

Инфекционная и паразитарная заболеваемость по г. Могилеву

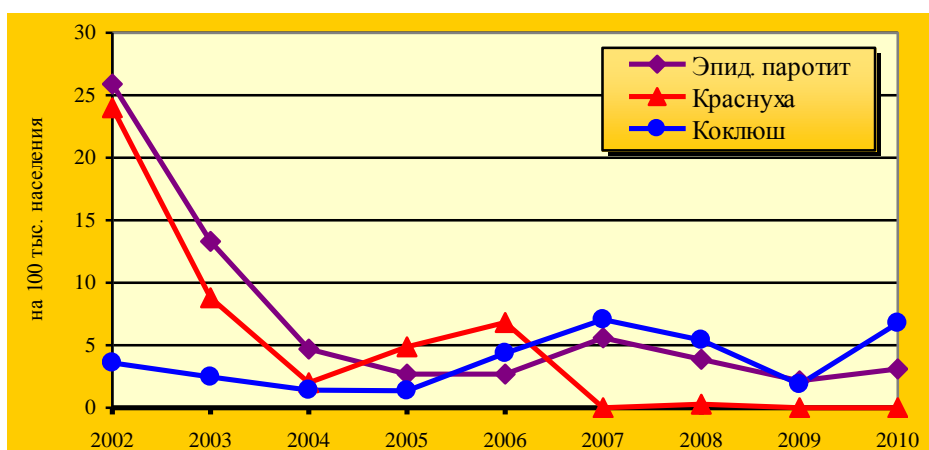


Рис. 44. Динамика заболеваемости населения г.Могилева краснухой и эпидемическим паротитом, коклюшем в 2002-2010гг.

По-прежнему остается высоким уровень надзора за ОВП, корью, краснухой: показатели выявления и лабораторного обследования лиц с подозрением превышают критерии ВОЗ (по ОВП – 11,6 при нормативе не менее 1 на 100 тыс. детей, по кори, краснухе – 3,5 при нормативе не менее 2 на 100 тыс. населения).

Сохраняется нестабильность эпидситуации по менингококковой инфекции: зарегистрировано 14 случаев заболеваемости менингококковой инфекции, что в 2 раза выше уровня прошлого года и областного показателя. Среди заболевших 78,6% составляют дети. Зарегистрировано 2 летальных исхода.

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 3-х показательных тренировочных учениях. Только благодаря проводимой работе с представителями туристических фирм удалось своевременно выявить завозной случай лихорадки Денге.

Нестабильна ситуация по зооantroпонозам. Впервые на территории города Могилева зарегистрирован случай туляремии. Выявлено 11 случаев геморрагической лихорадки, регистрация которых началась только с конца прошлого года. На фоне спокойствия 2009 года в 2010 году диагностированы 5 случаев лептоспироза. Ведущая роль в распространении данных инфекций принадлежит грызунам, уровень пораженности которых остается высоким (рис. 45).

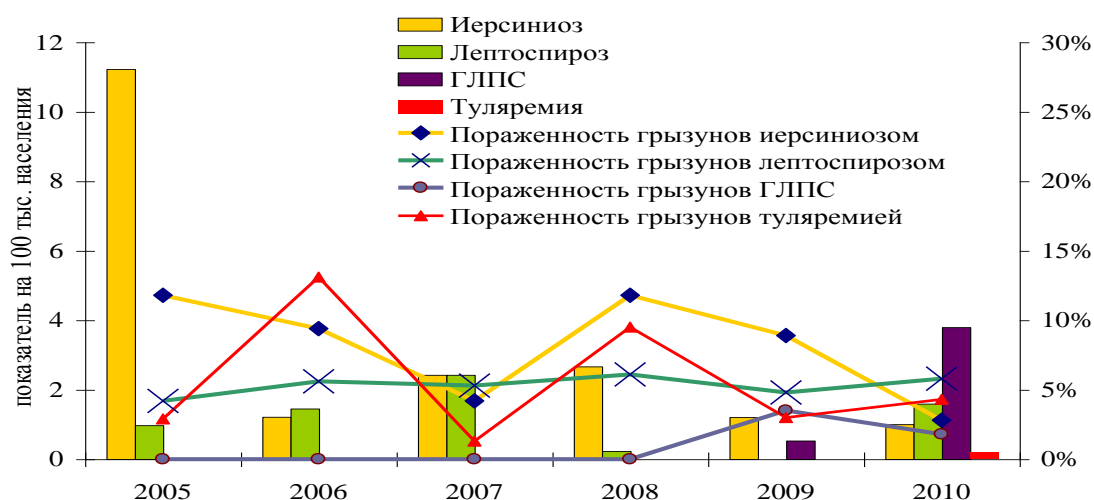


Рис. 45. Динамика заболеваемости лептоспирозом, иерсиниозом, ГЛПС и туляремией населения г. Могилёва и Могилевского района и выявления пораженности грызунов данными инфекциями в 2005-2010гг.

Несмотря на инициирование вопроса **не удалось добиться сплошной дератизации** частного сектора города. Но благодаря целенаправленной работе санитарной и дезинфекционных служб количество обрабатываемых от грызунов объектов возросло на 6,02%, физических площадей – на 9,8%.

В то же время учреждения здравоохранения города и района охвачены плановой дератизацией всего лишь на 66,1%, торговые объекты общественного питания, продовольственного сырья, пищевых продуктов – на 49,6%.

Необходимо продолжить работу по инициированию проведению дератизации на всех эпидзначимых объектах во время плановых и рейдовых проверок.

Ситуация по бешенству остается нестабильной. По итогам за 2010 г. на территории города Могилёва случаи бешенства среди животных не регистрировались, однако существует постоянная угроза заноса бешенства с Могилёвского района (в 2010г. зарегистрировано 3 случая) и других районов Могилёвской области. При этом обращаемость жителей г. Могилева за антирабической помощью существенно не снижается (2010г. показатель 251,4 на 100 тыс. нас.).

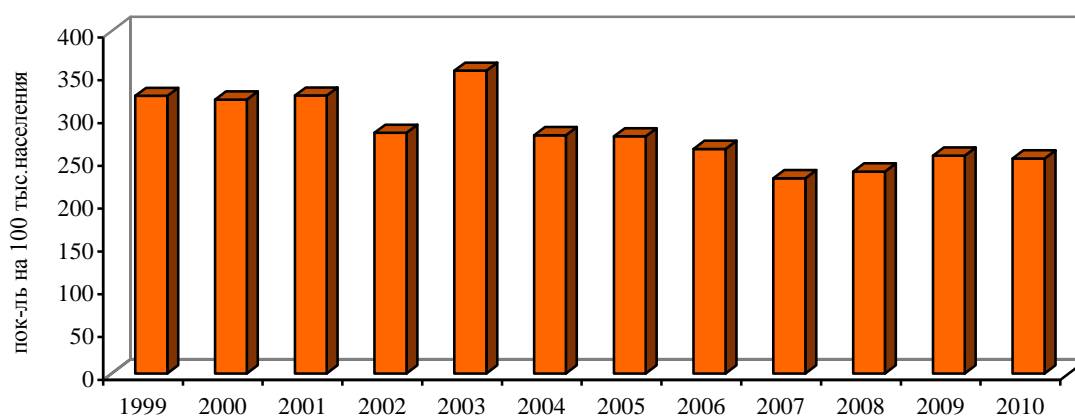


Рис. 46. Динамика обращаемости населения г. Могилёва за антирабической помощью в 1999-2010гг.

Благодаря целенаправленно проводимой санитарно-просветительной работе среди населения **сведены до единичных случаев** количество лиц, контактирующих с бешеными животными, количество отказов и прерываний от проведения экстренной профилактики.

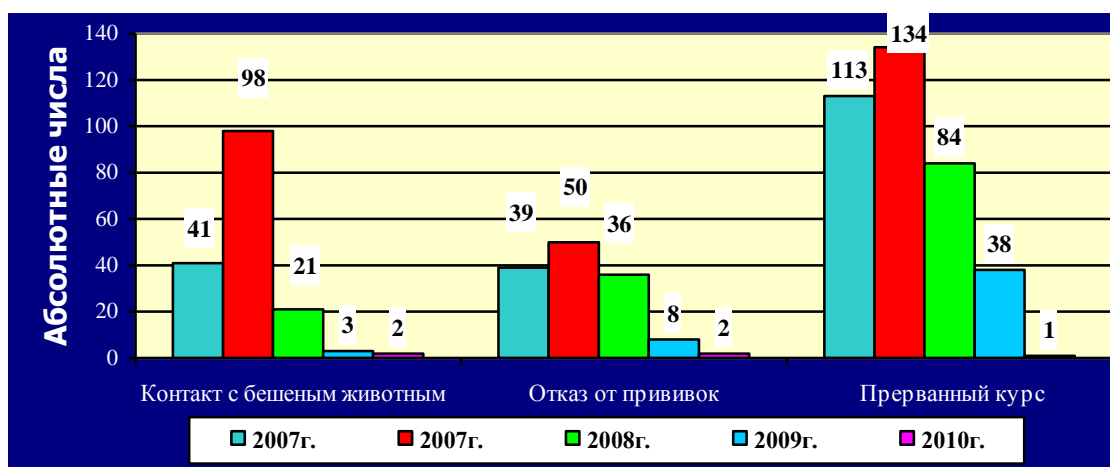


Рис. 47. Сравнительная динамика показателей оказания антирабической помощи населению г. Могилева и Могилёвского района в 2007-2010гг.

Проблемным остаются вопросы, требующие решения:

- профилактическая вакцинация лиц, подвергающихся риску в связи с профессиональной деятельностью (работники ветслужбы, лесхоза, БООР).
 - создания системы регистрации животных в городе и районе,
 - проведения пероральной иммунизации диких плотоядных животных.
- Удалось сохранить тенденцию к снижению заболеваемости населения гельминтозами, уровень которых традиционно ниже областных показателей (рис. 48).

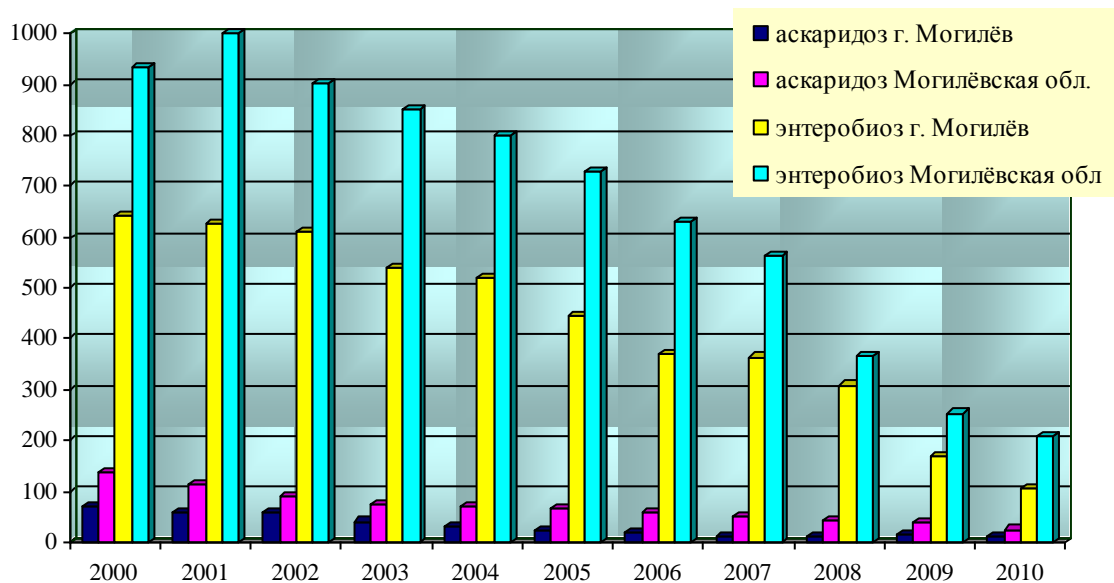


Рис. 48. Сравнительная динамика инвазированности аскаридозом и энтеробиозом населения г. Могилева и Могилёвской области в 2000-2010гг.

Во исполнение Постановления Главного государственного санитарного врача РБ № 110 и поставленной задачи на 2010 год удалось достичь почти максимальных показателей замены планового обследования детей, посещающих организованные коллективы, 2-х кратным профилактическим лечением: с 45,3% в 2009 году до 92,3% в 2010 году.

Нестабильность ситуации по паразитозам обусловлена выявлением 8 случаев токсокароза (2009г. – 8), 1 случай эхинококкоза (2009г. – 3 случая), 1 случай описторхоза (2009г. – 1), 1 случай трихинеллеза (2009г. – 2), 8 случаев криптоспоридиоза (2009г. – 1).

Несмотря на предполагаемый циклический рост численности переносчиков (по данным УЗ «МЗЦГЭиОЗ» по области на 18%) уменьшилось число лиц, подвергшихся нападению клещей (по сравнению с прошлым годом на 18%), однако наблюдается рост выявления заболеваемости Лайм-боррелиозом (с 2,4 на 100 тыс. населения в 2009 году до 7,9 на 100 тыс. населения в 2010г.). В 2010г., как и в предыдущем, выявлено 2 случая клещевого вирусного энцефалита, при этом профилактическое лечение лицам с укусами клещами было проведено только в 95% случаев, 134 человека не пролечены по разным причинам.

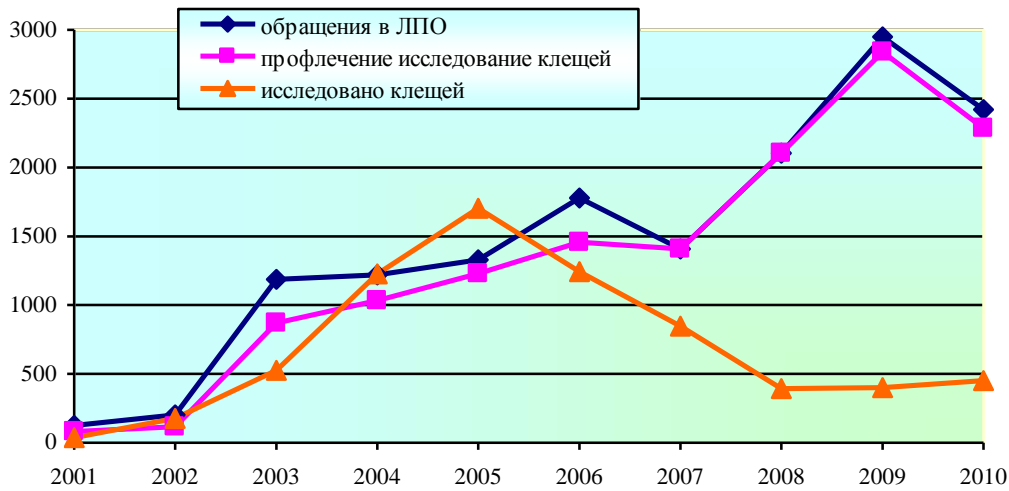


Рис. 49. Динамика обращаемости населения в ЛПО г. Могилёва по поводу укусов клещей и проведению профилактических мероприятий в 2001-2010гг.

В 2010г. зарегистрировано 460 случаев чесотки, что составляет 123,1 случая на 100 тыс. населения и ниже уровня прошлого года на 6%, но выше областного показателя на 45,3%.

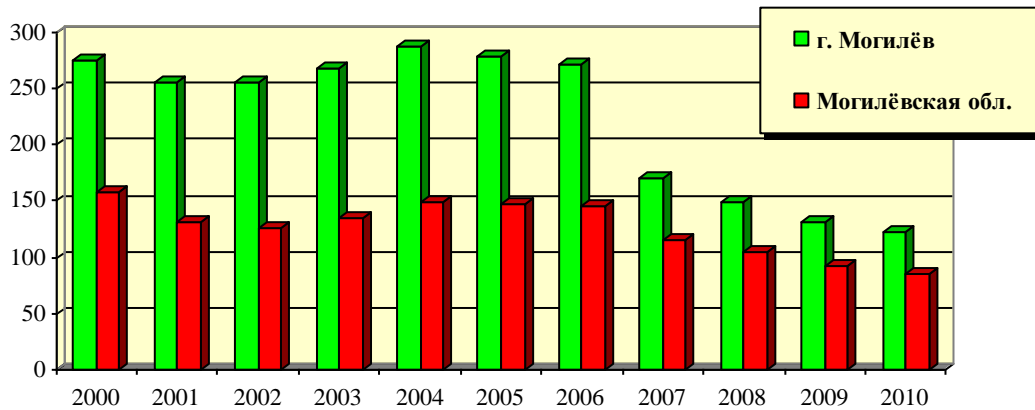


Рис. 50. Динамика заболеваемости населения г. Могилева и Могилевской области чесоткой в 2000-2010гг.

Традиционной «группой риска» остаются учащиеся СПТУ, техникумов. По сравнению с прошлым годом заболеваемость в данной группе увеличилась на 9%.

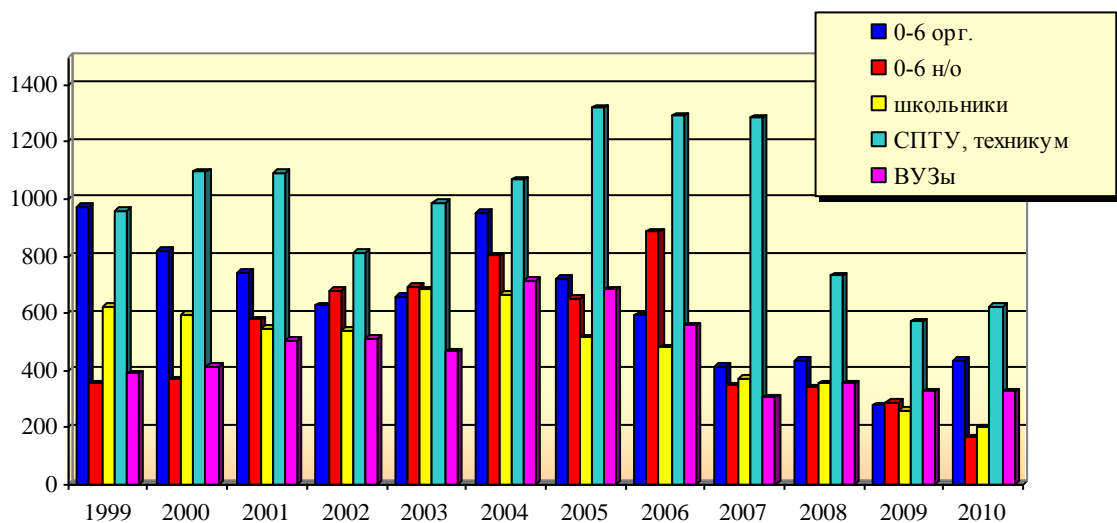


Рис. 51. Социально-возрастная динамика заболеваемости чесоткой населения г. Могилёва в 1999-2010гг.

Социальной инфекцией остается **педикулез**, который продолжает выявляться на высоком уровне (2009 год – 136,3 на 100 тыс. населения, 2010г. – 545, что составляет 153,96 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.

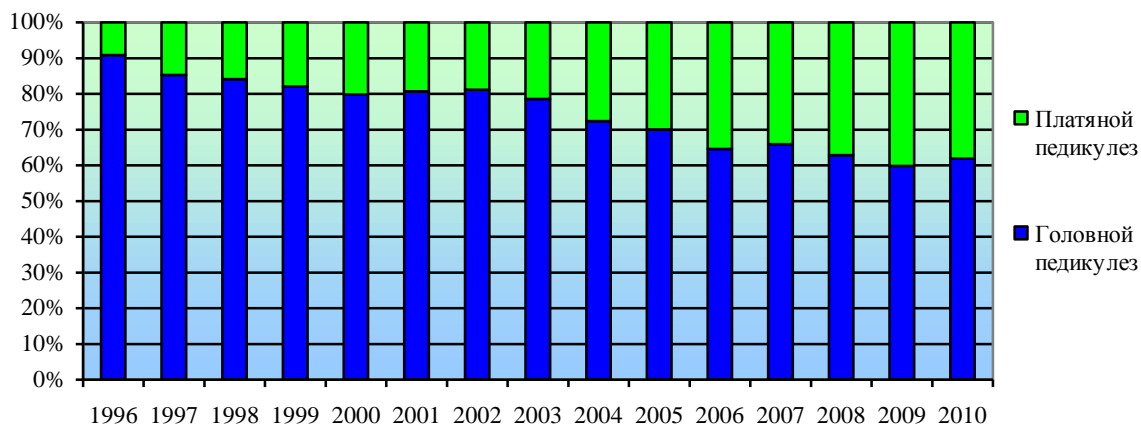


Рис. 52. Динамика пораженности педикулезом населения г. Могилёва (с учетом бомжей) за 1996-2010гг.

Среди социально-адаптированного населения в меньшей степени отмечается рост головного педикулеза, чем платяного (соответственно на 5,6% и 22,8%).

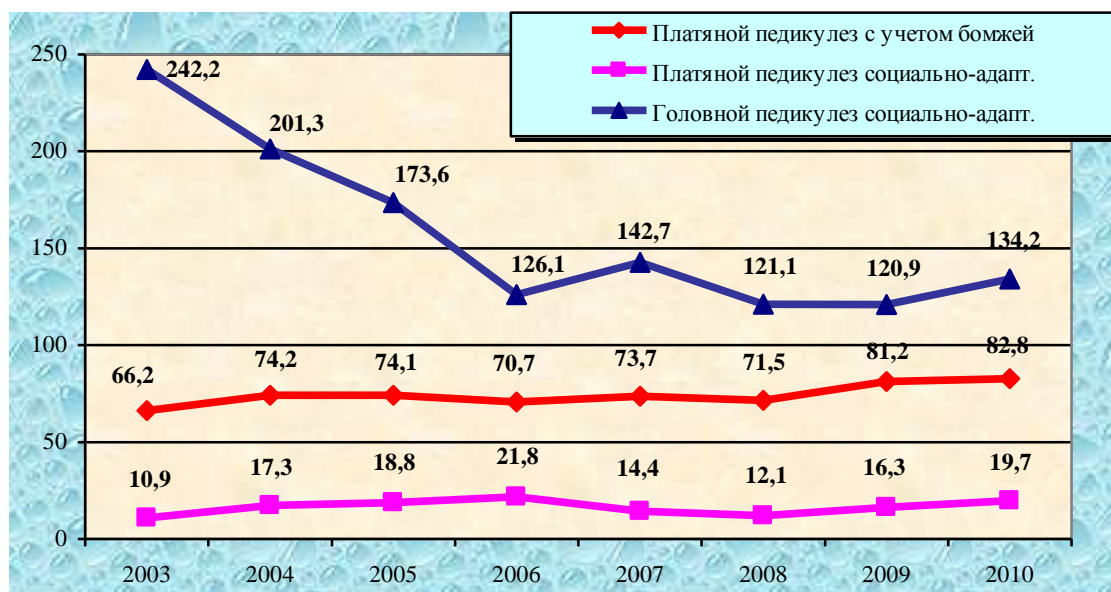


Рис. 53. Динамика заболеваемости педикулезом населения г. Могилёва за 2003–2010гг.

При многолетней тенденции к росту платяного педикулеза растет очаговость: в 2009 году – на групповые случаи приходилось 28%, в 2010 году – 42,9%.

С одной стороны, это свидетельствует об эпиднеблагополучии. С другой стороны, это результат новых подходов к проведению противоэпидемических и профилактических мероприятий:

- участие в проведении подворных обходов по выявлению контактных не только специалистов эпидемиологической, дезинфекционной и лечебной служб, но и сотрудников отделов соцзащиты горрайисполкомов, РОВД;

- проведение совместных акций с ООО «Красный крест», УЗ «МОТД», РОВД по активному выявлению педикулеза и туберкулеза, как среди социально-адаптированных, так и ведущих асоциальный образ жизни (доставка РОВД, осмотр и проведение флюорографии, санитарная и дезкамерная обработка);

- совместная акция с отделом соцобеспечения горрайисполкомов и РОВД по выявлению мест сбора и пребывания лиц без постоянного места жительства, в т.ч. условно досрочно освобожденных из мест лишения свободы с дальнейшим проведением обработки на базе санпропускника и заключительной дезинсекции;
- возобновили проведение ежегодных плановых одномоментных контрольных осмотров на педикулез и ЗКЗ детей и подростков в организованных коллективах;
- постоянное взаимодействие с ОКВД по осмотру и обработке лиц с нарушениями целостности кожных покровов, выявляемых и доставляемых сотрудниками РОВД, с дальнейшей дезинсекционной обработкой помещения;
- улучшение качества информационно-образовательной работы по вопросам профилактики педикулеза увеличила самостоятельную обращаемость населения с педикулезом с целью подтверждения диагноза и получения профессиональной помощи по его излечению.

Вывод: Задачи, поставленные на 2010 год в основном выполнены. Анализ имеющихся материалов свидетельствует о стабильной положительной динамике достигнутых показателей. Обеспечен оптимальный уровень привитости детского и взрослого населения. В основном достигнуты целевые показатели заболеваемости к 2010 году, разработанные 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.