

1.4. Инфекционная и паразитарная заболеваемость

Проводимая санитарной службой и учреждениями лечебной сети работа позволила достигнуть достаточно высокую эффективность эпидемиологического надзора в отношении большинства инфекций и обеспечить в целом надежное и устойчивое санитарное и эпидемическое благополучие района.

Из 69 нозологических форм, подлежащих учету, в анализируемый период не регистрировались 48 нозологии (69,6%), по 18 нозоформам (52,9% из зарегистрированных) отмечено снижение заболеваемости или стабилизация показателей.

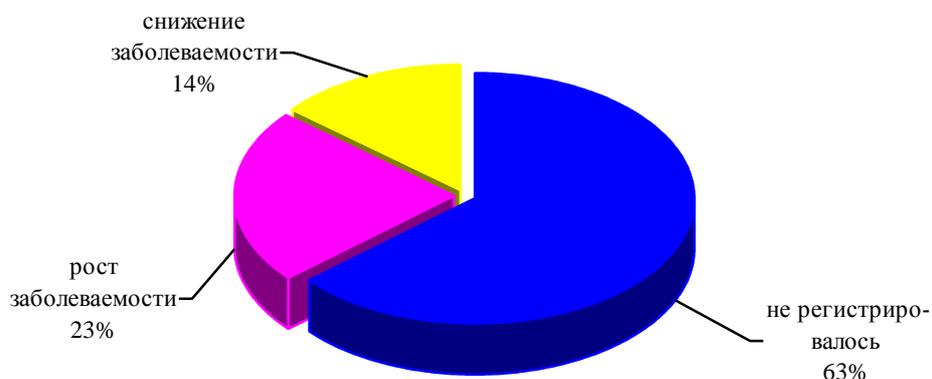


Рис. 20. Структура регистрации инфекционной заболеваемости в Могилевском районе в 2011г.

Более 95% заболеваемости приходится на респираторные вирусные инфекции, обратилось за медпомощью по поводу ОРИ и гриппа 11 803 тыс. человек, уровень которых по сравнению с прошлым годом повысился на 27,9%.

В сентябре-ноябре была проведена массовая активная иммунизация против сезонного гриппа населения Могилевского района. По итогам прививочной кампании 2011 года было привито только 22 % вместо рекомендуемых 30 %.

Заболеваемость острыми кишечными инфекциями и сальмонеллезом в районе остается в пределах прогнозируемой и с сохранением тенденции к снижению (по сравнению с аналогичным периодом прошлого года по сумме ОКИ – на 11,3%, по сальмонеллезу – на 7,9%).

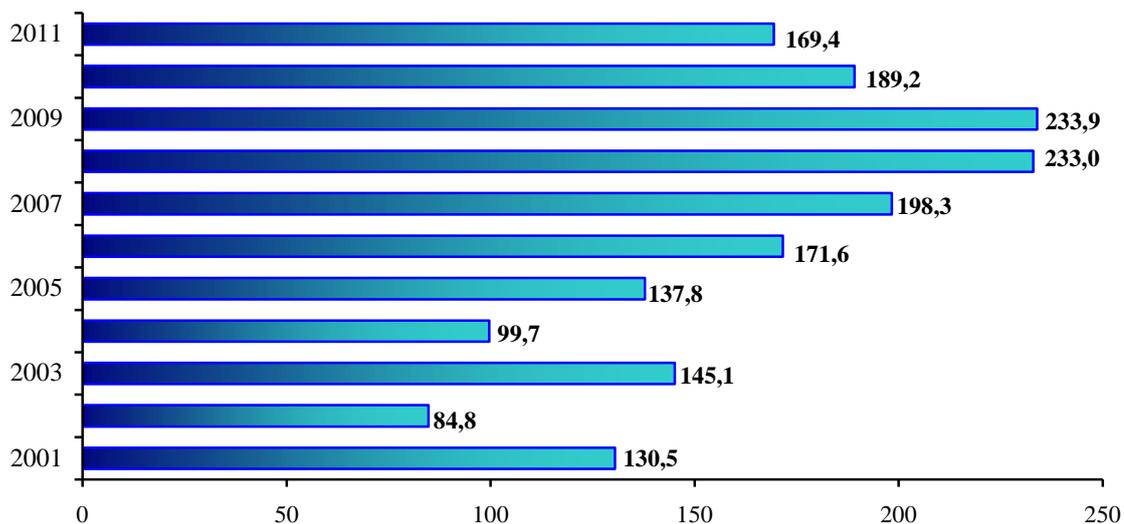


Рис. 21. Динамика заболеваемости острыми кишечными инфекциями населения Могилевского района в 2001-2011гг.

	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Сумма острых кишечных инфекций	130,5	84,8	145,1	99,7	137,8	171,6	198,33	233,01	233,94	189,25	169,41

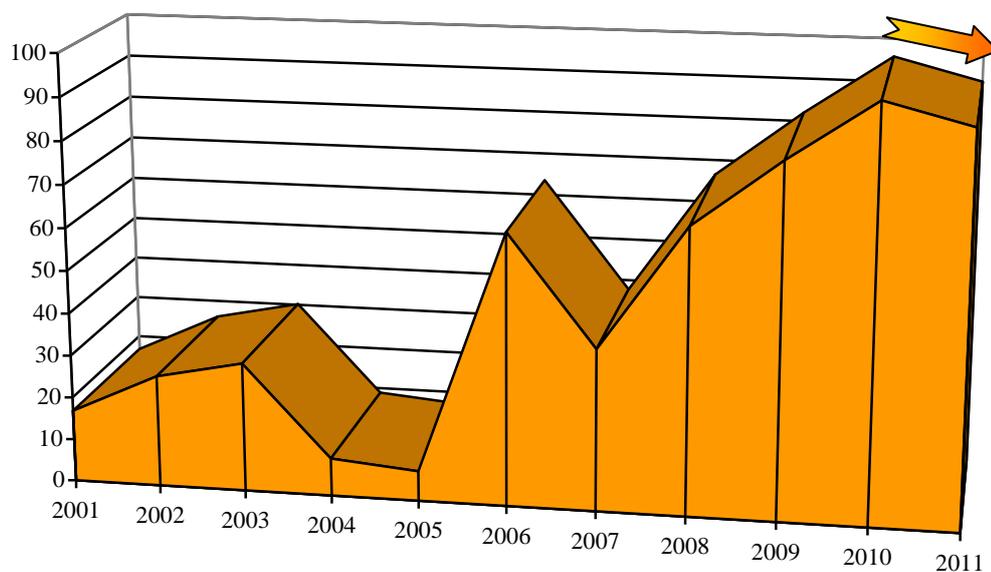


Рис. 22. Динамика заболеваемости сальмонеллезной инфекцией населения Могилевского района в 2001-2011 гг.

Снижение уровня заболеваемости кишечными инфекциями по сравнению с прошлым годом обусловлена снижением гастроэнтероколитов не установленной этиологии и стабилизацией заболеваемости гастроэнтероколитами установленной этиологии. Зарегистрировано 2 случая дизентерии.

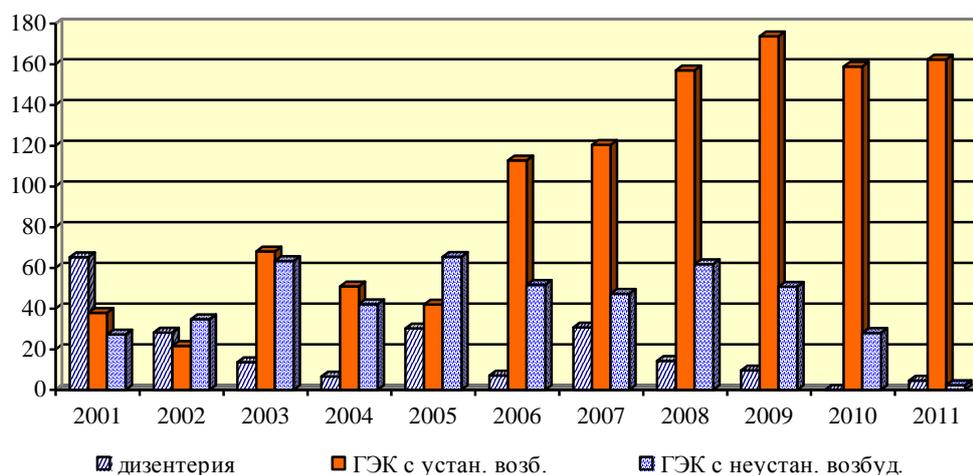


Рис. 23. Динамика кишечных инфекций населения Могилевского района 2001-2011гг.

Как и в предыдущие годы, основным этиологическим фактором при кишечных инфекциях продолжают оставаться ротавирусы (2011г. – 46,5%, 2010г. – 62,5%).

При сохранении превалидации в структуре сальмонеллеза *S. enteritidis* появилась новая *S. cleveland*.

Как при кишечных инфекциях, так и при сальмонеллезе, «группой риска» остаются дети первых двух лет жизни (54,7% и 15,8% соответственно), причиной заболеваемости которых чаще всего являются их родители. Зарегистрировано 2 случая дизентерии.

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, главным образом птицеводства, в т.ч. птицефабрик Могилевского района, что подтверждается выделением сальмонелл из сырой пищевой продукции, отобранной на объектах торговли и пищевой промышленности (мясо птицы тушка цыпленка-бройлера и курица «Петруха» производства «Серволюкс Агро», окорочок цыпленка бройлера ОАО «АК «Приднепровский»), в смывах и продуктах из домашних очагов, а так же в пробах патматериала (3 сл. Э/Б «Дашковка»).

Обеспечен **оптимальный уровень привитости** детского и взрослого населения. Результатом поддерживаемой на должном уровне работы по иммунопрофилактике стало отсутствие регистрации случаев столбняка, полиомиелита, кори, дифтерии, краснухи, эпидпаратита. Снизилась по сравнению с прошлым годом в 1,6 раза заболеваемость коклюшем.

В то же время, при наличии риска заноса случаев кори на территории республики анализ охвата прививками населения против кори выявил, что население в возрасте старше 25 лет не охвачены прививками против кори или не имеют сведений о них в 58,5% случаев. Не приведены в соответствие с действующими директивными документами все работающие прививочные кабинеты: отсутствует горячее водоснабжение в Ямницкой СВА, в Княжецкой СВА горячая вода только по вторникам и пятницам – в дни помывки больных, в Маховской СВА – только закуплен бойлер.

Несмотря на применяемые меры и положительную динамику по сравнению с прошлым годом в целом проблемным вопросом остаются отказы от прививок детям среди родителей школьников: они составляют 60% от всего количества отказов.

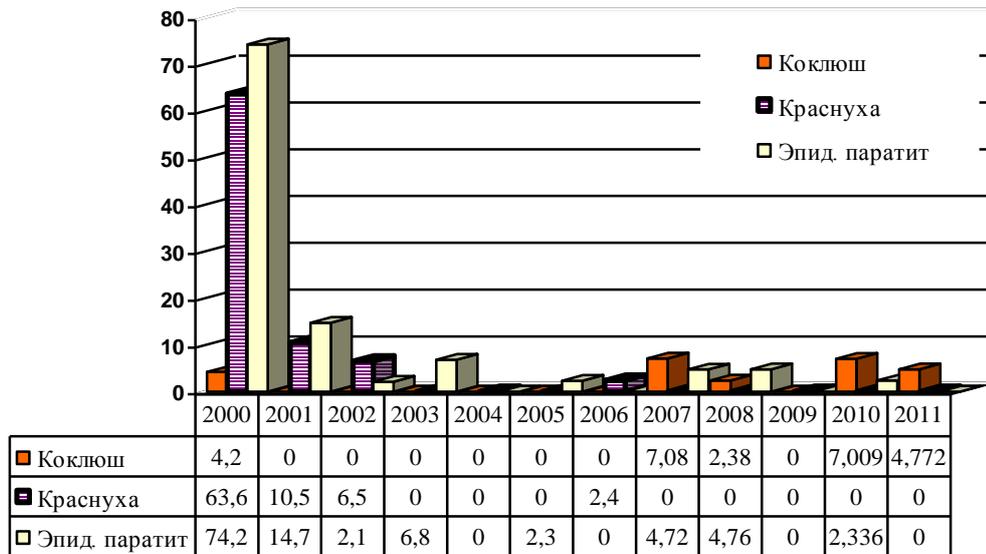


Рис. 24. Динамика заболеваемости воздушно-капельными инфекциями населения Могилевского района в 2000-2011гг.

Зарегистрирован 1 случай **вирусного гепатита В** у взрослого, не подлежащего на иммунизацию. Случаи острого вирусного гепатита **С** и вирусного гепатита **А** в текущем году не регистрировались.

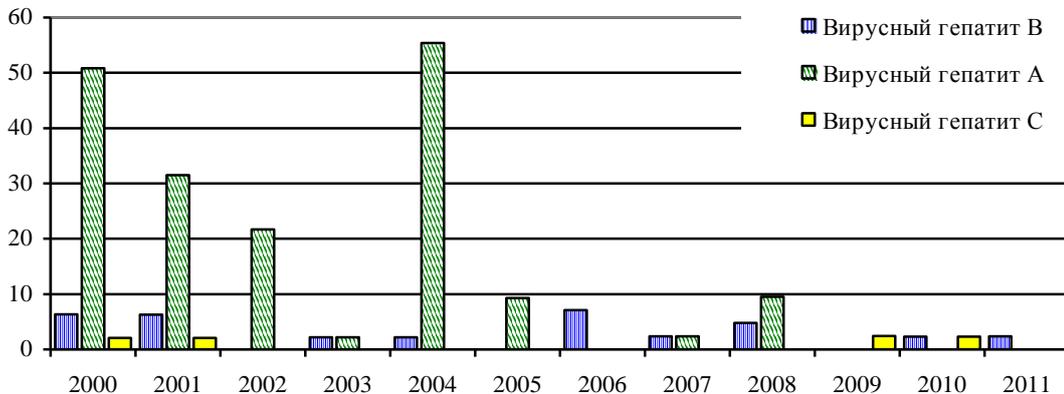


Рис. 25. Динамика заболеваемости вирусными гепатитами А, В,С среди населения Могилевского района в 2000-2011гг.

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Вирусный гепатит В	6,36	6,31	-	2,2	2,2	-	7,1	2,36	4,76	0	2,3	2,4
Вирусный гепатит А	50,8	31,5	21,7	2,2	55,4	9,3	-	2,36	9,51	0	0	0
Вирусный гепатит С	2,1	2,1	-	-	-	-	-	-	-	2,41	2,3	0

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

В текущем году в сравнении с 2010г. отмечается снижение уровня заболеваемости хроническим вирусным гепатитом С в 2,3 раза, хроническим вирусным гепатитом В на 65,8%, носительства а/НСV – на 20,5%, носительства а/НВsAg – на 23,4%.

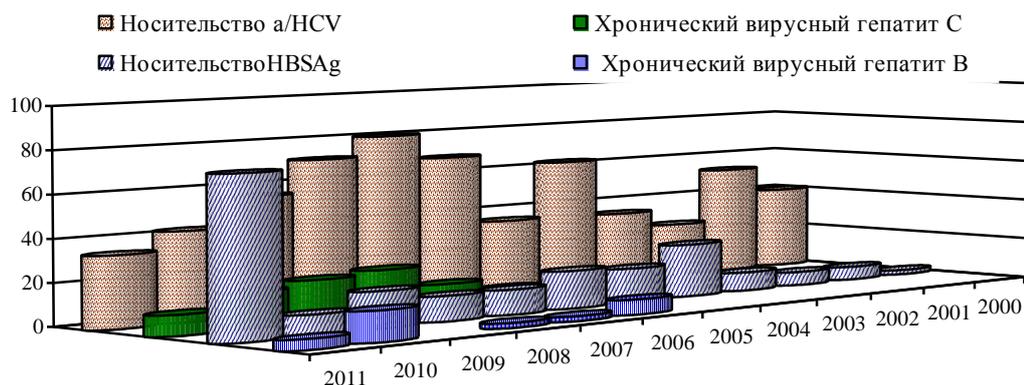


Рис. 26. Динамика выявления ХВГ и носителей маркеров у населения Могилевского района в 2000-2011гг.

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Носительство а/НСV	40,2	52,6	26,1	34,0	62,2	35,0	68,1	80,2	70,83	55,47	42,0	33,4
Хронический вирусный гепатит С	-	-	-	-	4,6	2,3	7,05	11,8	21,24	19,29	16,35	9,5
Носительство НВsAg	2,1	6,5	6,5	9,0	25,3	16,3	17,8	11,8	11,80	16,88	9,34	7,16
Хронический вирусный гепатит В	-	-	-	-	-	-	7,05	2,3	2,36	-	14,02	4,8

Заболеваемость сифилисом превышает аналогичный уровень прошлого года в 3 раза (6 случаев) и составляет 14,019 на 100 тыс. населения. Уровень заболеваемости гонореей снизился на 37,8%.

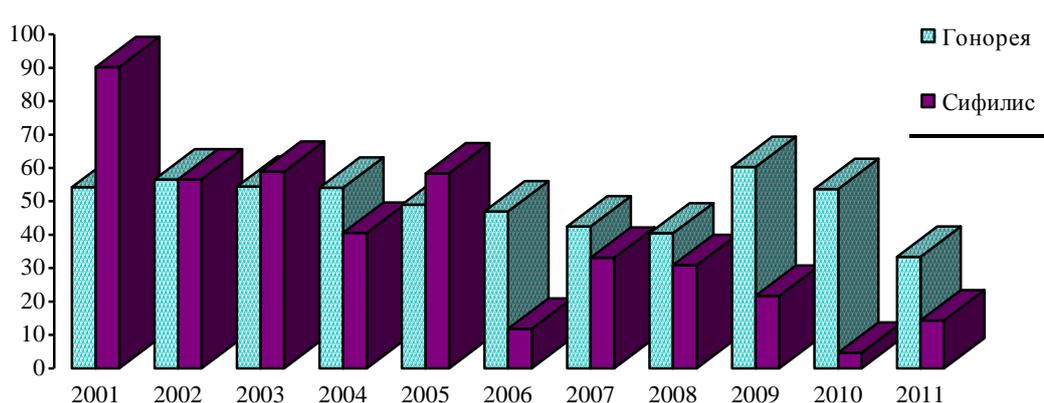


Рис. 27. Динамика заболеваемости гонореей и сифилисом среди населения Могилевского района за период в 2001-2011гг.

ВИЧ-инфекция. В Могилевском р-не по кумулятивным данным на 1.12.11 года зарегистрировано 8 случаев, за текущий период 2011 года случаев ВИЧ-инфекции не выявлено (за 2010 год – 1).

Заболееваемость туберкулезом по сравнению с аналогичным периодом прошлого года возросла на 24,8% и составила 78,7 на 100 тыс. населения, что выше областного показателя на 42,2 %.

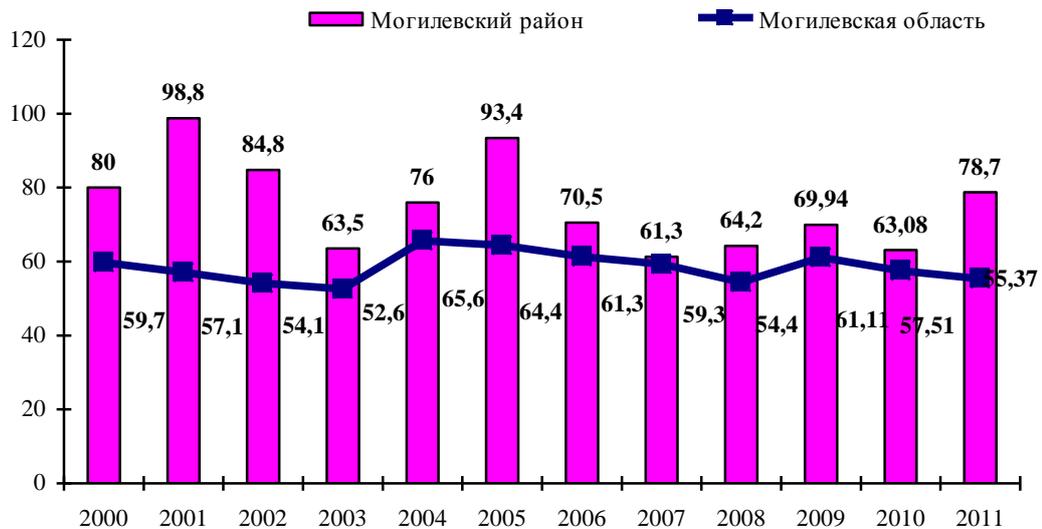


Рис. 28. Динамика заболеваемости туберкулезом среди населения Могилевского района за период в 2000-2011гг.

Случаи заболеваемости туберкулезом в 2011 году среди детей до 14 лет и подростков не регистрировалась.

Ежегодно регистрируются случаи заболевания туберкулезом лиц из категории декретированного контингента. В 2011г. выявляемость этого контингента от вновь выявленных случаев туберкулеза составила 12,1% (4 сл.).

Группой профессионального риска заболеваемости туберкулезом остается работники МТФ и животноводческих комплексов, где тяжелые условия труда и непостоянный состав работающих: среди данного контингента выявлено 4 случая, в т.ч. 3 из них – жители Могилевского района. Показатель заболеваемости данной профессиональной группы составляет 621,1 на 100 тыс. населения, что в 7,9 раз превышает в целом уровень заболеваемости по району. Выявлен случай туберкулеза и среди пищевиков (2011г. – 1сл., 2010г. – 2 сл., 2009г. – 4 сл.).

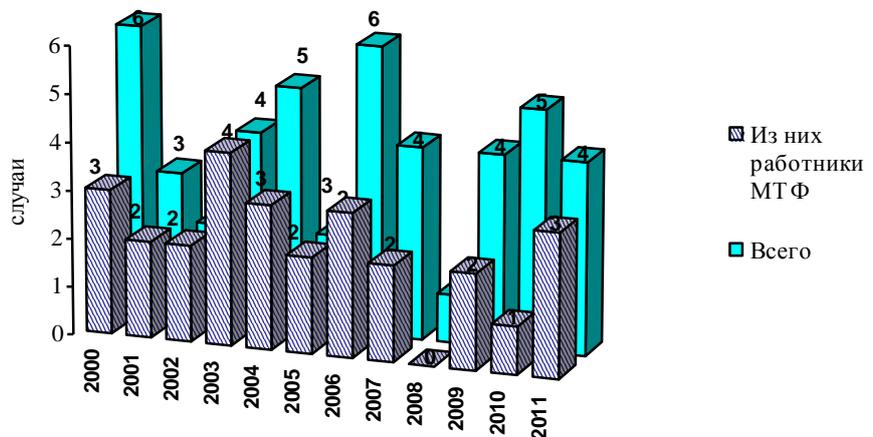


Рис. 29. Динамика заболеваемости туберкулезом работниками МТФ и животноводческих комплексов в сравнении с заболеваемостью общего числа обязательного контингента в 2000-2011гг.

Сохраняется значимость и актуальность контроля флюорографического обследования, в т.ч. при периодических медосмотрах декретированного контингента: при профосмотрах было выявлено 53,6% заболевших туберкулезом, из числа декретированных – 100%, в т.ч. в одном случае (работник МТФ) – при несвоевременном прохождении флюорографии.

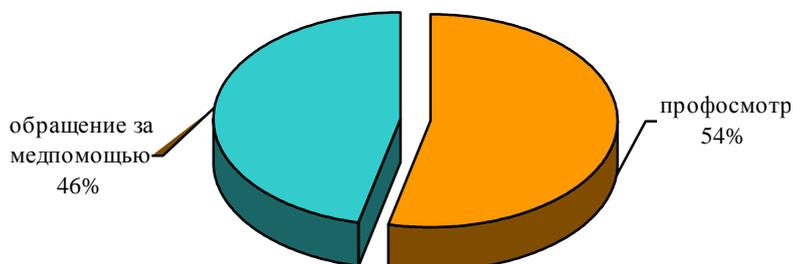


Рис. 30. Выявляемость туберкулеза Могилевского района среди населения за 2011 год

Остается нестабильной ситуация по кожно-заразным инфекциям. Заболеваемость чесоткой и микроспорией снизилась по сравнению с прошлым годом на 29,3% и 15,6% соответственно, и превышают уровень областных показателей на 9,5% и 36,5% соответственно. «Группой риска» остаются учащиеся СПТУ, а также группа «школьники», удельный вес заболеваемости которых на протяжении нескольких лет не снижается и составляет по 22,2%.

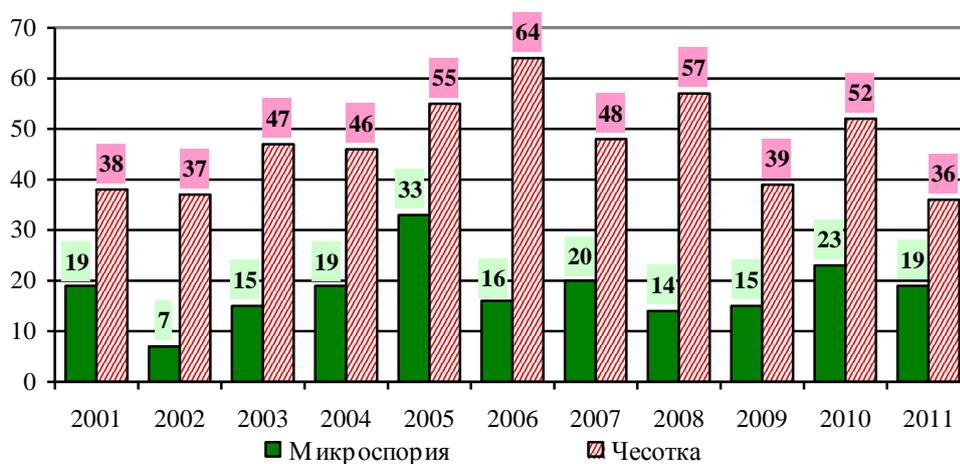


Рис. 31. Динамика заболеваемости чесоткой и микроспорией среди населения Могилевского района за период с 2001-2011гг.

Сохраняется социальная значимость и актуальность педикулеза: несмотря на снижение по сравнению с прошлым годом на 17,3%, выявляемость по-прежнему превышает областные показатели в 2,3 раза, показатели выявляемости среди городских жителей – в 2,6 раза.

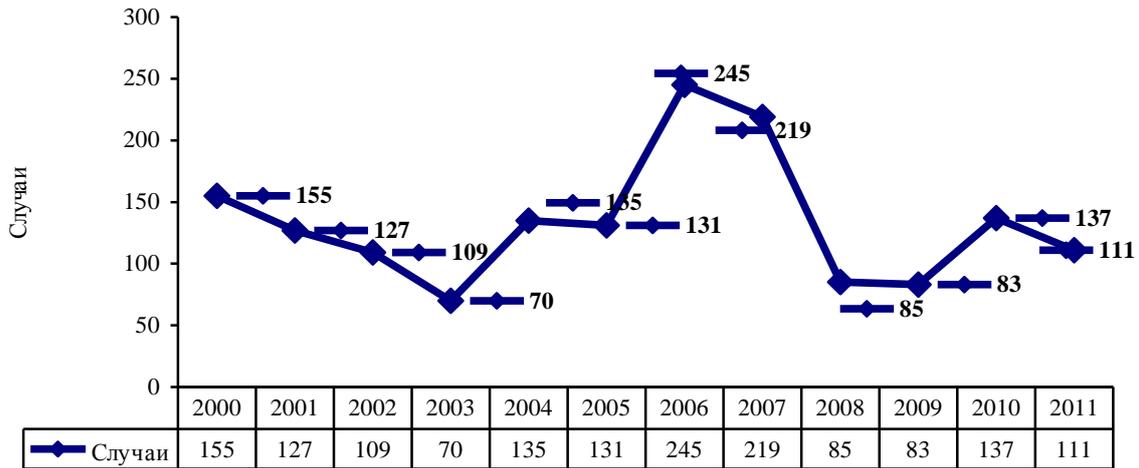


Рис. 32. Динамика пораженности педикулезом населения Могилевского района за 2000-2011гг.

Ситуация с платяным педикулезом по сравнению с прошлым годом улучшилась: среди социально-адаптированного населения выявляемость снизилась в 2,8 раза, отсутствует очаговость. Но в то же время показатель выявляемости платяного педикулеза среди сельских жителей остается выше, чем среди городских на 14,9%.

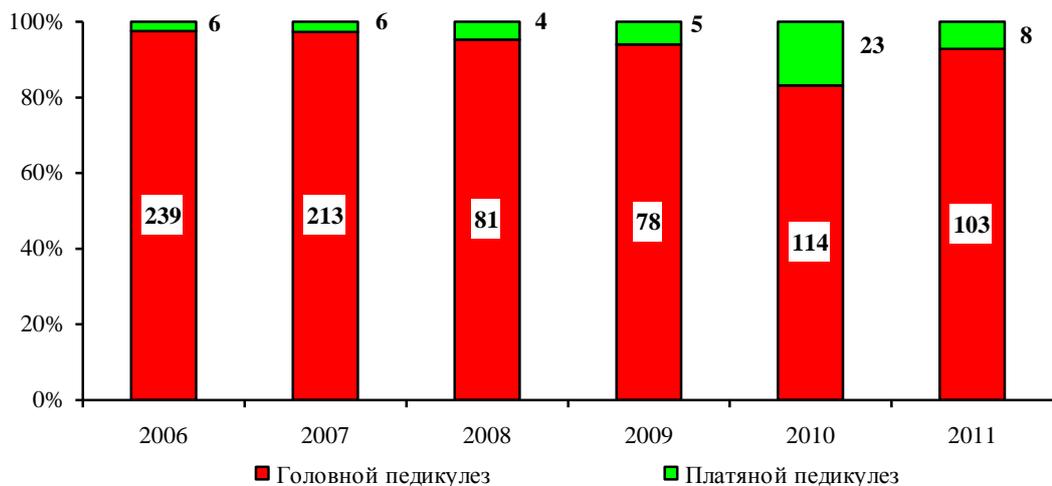


Рис. 33. Динамика пораженности педикулезом населения Могилевского района в 2006-2011гг.

Ситуация по паразитозам нестабильна. По сравнению с прошлым годом заболеваемость энтеробиозом увеличилась на 43,4% и выше областного показателя на 62,3%. С одной стороны, рост заболеваемости энтеробиозом по сравнению с прошлым годом обусловлен увеличением количества обследованного населения в связи с внедрением в практику работы новой «Инструкции...», определяющей и расширяющей перечень профессиональных, возрастных и других групп населения, подлежащих обязательному обследованию на паразитозы. С другой стороны, показатель пораженности энтеробиозом увеличился по сравнению с прошлым годом с 2,99% до 3,77%.

Заболеваемость аскаридозом остается на уровне прошлого года (4 сл.) и ниже областного показателя на 52,2%. Пораженность аскаридозом снизилась с 0,12% до 0,09%. Трихоцефалез не выявлялся с 2007 года.

Таблица 1. Показатели пораженности основными паразитами

	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Аскаридоз	0,7	0,4	0,4	0,4	0,3	0,2	0,4	0,19	0,15	0,12	0,09
Трихоцефаллез	0,1	0,07	0,08	0,02	0,02	0,03	0	0	0	0	0
Энтеробиоз	8,7	9,1	9,3	10,4	10,3	8,1	7,7	3,9	3,5	2,99	3,77

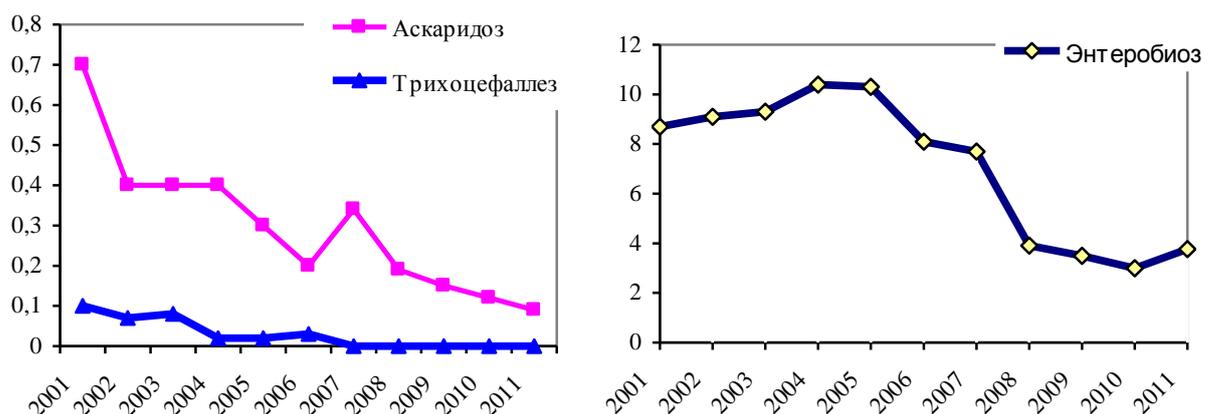


Рис. 34. Пораженность гельминтозами населения Могилевского района в 2001-2011гг. (в %)

Нестабильность ситуации по паразитозам обусловлена также выявлением 1 случая токсокароза (2010 год – 2, 2009г. – 4), 8 случаев болезни Лайма (2010г. – 4 сл., 2009г. – 1). Случаи эхинококкоза (2010г. – 1, 2009 г. – 1 случай) и криптоспоридиоза в 2011 году не выявлялись (2010г. – 2, 2009г. – 0).

Обеспечено устойчивое эпидблагополучие по **карантинным инфекциям**, повышена реальная готовность ЛПО и ведомств к работе по санитарной охране территории. Практические навыки по организации противоэпидемических мероприятий по случаю выявления больного с подозрением на холеру и взаимодействие специалистов заинтересованных служб, в т.ч. лечебной, санитарной, пограничной, таможенной отрабатывались на показательных тренировочных учениях на базе ГП «Белаэронавигация», в филиале детской поликлиники № 4 – с представителями учреждений здравоохранения г. Могилева и Могилевского района.

Выявлено 3 случая лептоспироза, что составляет 0,75 на 100тыс. населения и ниже уровня прошлого года в 2,4 раза. Случаи ГЛПС, туляремии и иерсиниоза не регистрировались. Ведущая роль в распространении этих инфекций и других инфекций (туляремия) принадлежит грызунам, пораженность которых на протяжении ряда лет остается на высоком уровне и превышает областные показатели (инфицированность грызунов иерсиниозом составила – 12,5%, лептоспирозом – 4,3%, туляремией – 2,8%, ГЛПС – 0%).

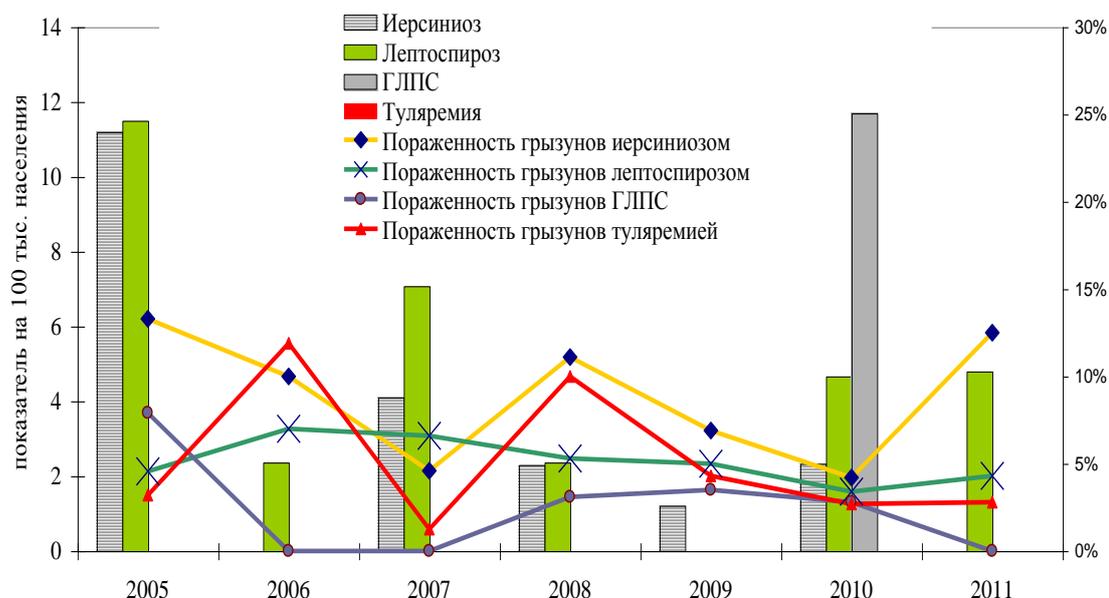


Рис. 35. Динамика заболеваемости лептоспирозом, иерсиниозом, ГЛПС и туляремией населения Могилевского района и выявления пораженности грызунов данными инфекциями за 2005-2011гг.

Благодаря целенаправленной работе санитарной и дезинфекционных служб количество обрабатываемых от грызунов объектов Могилевского района возросло на 16%, физических площадей – на 5,5%. Несмотря на инициирование, **не удалось добиться сплошной дератизации** эпизоотонеблагополучных пунктов Могилевского района и 100% дератизации эпидзначимых объектов в природных очагах. Всего охвачено плановой дератизацией 81% объектов, находящихся на территориях неблагополучных по ГЛПС.

Оставалась напряженной ситуация по бешенству: в Могилевском районе, занимающем лидирующее место по области, выявлено 42 случая бешенства среди животных (2010г. –3), в городе Могилеве – 3 (табл. 2).

Таблица 2. Заболеваемость бешенством животных в РБ, Могилевской области и Могилёвском районе за 2000–2011гг.

Годы	РБ	Могилевская область	г. Могилёв	Могилёвский район
2000	385	29	1 (кошка)	-
2001	540	125	2 (собака, кошка)	3 (лисы)
2002	832	101	1 (собака)	7 (1 кот, 6 лис)
2003	1171	83	-	11 (10 лис, 1 кот)
2004	225	38	-	-
2005	632	113	-	1 (лиса)
2006	1628	205	1 (лиса)	24 (19 лис, 1 кошка, 4 собаки)
2007	915	191	-	20 (10 лис, 1 собака, 9 КРС)
2008	1075	223	3(лиса)	22 (18 лис, 1 бобр, 1 собака, 2 КРС)
2009	995	80	0	15 (15 лис)
2010	956	145	0	3 (лисы)
2011	1337	308	3 (лиса)	42 (2 енота, 1 собака, 1 енотовидная собака, 38 лис)

Наибольшее число случаев заболеваний среди диких животных зарегистрировано на территориях Дашковского (9 случаев), Вендорожского (6 случаев), Польшковичского (5 случаев) сельских Советов (см. табл. 3).

Таблица 3. Заболеваемость бешенством животных в Могилёвском районе за 2009–2011 гг.

№	Название сельского исполнительного комитета	Количество зарегистрированных случаев бешенства за 2009 г.	Количество зарегистрированных случаев бешенства за 2010 г.	Количество зарегистрированных случаев бешенства за 2011 г.
1	Буйничский с/С	-	-	3
2	Заводско-Слабодской с/С	-	-	1
3	Вендорожский с/С	-	-	6
4	Дашковский с/С	-	-	9
5	Княжицкий с/С	-	-	4
6	Пашковский с/С	2	-	3
7	Маховский с/С	2	-	2
8	Мостокский с/С	3	1	3
9	Вейнянский с/С	2	-	1
10	Сидоровичский с/С	3	2	-
11	Сухаревский с/С	2	-	-
12	Недашевский с/С	-	-	3
13	Польковичский с/С	-	-	5
14	Семукачский с/С	-	-	-
15	Кадинский с/С	1	-	2
	Всего:	15(лисы)	3 (лисы)	42

Обратилось за антирабической помощью в 2011г. по поводу контактов с животными 202 чел, что на 57,8% больше обращаемости за прошлый год. При этом увеличилось количество лиц, контактирующих с бешеными животными в 11,5 раза.

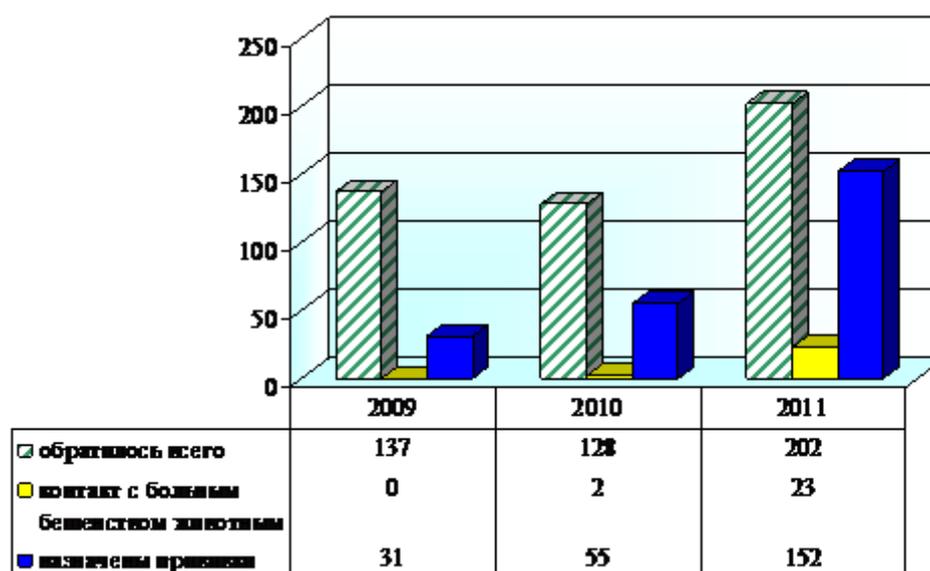


Рис. 36. Количество лиц, получивших назначения на прививки в 2009-2011гг.

Лечебно–профилактические прививки против бешенства были назначены 75,2% от обратившихся (152 лицам).

Структура причин обращений за антирабической помощью (по видам животных) за 2011г. выглядела следующим образом: по контакту с собаками – 69,8% (2010 год -

82,0%), кошками – 10,4% (2010г. – 10,9%), дикими животными – 12,9% (2010г. – 3,1%), сельскохозяйственными животными – 6,9% (2010 года – 3,1%).

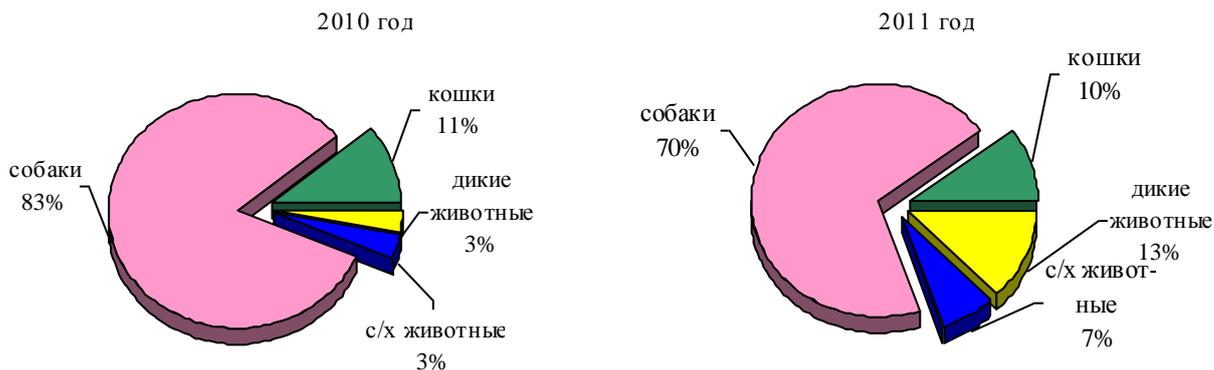


Рис. 37. Структура причин обращений за антирабической помощью (по видам животных) в 2010г. и в 2011г

Увеличилась обращаемость жителей Могилевского района по поводу контактов с безнадзорными собаками и кошками в 1,2 раза.

Благодаря целенаправленно проводимой информационно-профилактической работе сведены до единичных случаев количество отказов и прерываний экстренной профилактики.

На сегодняшний день в районе остаются нерешенными вопросы: не полный учет домашних животных, единая система регистрации, отсутствие выдачи регистрационных удостоверений, жетонов, низкий охват иммунизацией домашних животных против бешенства, недостаточный отлов и отстрел бродячих и диких животных, затруднение проведения профилактической иммунизации лиц, по роду профессиональной деятельности имеющих контакт с животными и риск заболевания бешенством.

ВЫВОД: Задачи, поставленные на 2011 год, в основном выполнены. Анализ имеющихся материалов свидетельствует о стабильной положительной динамике достигнутых показателей. Обеспечен оптимальный уровень привитости детского и взрослого населения. Создана основа для реализации комплексного подхода и участия, как медицинских, так и немедицинских структур в решении проблем профилактики социально-значимых инфекций, санитарной охраны территории района.