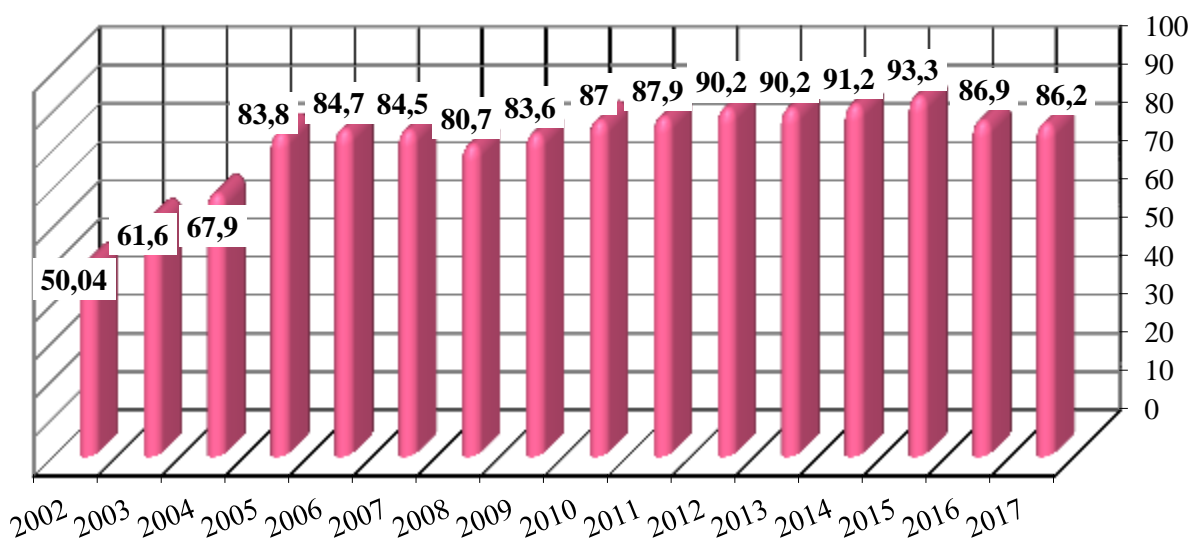


Рисунок 58 – Динамика показателя этиологической расшифровки заболеваемости населения г. Могилева 2002-2017гг.

Несмотря на снижение по сравнению с прошлым годом на 22,1%, **ротавирусная инфекция** по-прежнему определяла динамику заболеваемости и характеристики эпидпроцесса (рис. 59). Удельный вес кишечных инфекций ротавирусной этиологии в структуре ОКИ составил 34,2% (в 2016 году – 49,8%).

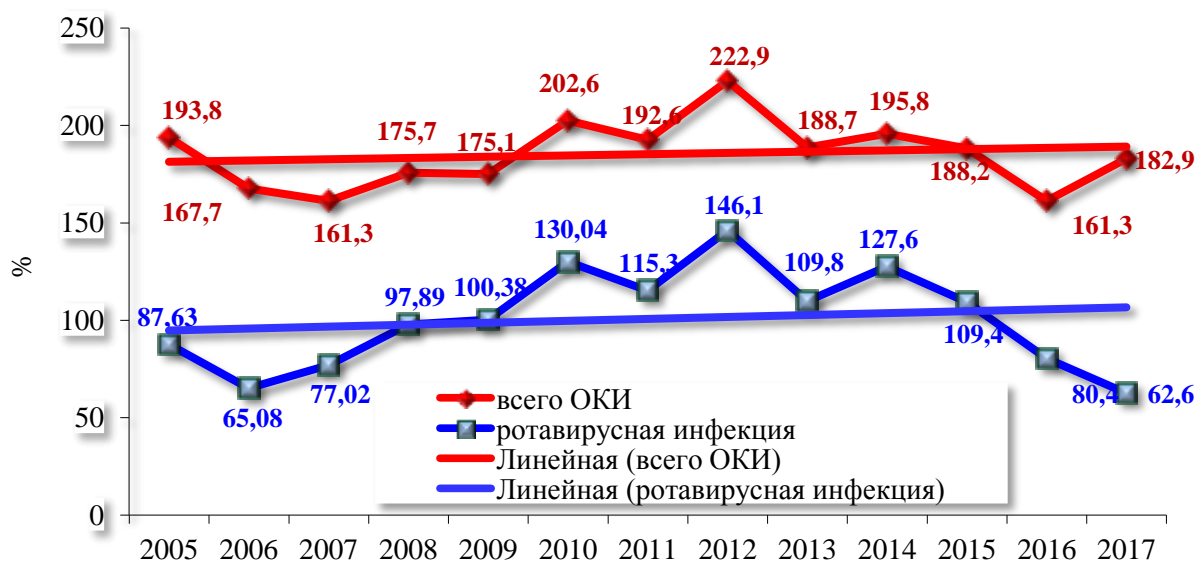


Рисунок 59 – Динамика заболеваемости кишечной инфекцией и ротавирусной инфекцией населения г. Могилева за период 2005-2017гг.

В структуре ОКИ ротавирусная инфекция составляла 34,2% (2016г. – 49,8%) (рис. 60).

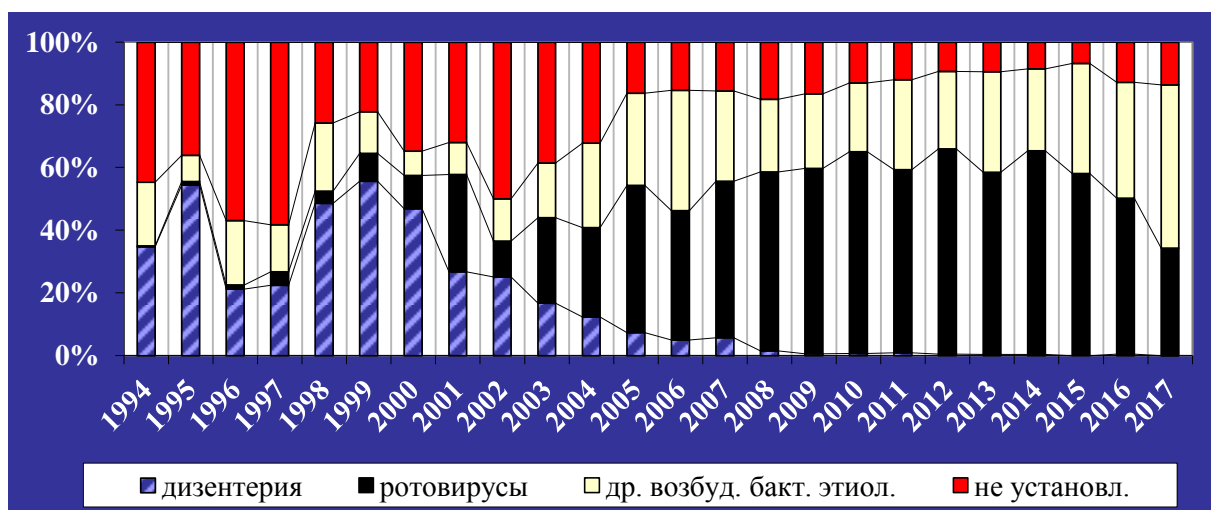


Рисунок 60 – Динамика этиологической структуры заболеваемости ОКИ населения г. Могилева за период 1994-2017гг.

Ротавирусная инфекция определяла и возрастную «группу риска» в целом по кишечным инфекциям, в которой уже «традиционно» остаются дети первых 2-х лет жизни, на долю которых в структуре ОКИ приходится 51,6%. Несмотря на доказанный (наряду с традиционными) воздушно-капельный путь распространения, удалось избежать вспышечной заболеваемости в организованных коллективах.

Изменений в характеристике эпидпроцесса по заболеваемости сальмонеллезной инфекцией в 2017г. не наблюдалось. Уровень заболеваемости сальмонеллезом по сравнению с прошлым годом увеличился на 10,6%, при этом не превышает верхний предел рассчитанного для 2017 года прогностического уровня (51-66,8 на 100 тыс. населения).

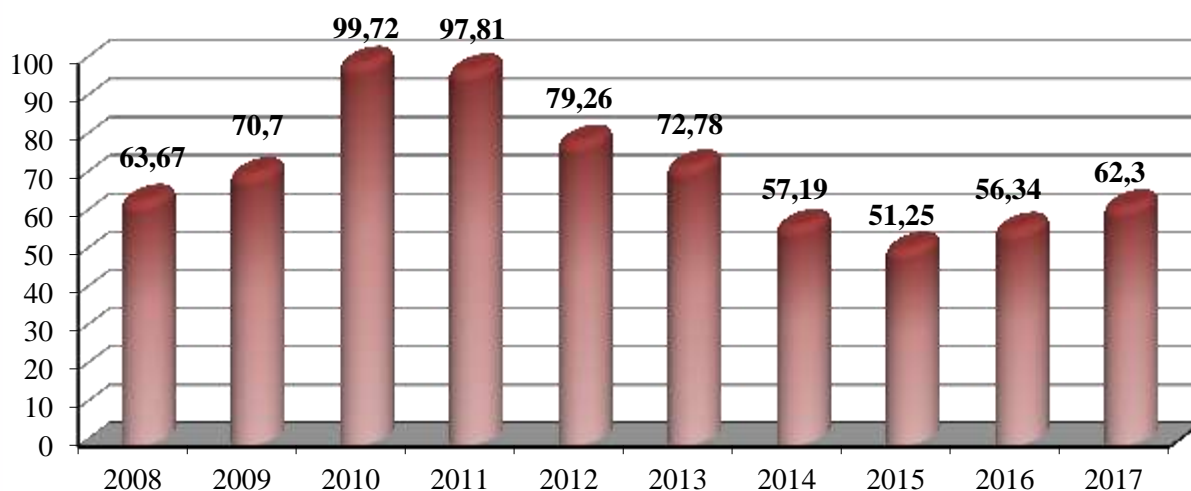


Рисунок 61 – Динамика заболеваемости сальмонеллезом населения г. Могилева в период с 2008-2017гг.

Рассчитанные прогностические уровни заболеваемости сальмонеллезом на 2018 год составляют: минимальный – 50; максимальный – 65,7 на 100 тысяч населения.

Отмечается высокая бакподтвержденность (98,3%), полиэтиологичность (в эпидпроцессе участвовало 7 типов сальмонелл), превалирование в этиологической структуре сальмонеллы *Enteritidis* (89,3% среди бакподтвержденных). Группой риска остаются дети первых 2-х лет жизни – 21,9% от всех заболевших.

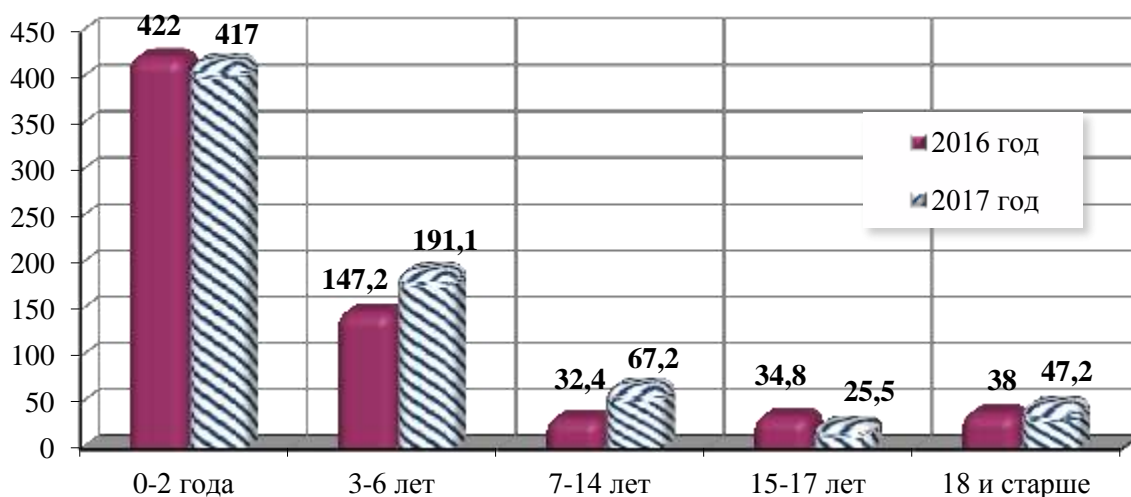


Рисунок 62 – Заболеваемость сальмонеллезом в 2016-2017 гг. в разрезе возрастных групп

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 свидетельствует о неучастии в эпидпроцессе пищевых продуктов промышленного производства.

При сальмонеллезе основным фактором остается продукция животноводства (78%), главным образом, – птицеводства, что подтверждается не только результатами факторного опроса, но и выделением тех же самых сальмонелл, что и от людей, что из внешней среды, в т. ч. из пищевых продуктов, отобранных на пищевых объектах, так и от животных. Обращает на себя внимание, что по данным эпидрасследования в домашних очагах нарушения, способствующие инфицированию, наблюдались в 89% случаев, в т. ч. нарушения технологии приготовления пищи – в 74,3%.

В рамках повышения эффективности организации эпиднадзора за кишечными инфекциями, в т. ч. вирусной этиологии, улучшена работа в очагах: увеличено в 3 раза количество домашних очагов, обследованных с лабораторным контактных, в т. ч. обследованных вирусологически в 8 раз, количество контактных, обследованных вирусологически, увеличилось в 3,3 раза. Практические навыки по расследованию вспышки в организованном

коллективе отрабатывались на учениях с привлечением специалистов отдела гигиены и разработкой основной документации.