

Инфекционная и паразитарная заболеваемость в г. Могилеве (ч.1)

Эпидемическая ситуация по инфекционным и паразитарным заболеваниям среди населения г. Могилева в 2016 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. 34).

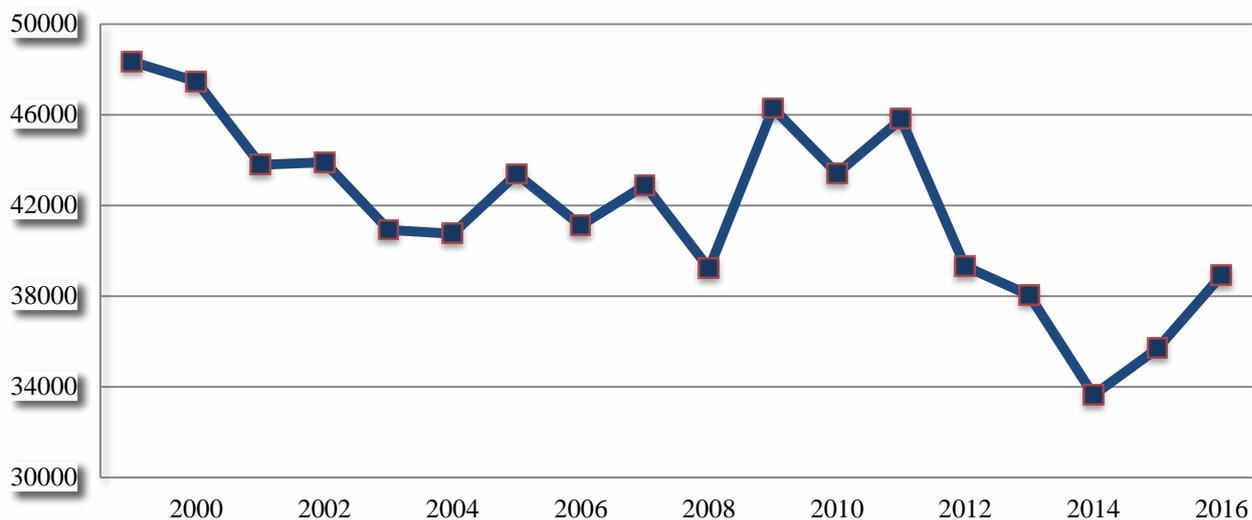


Рис. 34. Динамика инфекционной и паразитарной заболеваемости населения г. Могилёва в 2000-2016гг.

Из 72-х нозологических форм, подлежащих учету, в анализируемом году не регистрировались 29 (40,3%), по 24 нозоформам (33,3% из всех или 54,7% из зарегистрированных) отмечено снижение заболеваемости или стабилизация показателей (рис. 35).

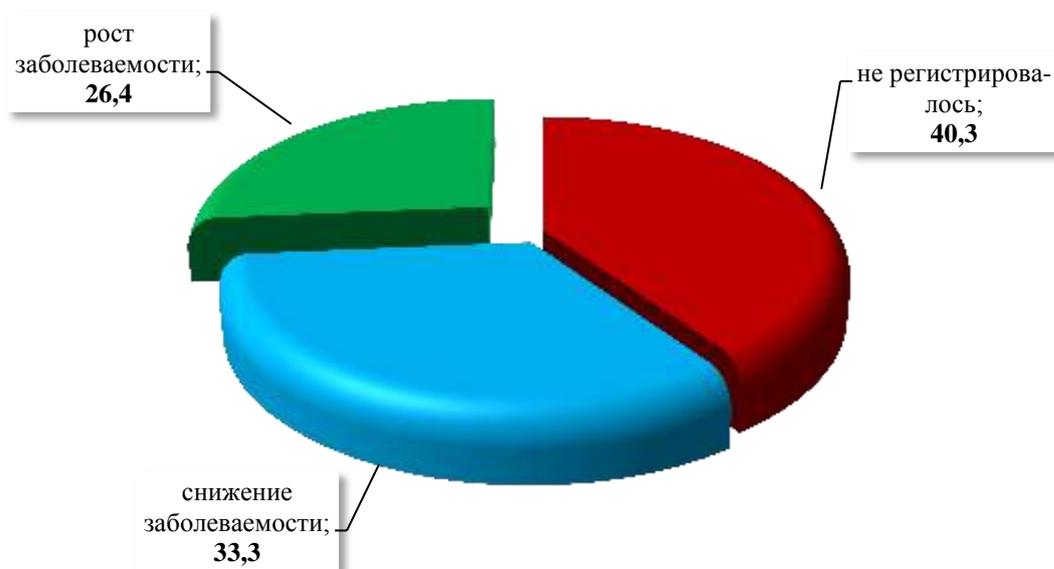


Рис. 35. Структура регистрации заболеваемости

95,95% заболеваемости приходится на респираторные вирусные инфекции. Благодаря проводимой иммунизации 5-й год не регистрируются эпидемии гриппа, вспышки в организованных коллективах отсутствовали, предприятия работали в обычном режиме (рис. 36).

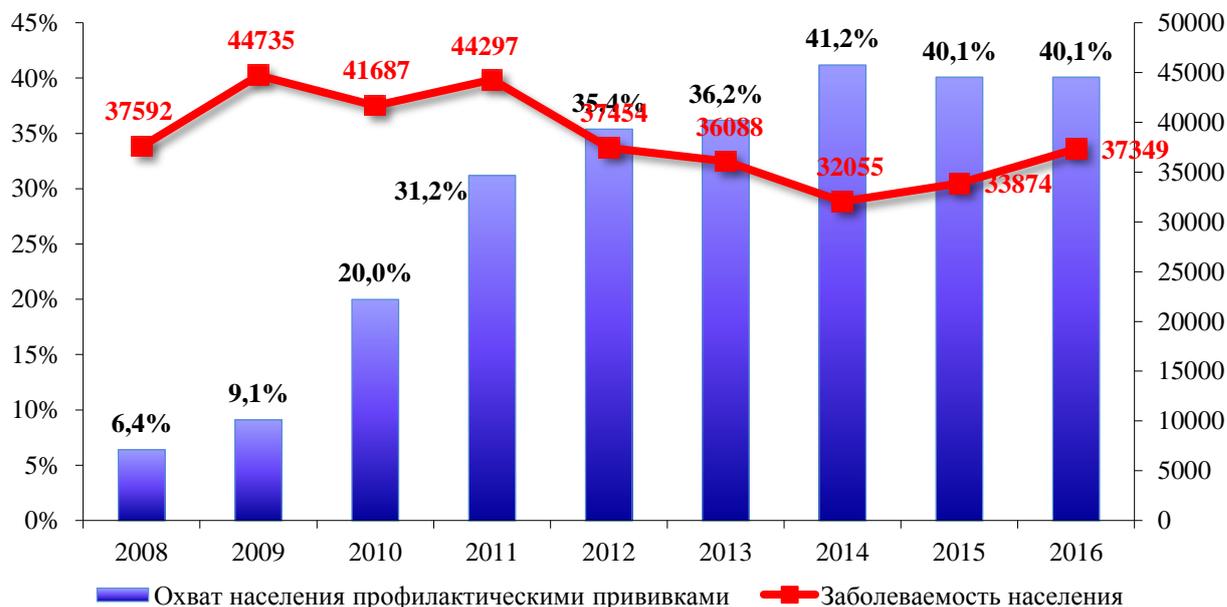


Рис. 36. Динамика заболеваемости ОРВИ и гриппом населения г.Могилева и охват иммунизацией против гриппа за 2008-2016 гг.

Заболеваемость ОРВИ за период с января по март 2016 года **среди не привитых была выше в 9,6 раза**, в т.ч. среди детей от 3-х до 6-ти лет - в 8,1 раза, среди школьников – в 11,1 раза, среди работающих – в 10,5 раз.

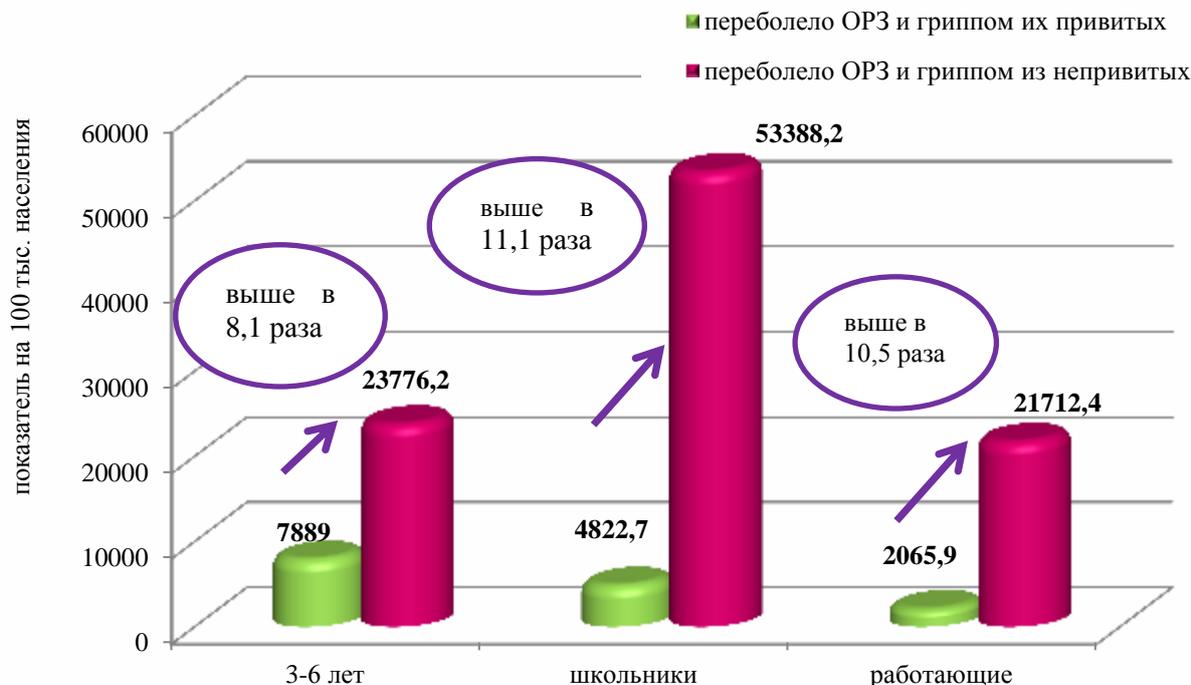


Рис. 37. Заболеваемость ОРЗ и гриппом среди «групп риска», в т.ч. привитых и непривитых в эпидсезон 2015-2016гг.

В период к подготовке сезона 2016-2017гг. была выполнена поставленная задача по достижению 40% охвата населения прививками против сезонного гриппа (привито 40,11% населения или 165295 человека).

Уровень заболеваемости ОКИ снизился на 14,2% по сравнению с 2015 годом (составил 161,3 на 100 тыс.), но по-прежнему превышает областные показатели (на 14,7%) (рис. 38).

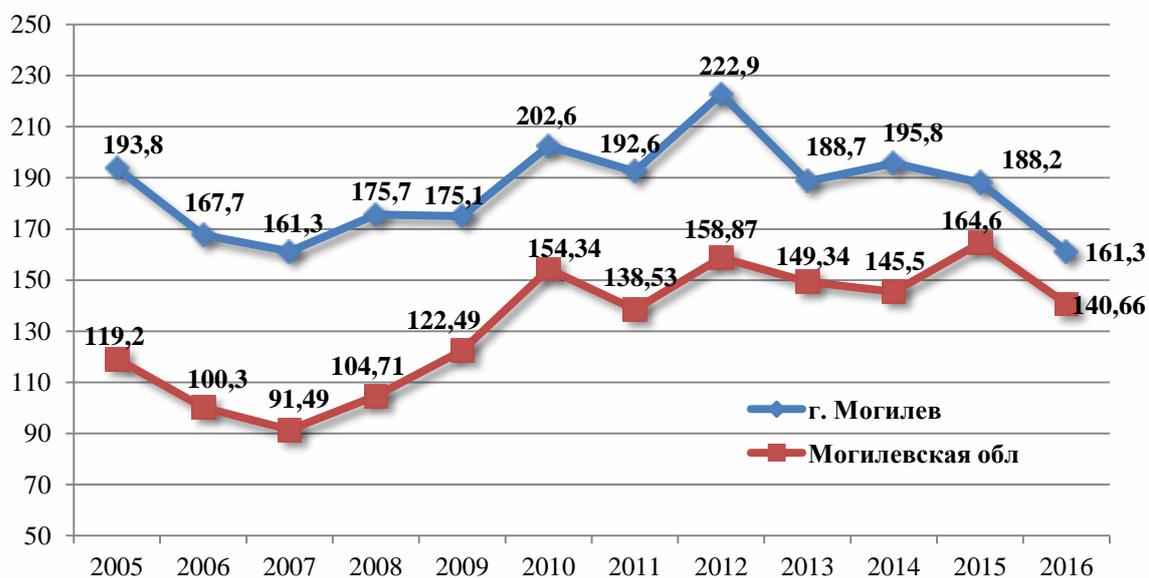


Рис. 38. Динамика заболеваемости ОКИ населения г. Могилева 2005-2016гг.

Удалось удержать на высоком уровне этиологическую расшифровку (2016г. – 86,9%, 2015г. – 93,3%, 2014г. – 91,2%,) (рис. 39).

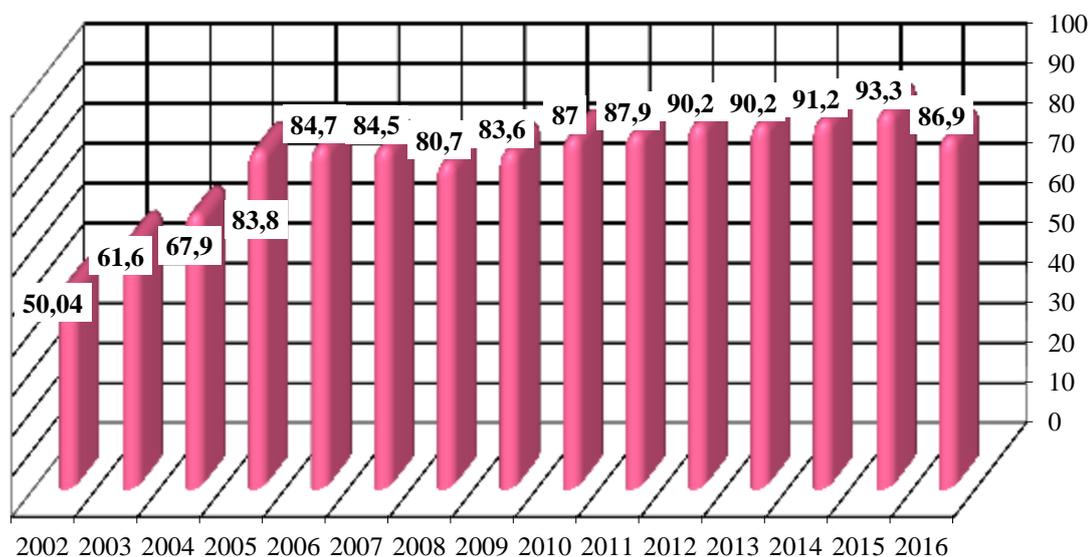


Рис. 39. Динамика показателя этиологической расшифровки заболеваемости населения г. Могилева 2002-2016гг.

Несмотря на снижение по сравнению с прошлым годом на 26,5%, ротавирусная инфекция по-прежнему определяла динамику заболеваемости и характеристики эпидпроцесса. (рис. 40).

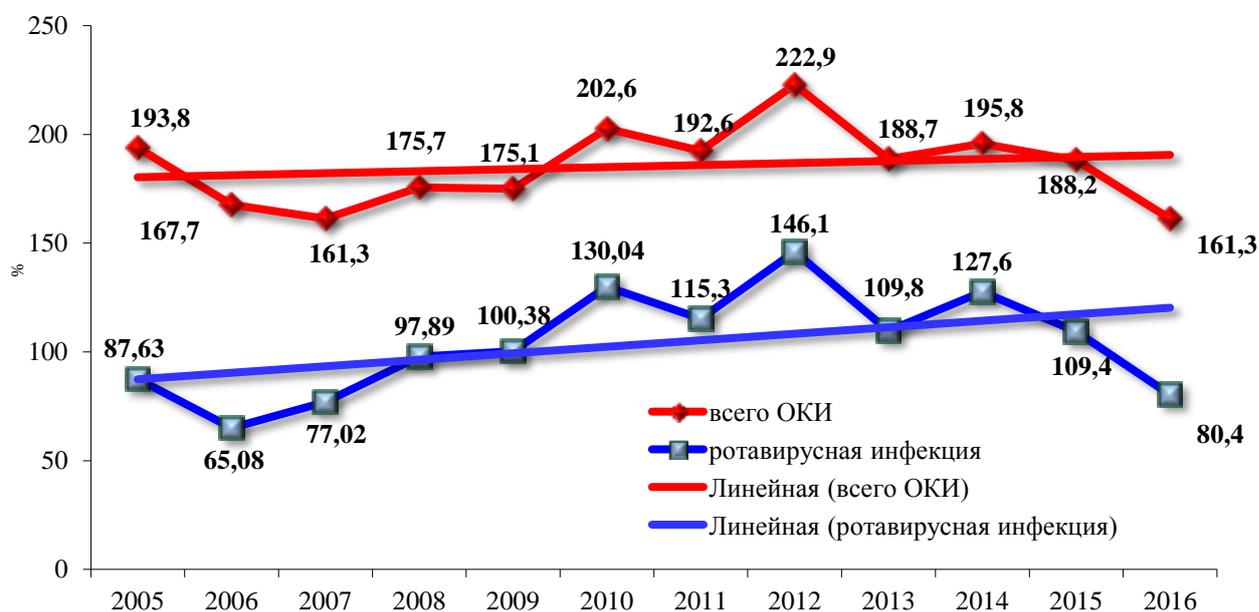


Рис. 40. Динамика заболеваемости кишечной инфекцией и ротавирусной инфекции населения г. Могилева за период с 2005-2016гг.

В структуре ОКИ ротавирусная инфекция составляла 49,8% (2015г. – 58,2%).

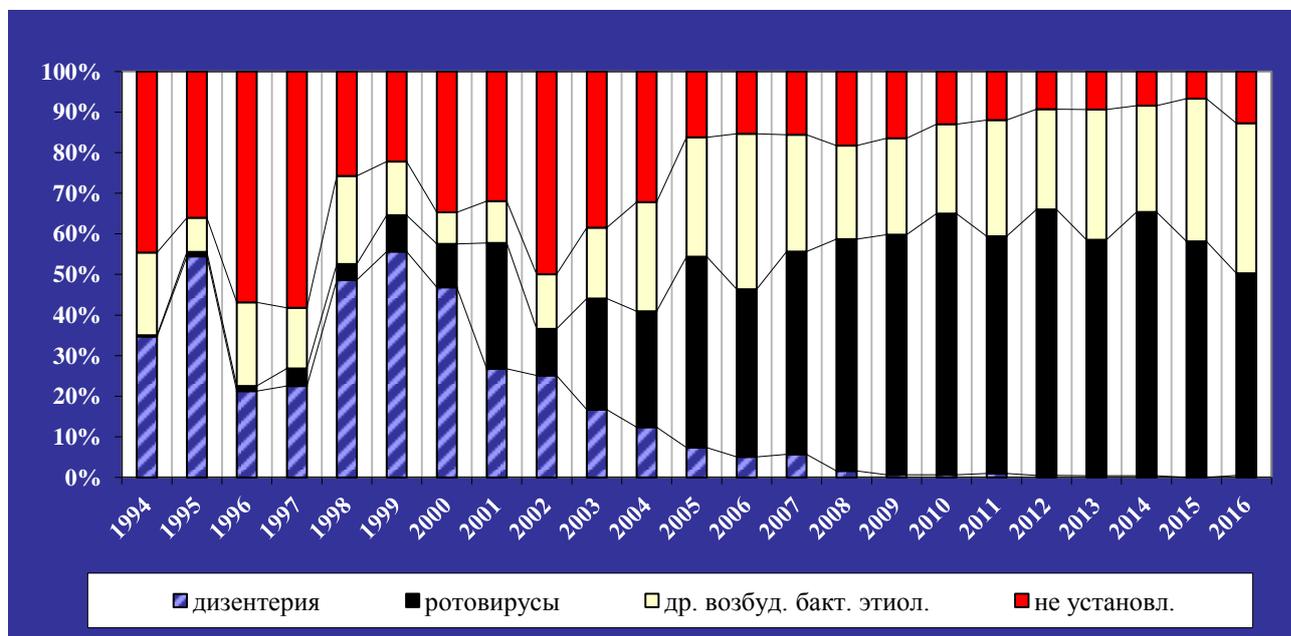


Рис. 41. Динамика этиологической структуры заболеваемости ОКИ населения г. Могилёва за период 1994-2016гг.

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 54,6%. 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 2016г. не наблюдалось. Отмечается высокая бакподтвержденность (99,1%), полиэтиологичность (в эпидпроцессе участвовало 13 типов сальмонелл), превалирование в этиологической структуре сальмонеллы *Enteritidis* (83,4% среди бакподтвержденных). Группой риска остаются дети первых 2-х лет жизни – 26,7% от всех заболевших.

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 не участии в эпидпроцессе пищевых продуктов промышленного производства.

При сальмонеллезе основным фактором остается продукция животноводства (68%), главным образом, – птицеводства, что подтверждается не только результатами факторного опроса, но и выделением тех же самых сальмонелл, что и от людей, как 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 79,3% случаев, в т.ч. нарушения технологии приготовления пищи – в 60,5%.

В 2016 году в г.Могилеве достигнута стабилизация уровня заболеваемости энтеровирусной инфекции (далее ЭВИ). Зарегистрировано 24 случая, показатель составил 6,3 на 100 тыс. (2015г. – 24 сл., показатель – 6,4 на 100 тыс.). В возрастной структуре больных ЭВИ наиболее эпидемически значимыми группами в заболеваемости в 2016г. являлись дети в возрасте 0-2 года и 3-6 лет, на долю которых приходится по 33,3% (2015г. – 53,6% и 14,2% соответственно) (рис. 42).

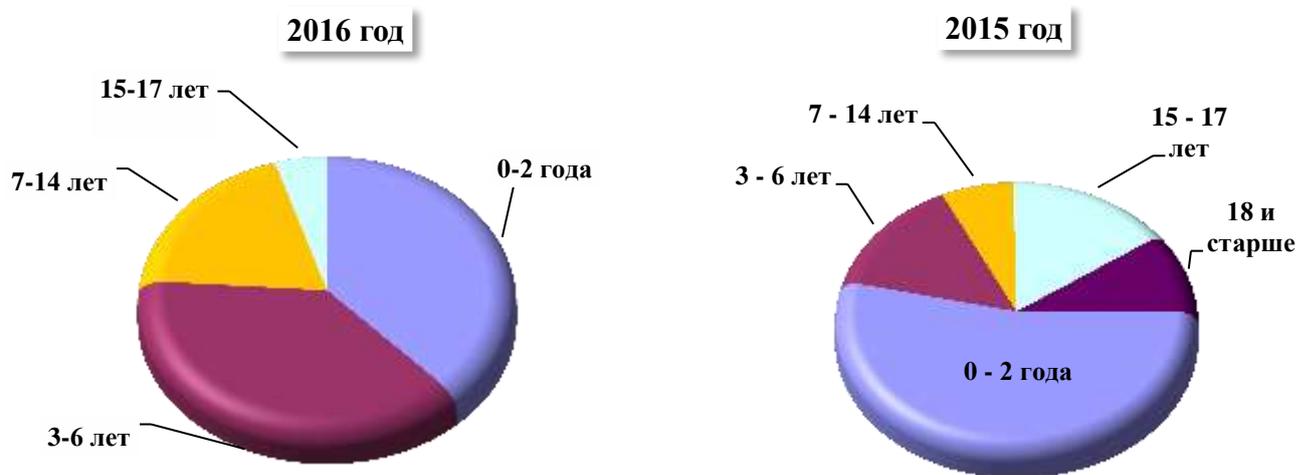


Рис. 42. Возрастная структура заболевших ЭВИ за 2015 и 2016гг.

Преобладание в клинической структуре заболеваемости кишечных форм энтеровирусной инфекции (87,5% от всех клинических форм ЭВИ), низкий удельный вес неврологических форм (12,5%), летне-осенний сезонный подъем заболеваемости в 2016 году свидетельствует о благоприятном прогнозе в заболеваемости ЭВИ.

В 2016 году заболеваемость острыми вирусными гепатитами была выше уровня 2015 года в 2,7 раза в основном за счет роста вирусного гепатита С (с 0 случаев в 2015 году до 5 случаев в 2016 году) и регистрации на единичном уровне случаев вирусного гепатита В (1 случай). Парентеральные вирусные гепатиты регистрировались среди взрослых, 83,3% от

всех заболевших составили лица возрастной группы 20-39 лет. Преобладающий путь передачи – половой (50%).

Отмечена стабилизация эпидпроцесса при ВГА (2 случая, показатель 0,5 на 100 тыс. населения).

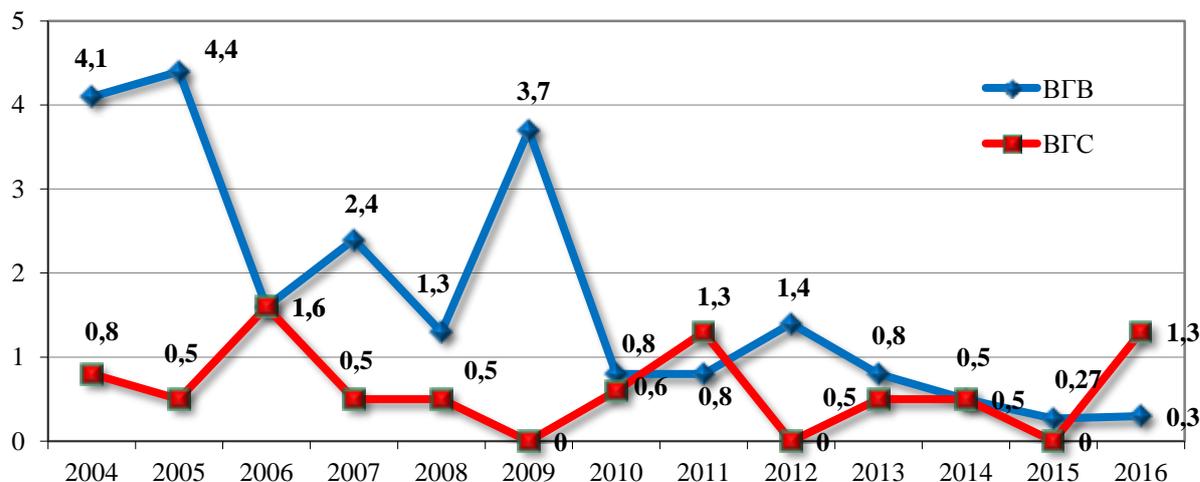


Рис. 43 . Динамика заболеваемости ВГВ и ВГС населения г. Могилева за период с 2004 по 2016гг.

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

На 1.01.17г. состоит на учете 3950 человек, в т.ч. с ОВГ – 6, ХВГ – 1828, носительством – 2116. Поставлено на учет в 2016г. – 196 человек.

С 2000 года не выявлялось инфицирования в медицинских учреждениях.

Благодаря принимаемым мерам увеличивается охват проиммунизированных среди пациентов отделения гемодиализа (с 95,3% до 96,9%).

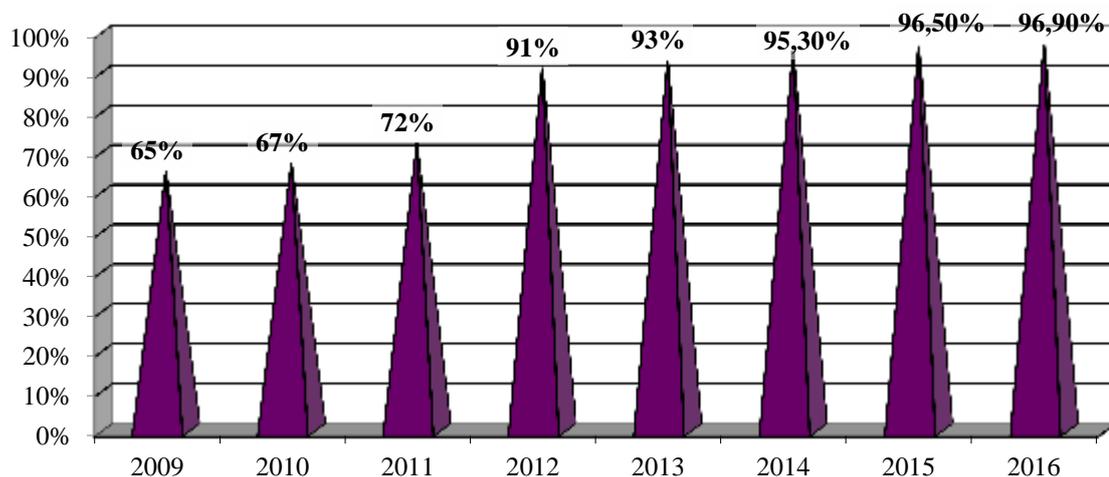


Рис. 44. Охват иммунизацией против ВГВ пациентов отделения гемодиализа УЗ «МОБ»

Нельзя оценить как достаточную работу в очагах ПВГ: остается низкий % иммунизации и обследования контактных (рис. 45). Одна из причин – перебои с диагностикумом и вакциной, вторая – отказы.

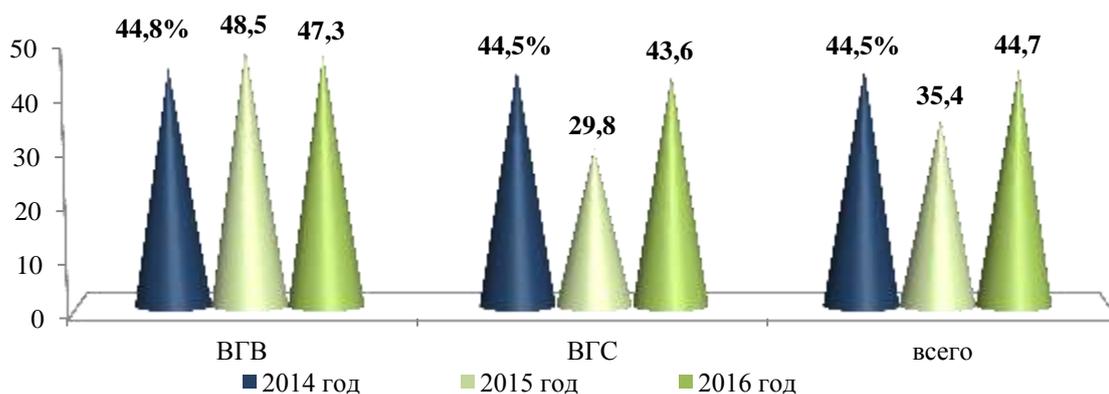


Рис. 45. Охват обследованием на маркеры против ВГВ контактных в домашних очагах ВГВ и ВГС

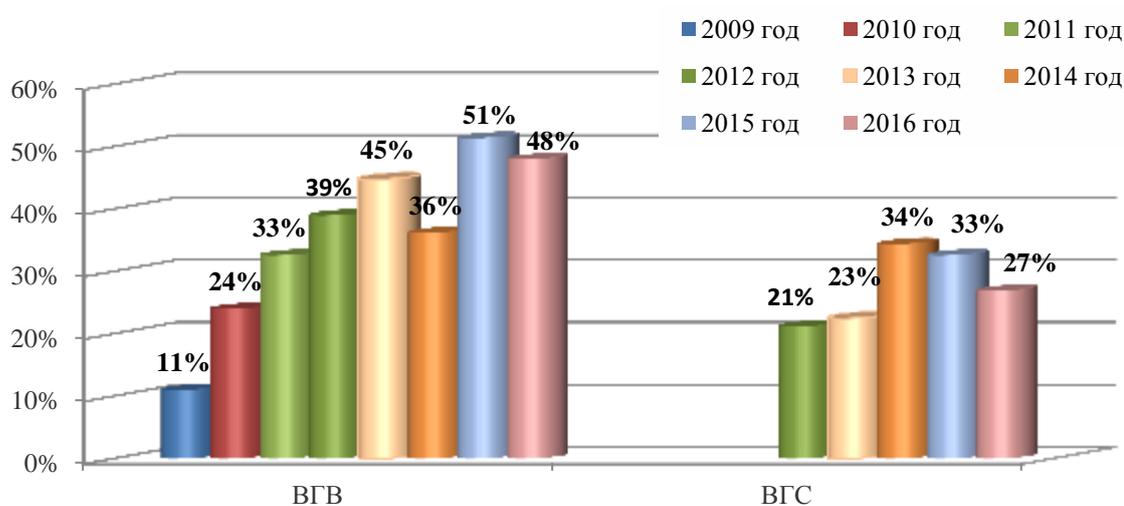


Рис. 46. Охват иммунизацией против ВГВ контактных лиц из очагов ВГВ и ВГС

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

В городе Могилеве на 01.01.2017г. зарегистрировано 243 случая ВИЧ-инфекции. В 2016 году впервые на учет поставлено 23 человека (в 2015 году – 27). Показатель заболеваемости составил 6,08 на 100 тыс. населения.

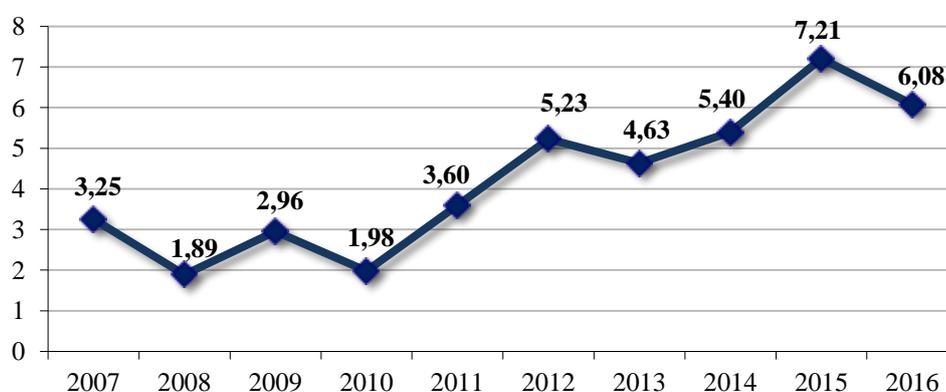


Рис. 47. Динамика заболеваемости ВИЧ-инфекцией в г. Могилеве

Сохраняется относительно стабильная ситуация по ВИЧ-инфекции на территории г. Могилева и относительно других регионов.

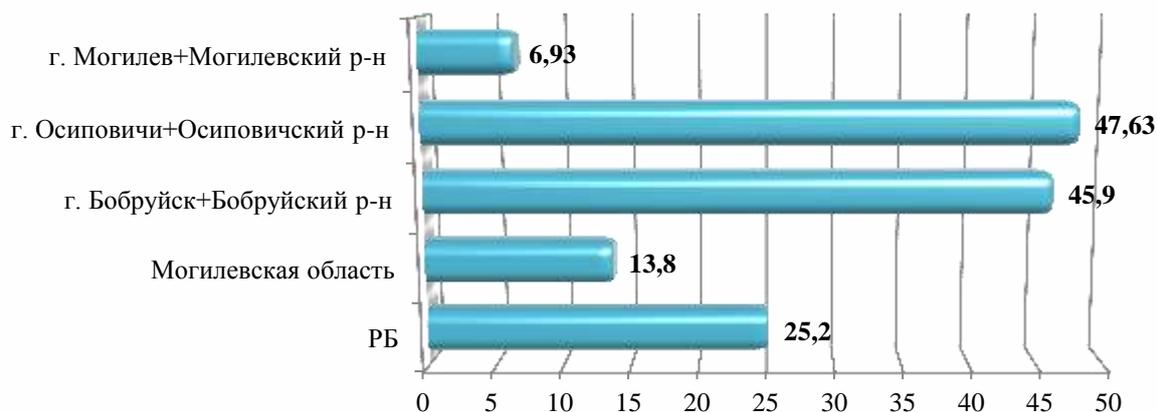


Рис. 48. Показатели заболеваемости ВИЧ-инфекцией в 2016 году в регионах.

Характеристики эпидпроцесса в основном сохраняются:

- преобладающим путем инфицирования в городе остается половой путь передачи (2016г. – 95,7%, 2015г. – 88,9%), в т.ч. гетеросексуальный – 90,9% (2015г. – 100%);
- среди вновь выявленных преобладают женщины – 47,8% (2015г. – 55,6%);
- остается высоким удельный вес среди вновь выявленных лиц в возрасте старше 30 лет (2016г. – 73,9%, 2015г. – 70,4%);
- по-прежнему остается высоким удельный вес группы рабочих и служащих (2016г. – 52,2%, 2015г. – 40,7%) и лиц «без определенной деятельности» (2016г. – 39,1%, 2015г. – 37%).

В 2016 году город Могилев второй раз принял участие в Европейской неделе тестирования на ВИЧ. Конкурс среди журналистов «Мы вместе» по проблеме ВИЧ/СПИД впервые стартовавший в 2015г. по инициативе санитарной службы города и ОО «Могилевский женский центр поддержки и самообразования», в 2016 году был продолжен и организован как областной.