

Инфекционная и паразитарная заболеваемость населения г. Могилева

Эпидемическая ситуация по инфекционным и паразитарным заболеваниям среди населения г. Могилева в 2013 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 (рис. 36).

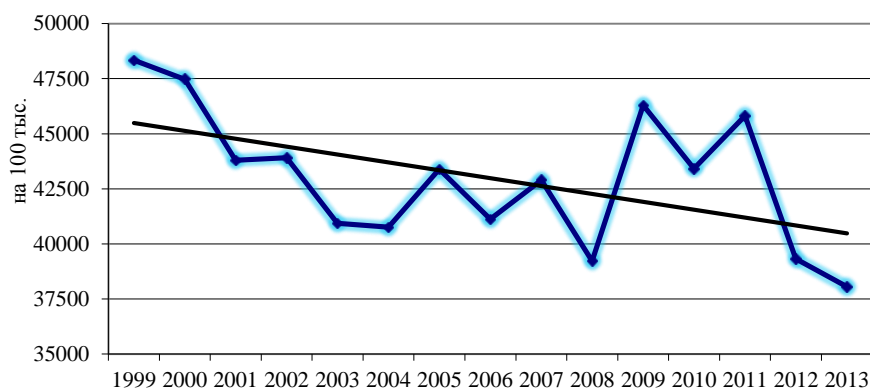


Рис. 36. Динамика инфекционной и паразитарной заболеваемости населения г. Могилёва в 1999-2013 гг.

Из 73-х нозологических форм, подлежащих учету, в анализируемом году не регистрировались 32 (44%), по 27 нозоформам (65,8% из зарегистрированных) отмечено снижение заболеваемости или стабилизация показателей (рис. 37).

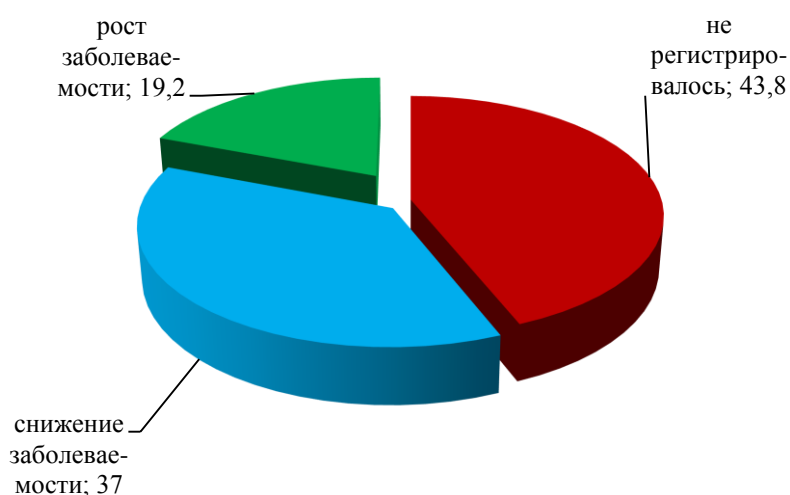


Рис. 37. Структура регистрации заболеваемости в 2013 г.

Более 95% заболеваемости приходится на респираторные вирусные инфекции, уровень заболеваемости которыми, благодаря проведенной иммунизации, был ниже прошлогодних показателей на 3% и не превысил эпидемический порог.

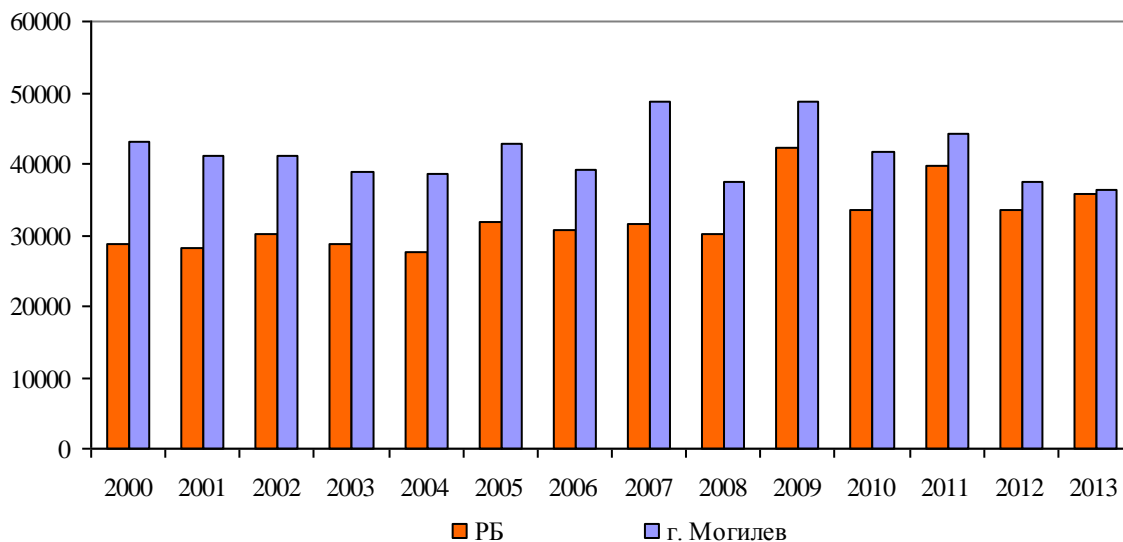


Рис. 38. Динамика заболеваемости населения города Могилева и РБ острыми респираторными заболеваниями, в т.ч. гриппом за период с 2000-2013гг.

Заболеваемость ОРЗ и гриппом за период с декабря по март **среди не привитых** была выше в 8,7 раза, чем среди привитых, в т.ч. в группах риска:

- в группе школьники (от 6-ти до 16 лет) – выше в 4,0 раза;
- в группе 3-6 лет – в 6,8 раза;
- в группе работающих – в 9,6 раза.

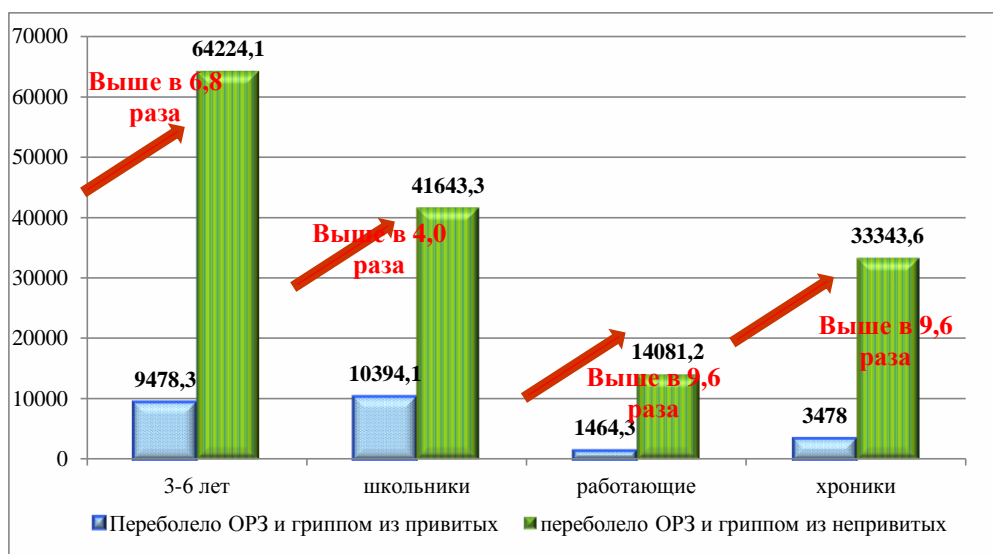


Рис. 39. Заболеваемость ОРЗ и гриппом среди «групп риска», вт.ч. привитых и непривитых в эпидсезон 2013г.

В сентябре-ноябре была выполнена поставленная задача по достижению 35% охвата населения прививками против сезонного гриппа (привито 36,2% населения, в т.ч. 35,8% - населения города). Выполнена задача по увеличению привлечения денежных средств за счет предприятий: привито 22213 человек, что на 6,6 тыс. больше чем в прошлом году и составляет 15,3% от общего количества привитых или 5,5% от населения.

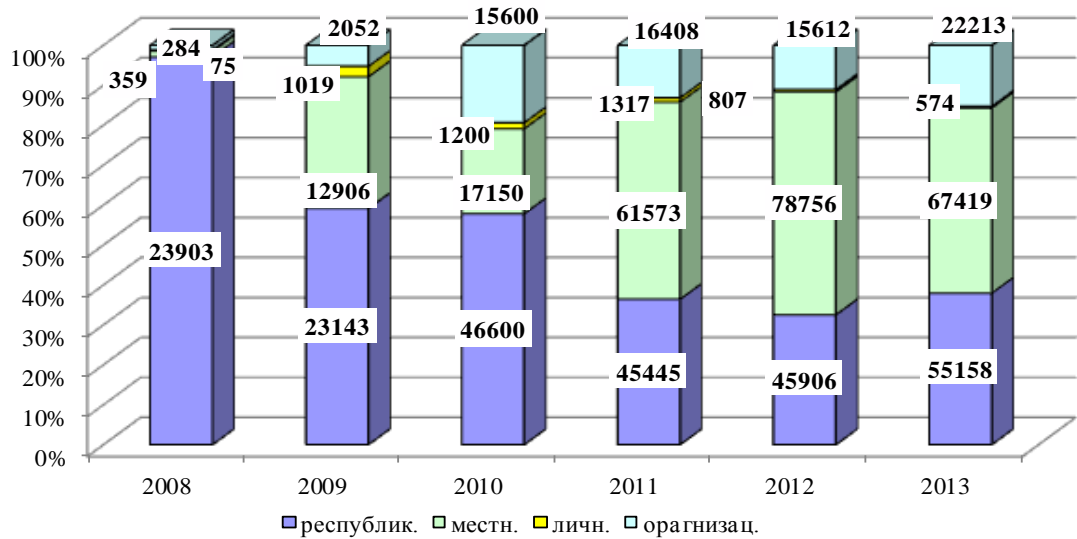


Рис. 40. Динамика структуры выделения денежных средств для проведения иммунизации против гриппа населению г. Могилёва и Могилёвского района

Уровень заболеваемости ОКИ снизился (на 15,3%), однако превышает областные показатели (в 1,2 раза), но остается в пределах прогнозируемого (рис. 41).

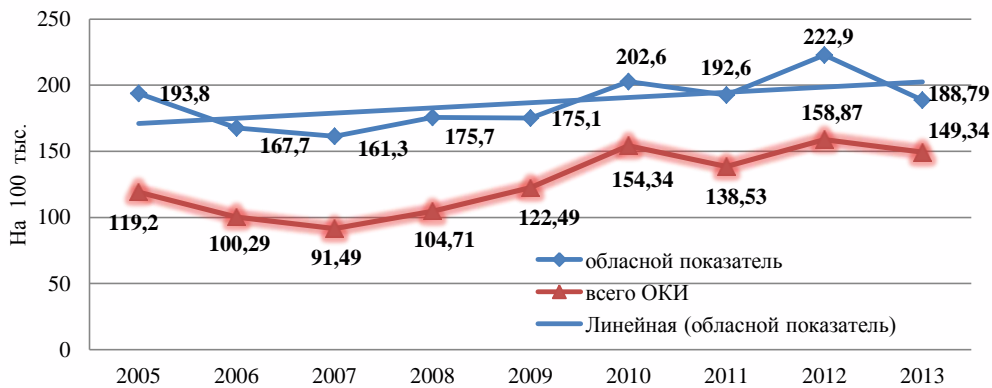


Рис. 41. Динамика заболеваемости ОКИ населения г. Могилева 2005-2013гг.

Удалось удержать на высоком уровне этиологическую расшифровку (2013г. – 90,2%, 2012г. – 90,2%, 2011 г. – 87,9%) (рис. 42).

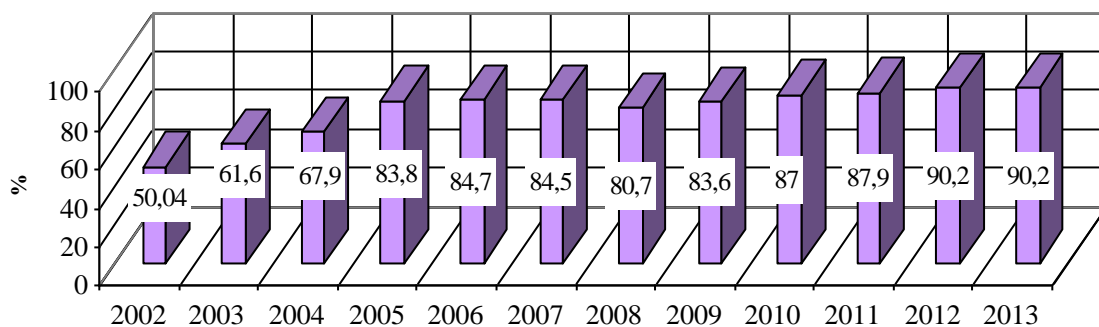


Рис. 42. Динамика показателя этиологической расшифровки заболеваемости населения г. Могилева 2002-2013гг.

Динамику заболеваемости и характеристики эпидпроцесса по-прежнему определяла ротавирусная инфекция, но по сравнению с прошлым годом наблюдается снижение (на 24,9%) (рис.43).

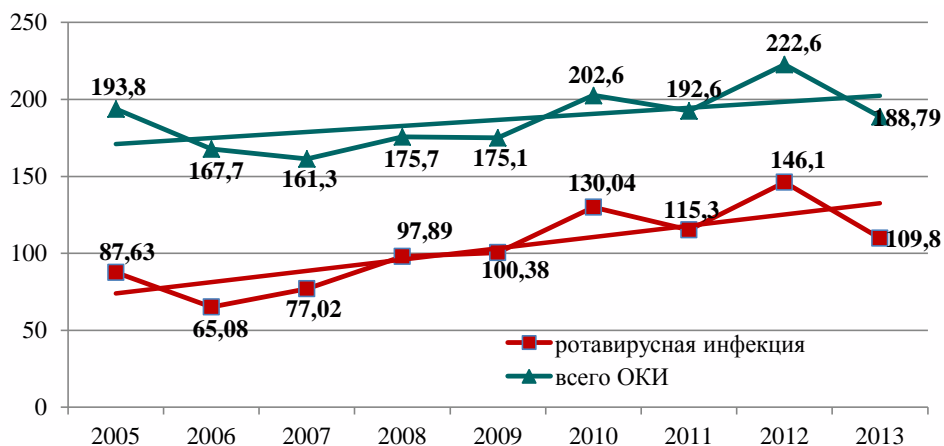


Рис. 43. Динамика заболеваемости ротавирусной инфекции населения г. Могилева за период с 2005-2013гг.

В структуре ОКИ ротавирусная инфекция составляет 58,2% (в 2012 году – 65,5 %) (рис. 44).

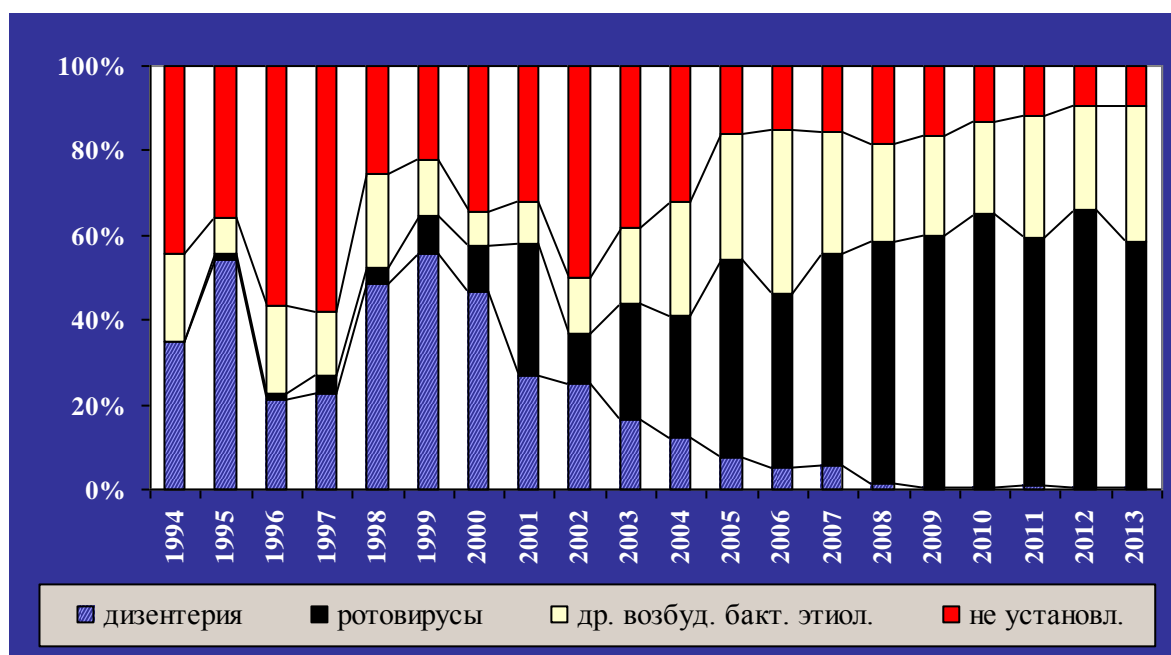


Рис. 44. Динамика этиологической структуры заболеваемости ОКИ населения г. Могилёва 1994-2013 гг.

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 55,0%. Несмотря на доказанный (наряду с традиционными) воздушно-капельный путь распространения удалось избежать вспышечной заболеваемости в организованных коллективах.

Несмотря на то, что отмечается превышение заболеваемости сальмонеллезом по сравнению с областным уровнем (в 1,8 раза), удалось стабилизировать и снизить заболеваемость сальмонеллезом по сравнению с прошлым годом на 7,3%, в т.ч. и в возрастной группе 0-2 года жизни на 31,9%.

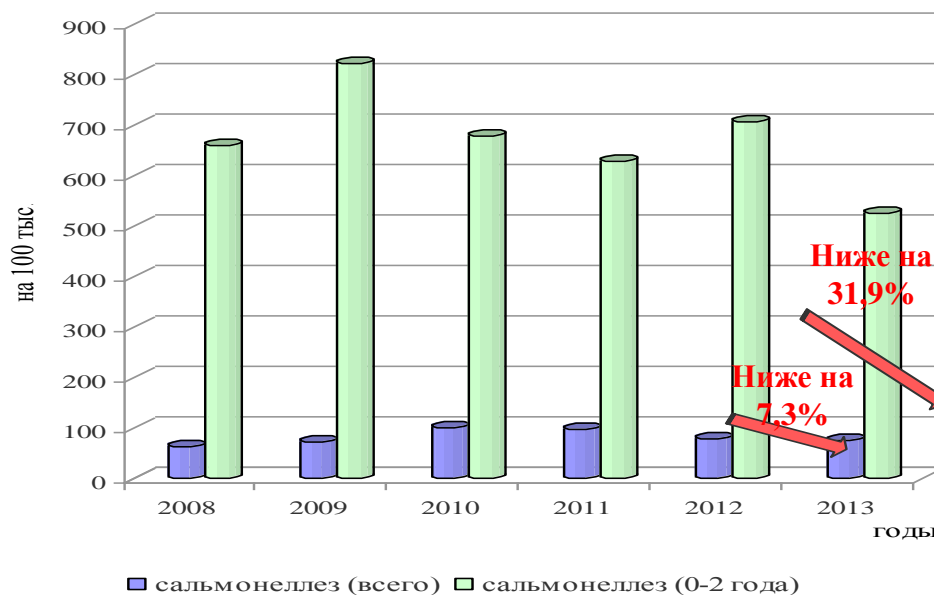


Рис. 45. Динамика заболеваемости сальмонеллезом населения г. Могилева, в т.ч. среди детского (0-2 года) за 2008-2013гг.

Изменений в характеристике эпидпроцесса не наблюдалось. Отмечается высокая бакподтвержденность (96,6%), полиэтиологичность (в эпидпроцессе участвовало 9 типов сальмонелл), превалирование в этиологической структуре сальмонеллы *Энтеритидис* (76,4% среди бакподтвержденных) (рис. 46).

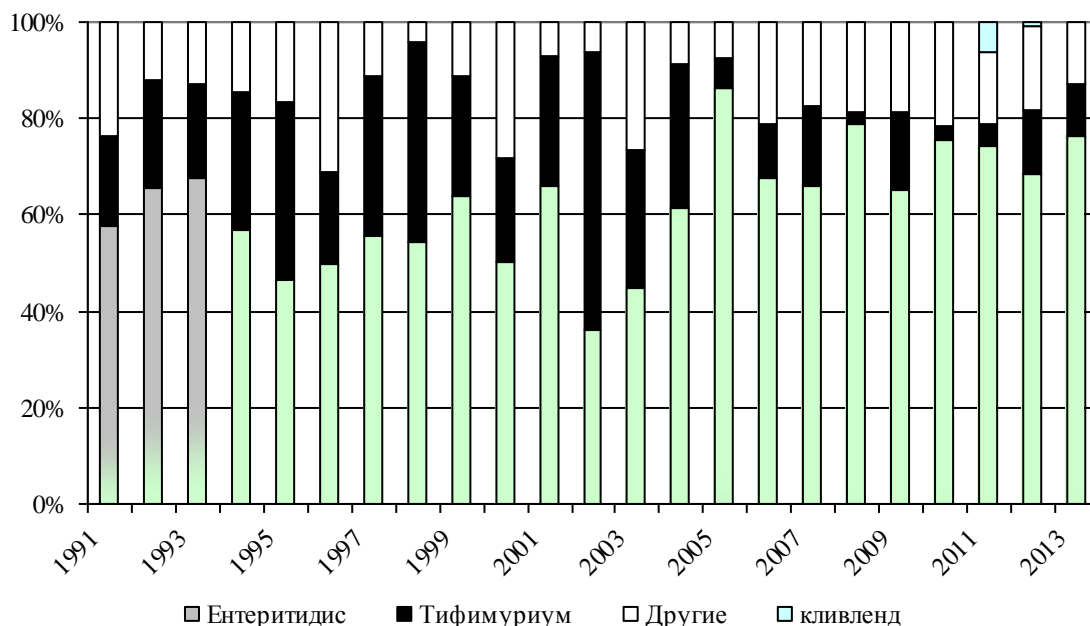


Рис. 46. Динамика этиологической структуры заболеваемости сальмонеллезом населения г. Могилева в 1991-2013 гг.

Группой риска остаются дети первых 2-х лет жизни – 24,0% от всех заболевших, 51,2% от заболевших детей в возрасте 0-17 лет.

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.

При сальмонеллезе основным фактором остается продукция животноводства (76,9%), главным образом – птицеводства, что подтверждается не только результатами факторного опроса, но и выделением тех же самых сальмонелл, что и от людей, из внешней среды, из пищевых продуктов, отобранных на пищевых объектах, и от животных.

Обращает на себя внимание, что по данным эпидрасследования нарушения, способствующие инфицированию наблюдались в 93,3% случаев, в т.ч. нарушения технологии приготовления пищи в 63,1%. В то же время по результатам анкетирования матерей больных детей 19,2% из них не посещали «школу здорового ребенка» во время беременности, 75,9% - после родов, для 61,5% – информации по профилактике ОКИ недостаточно.

Заболеваемость острыми вирусными гепатитами была выше уровня 2012 года в 3,4 раза в основном за счет роста вирусного гепатита А (с 2-х случаев в 2012 году до 12 случаев в 2013 году) и регистрации на единичном уровне случаев острого вирусного гепатита С (2 случая, 2012г. - 0). Отмечена стабилизация эпидпроцесса при остром вирусном гепатите В (зарегистрировано 3 случая или 0,8 на 100 тыс. населения). Парентеральный ВГ (5 случаев) регистрировался среди взрослых, не привитых и не подлежащих ранее на иммунизацию. Основной путь передачи по-прежнему, половой - 80%.

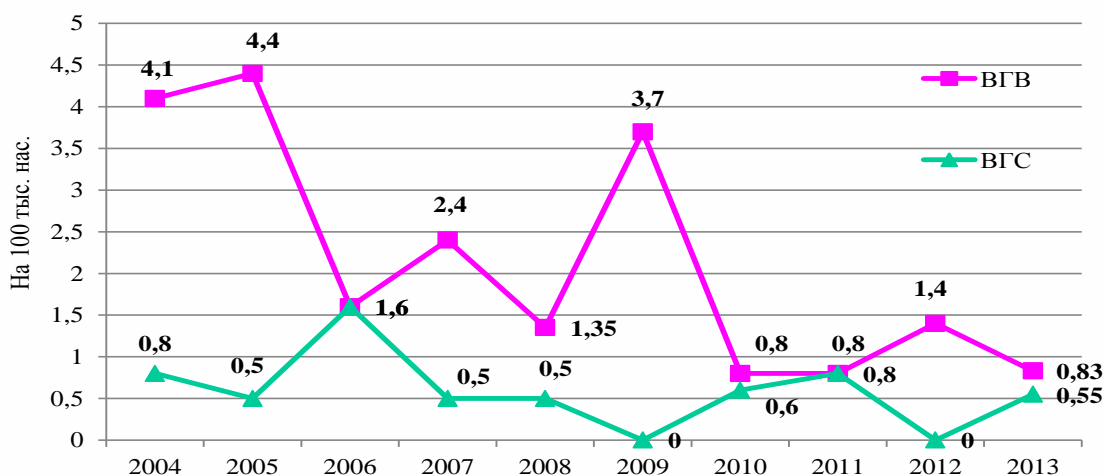


Рис. 47. Динамика заболеваемости ВГВ ВГС населения г. Могилева за период с 2004 по 2013гг.

Основными источниками остаются хронические больные и носители (носители а/НСV - 15 случаев, ХВГС- 62 случая), регистрация которых ежегодно во много раз превышает показатели выявляемости острого гепатита, особенно при гепатите С (рис. 48).

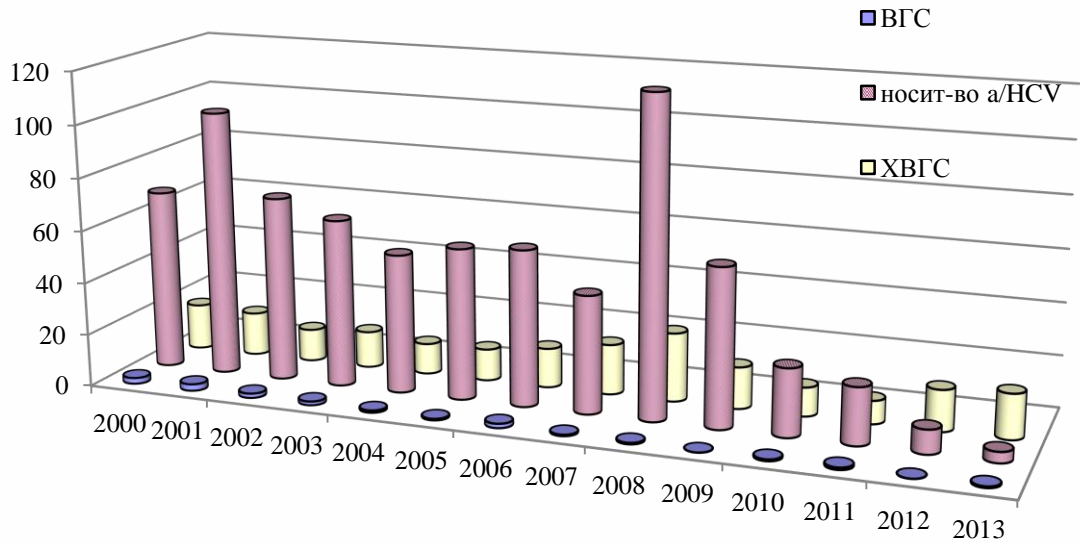


Рис. 48. Сравнительная динамика заболеваемости ВГС, ХВГС и носительством а\HCV населения г. Могилёва в 2000-2013гг.

Всего выявлено в 2013 году 27 носителей, в т.ч. носителей HbsAg - 12 человек, носителей а\HCV - 15 человек. На 1 января 2014 года на пожизненном учете в ЛПО состоит 1438 больных хроническими вирусными гепатитами, из них вновь выявлено в 2013 году - 77 человек.

С 2000 года не выявлялось инфицирования в медицинских учреждениях.

Благодаря принимаемым мерам увеличился % иммунизированных среди контактных в очагах ВГВ (с 39% от количества подлежащих до 45%) (рис.), среди пациентов отделения гемодиализа (с 91% до 93%). Продолжалась начатая в 2012 году иммунизация контактных лиц в очагах ВГС (острых, хронических, носительство), в 2013 году привито 23% от подлежащих (рис. 49, 50).

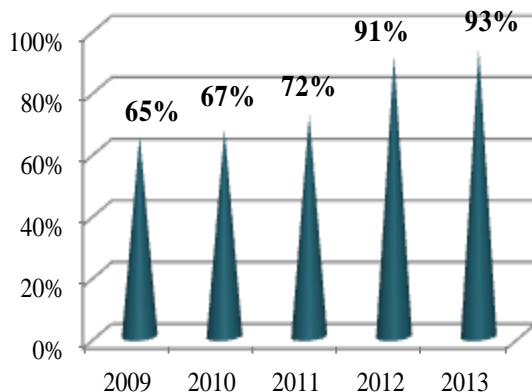


Рис. 49. Охват иммунизацией против ВГВ пациентов отделения гемодиализа УЗ «МОБ»

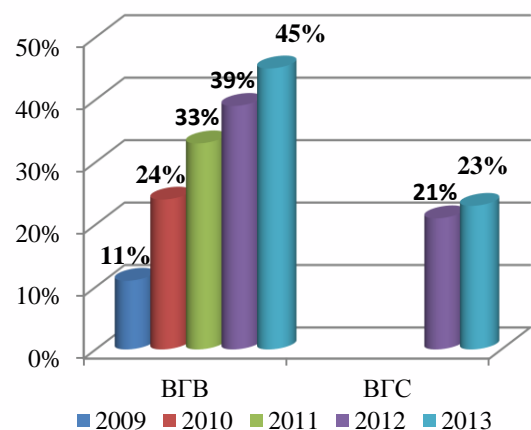


Рис. 50. Охват иммунизацией против ВГВ контактных в домашних очагах ВГВ и ВГС