

4.1.Эпидемиологический анализ инфекционной заболеваемости населения города Могилева ч.1

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. Цели устойчивого развития, определенные ООН, соответствуют приоритетам в области профилактики инфекционной заболеваемости. Большинство регистрируемых нозологических форм удерживается в категории редко встречающихся и мало распространенных. Эпидемиологическая ситуация за 2018 год характеризуется как стабильная.

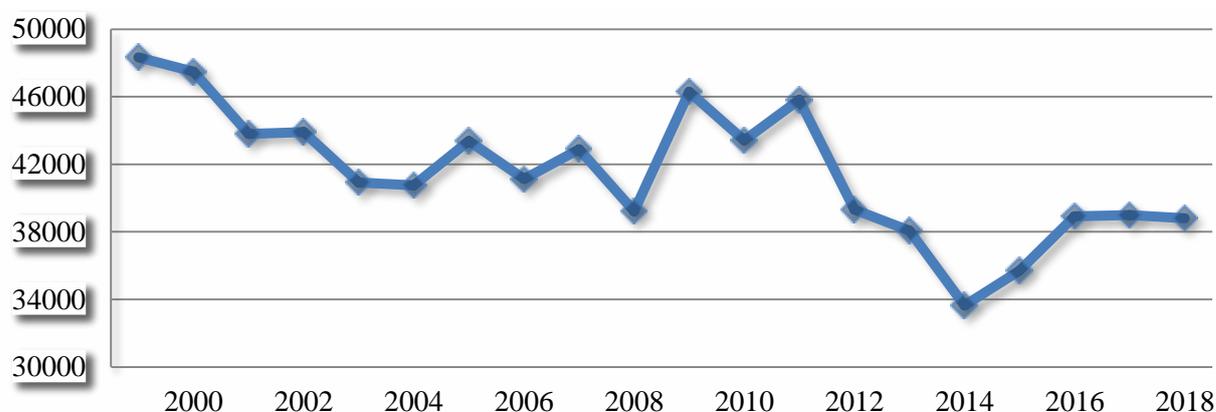


Рисунок 59 – Динамика инфекционной и паразитарной заболеваемости населения г. Могилёва в 2000-2018 гг.

Из 72-х нозологических форм, подлежащих учету, в 2018 г. не регистрировались 28 (38,9%), по 26 нозоформам (36,1% из всех или 59,1% из зарегистрированных) отмечено снижение заболеваемости или стабилизация показателей (рис. 60).

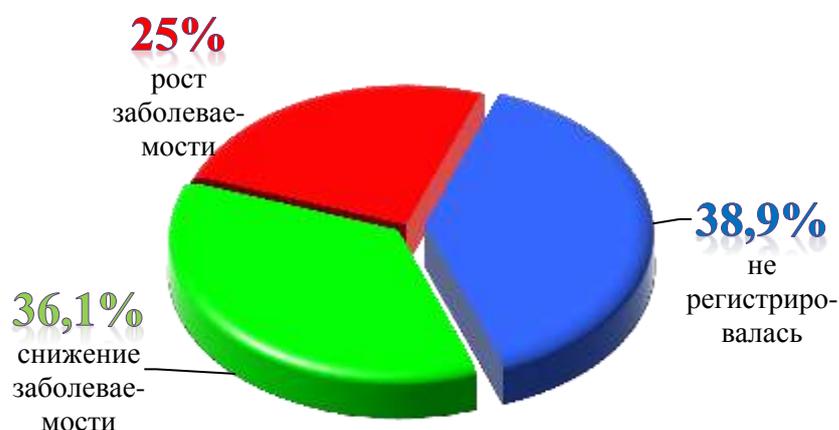


Рисунок 60 – Структура регистрации заболеваемости

95,2% заболеваемости приходится на **респираторные вирусные инфекции**. Благодаря проводимой иммунизации 7-й год не регистрируются эпидемии гриппа, вспышки в организованных коллективах отсутствовали, предприятия работали в обычном режиме. Согласно данных лабораторной диагностики гриппа и ОРЗ, полученных из УЗ «МОЦГЭиОЗ», в этиологической структуре ОРИ преимущественно циркулировали негриппозные вирусы (вирусы парагриппа, аденовирусы, РС-вирусы). **Диагноз «грипп» лабораторно подтвержден в 38 случаях гриппа, в т.ч. грипп В – в 63,2%, H₃N₂ – 2,6%, H1N1 – 34,2%. .**

Заболеваемость ОРИ за период с января по март 2018 года среди не привитых была выше в 7,2 раза, в т.ч. среди школьников – в 6,5 раза, среди работающих – в 9,5 раз.

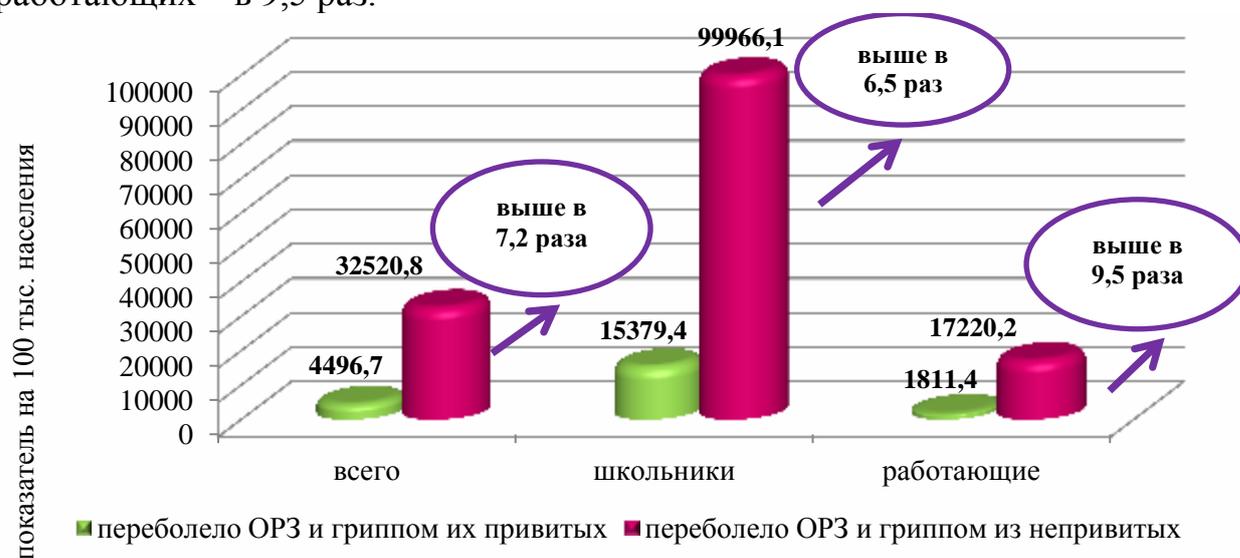


Рисунок 61 – Заболеваемость ОРЗ и гриппом среди «групп риска», в т.ч. привитых и непривитых, в эпидсезон 2017-2018гг.

На предприятиях, где ежегодно иммунизируются не менее 40% работающих, заболеваемость среди привитых была существенно ниже: на ОАО «Могилевхимволокно» – в 9,9 раза, ОАО «Могилевлифтмаш» – в 12,8 раз, в ОАО «Могилевтрансмаш» – в 11,1 раза. Каждый вложенный в вакцинацию работающих рубль дал экономический эффект в эквиваленте 99,5 рублей.

В преддверии эпидсезона 2018-2019гг. скоординированная работа органов исполнительной власти, организаций здравоохранения позволила охватить профилактическими прививками 40,02% численности населения, в том числе более 62,8% детей, 82,9% лиц из групп риска, 46,2% из числа работающих.

В 2018 году была начата работа по привлечению к информационной работе по значимости иммунизации против гриппа среди школьников и учащихся волонтерских групп школ, работающих по принципу «равный обучает равного» (проведено 2 семинара), в 2017г. привлекался только медколледж).

Уровень заболеваемости **острыми кишечными инфекциями** (далее ОКИ) снизился на 15,3% по сравнению с 2017 годом (составил 154,98 на 100 тыс.) и по-прежнему превышает областные показатели (на 6,2%) (рис. 62), в то же время был ниже рассчитанного для 2018 года прогностического уровня (172,4-200,4 на 100 тыс. населения) и на 5,1% ниже показателя заболеваемости городского населения по Республики Беларусь.

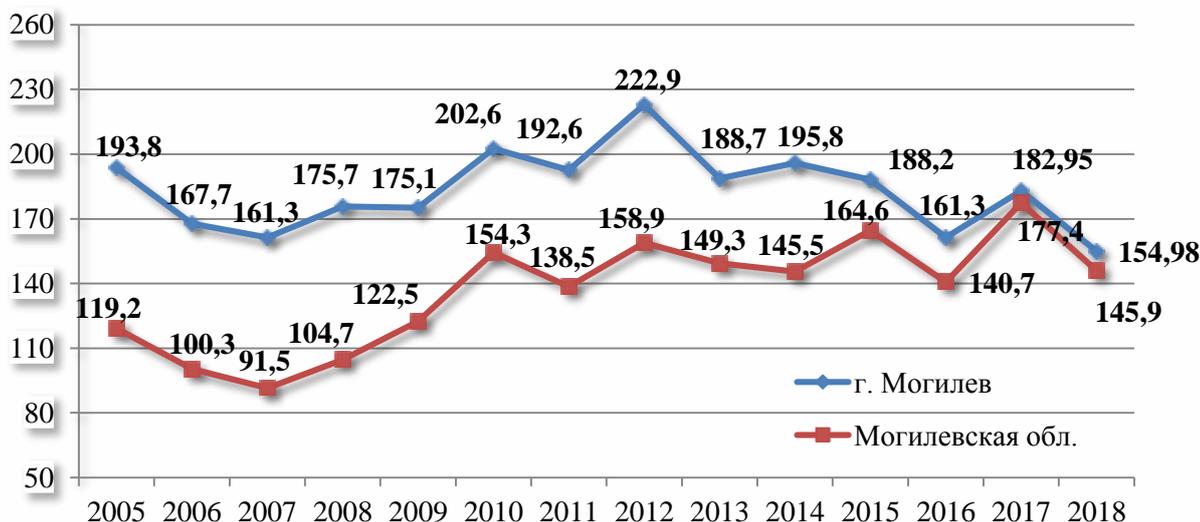


Рисунок 62 – Динамика заболеваемости ОКИ населения г. Могилева 2005-2018гг.

Удалось удержать на высоком уровне этиологическую расшифровку (2018г. – 79,9%, 2017г. – 86,2%) (рис. 63).

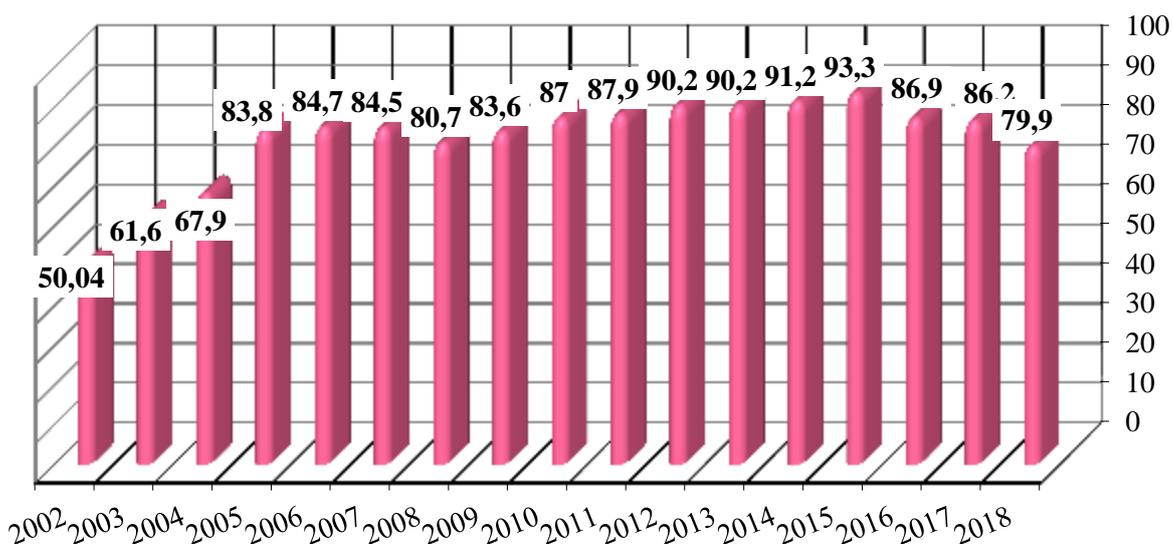


Рисунок 63 – Динамика показателя этиологической расшифровки заболеваемости населения г. Могилева 2002-2018гг.

Несмотря на снижение по сравнению с прошлым годом на 28%, **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%). Показатель заболеваемости ротавирусной инфекции составил 45,1 случай на 100 тыс. населения и был ниже прогнозируемого показателя на 2018 год (82,9 на 100 тыс. нас.)

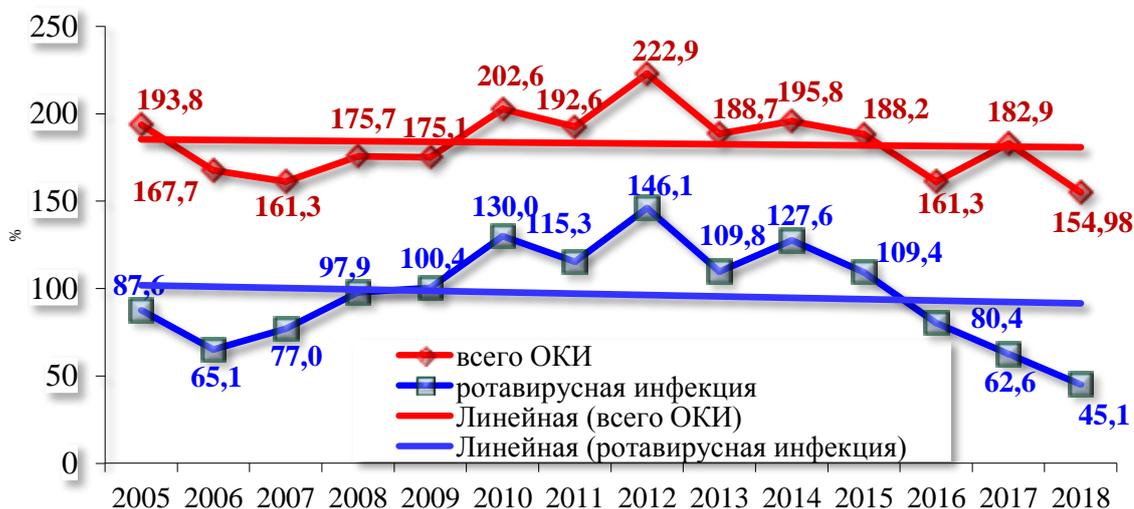


Рисунок 64 – Динамика заболеваемости кишечной инфекцией и ротавирусной инфекцией населения г. Могилева за период 2005-2018гг.

В структуре ОКИ ротавирусная инфекция составляла 28,6% (2017г. – 34,2%) (рис. 65).

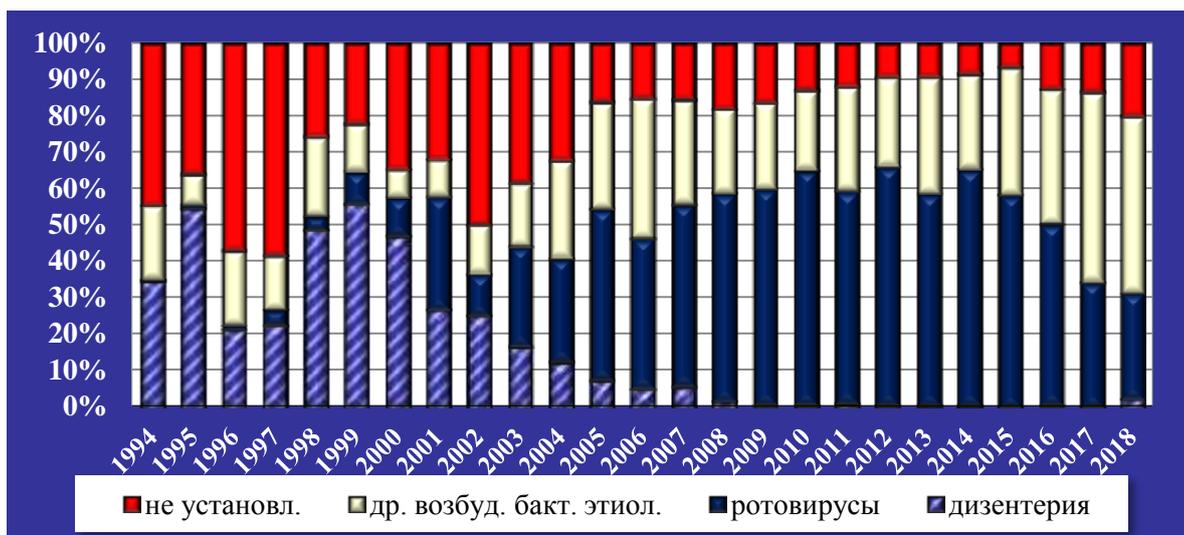


Рисунок 65 – Динамика этиологической структуры заболеваемости ОКИ населения г. Могилева за период 1994-2018гг.

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 46,9%, 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 2018г. не наблюдалось. Уровень заболеваемости сальмонеллезом по сравнению с прошлым годом увеличился на 10,7% (составил 68,97 на 100 тыс.), при этом хоть и превышает верхний предел рассчитанного для 2018 года прогностического уровня (50-65,7 на 100 тыс. населения), но соответствует многолетней тенденции, поскольку в 2018 год был годом эпидемического неблагополучия.

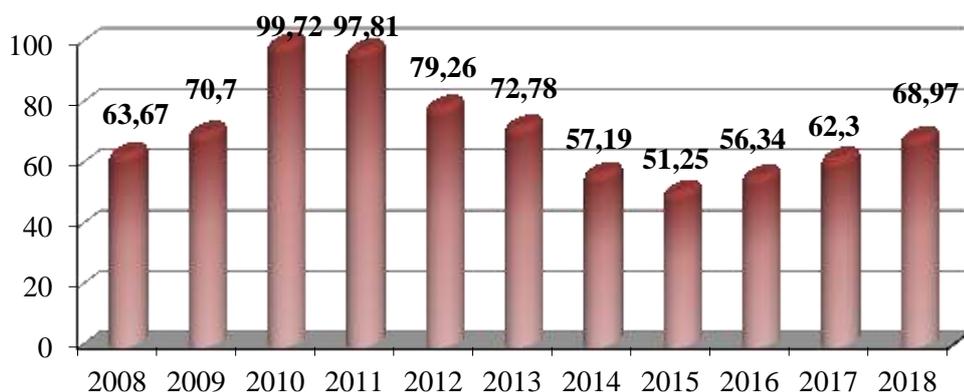


Рисунок 66 – Динамика заболеваемости сальмонеллезом населения г. Могилева в период с 2008-2018гг.

Отмечается высокая бакподтвержденность (97,5%), полиэтиологичность (в эпидпроцессе участвовало 14 типов сальмонелл), превалирование в этиологической структуре сальмонеллы *Enteritidis* (88% среди бакподтвержденных). Группой риска остаются дети первых 2-х лет жизни – 28,5% от всех заболевших.

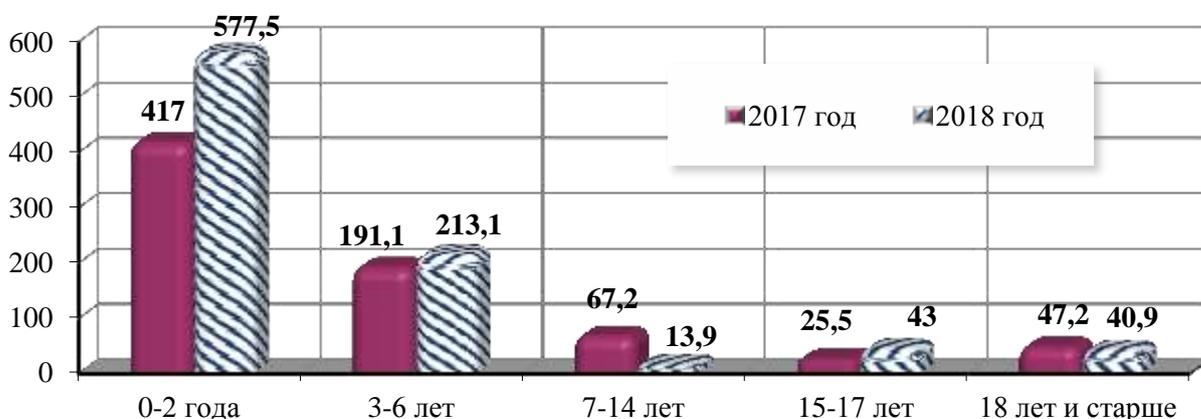


Рисунок 67 – Заболеваемость сальмонеллезом в 2017-2018гг. в разрезе возрастных групп

При кишечных инфекциях – единый фактор передачи не установлен. Исследование вероятных факторов передачи на основной этиологический агент (на ротавирусы) на протяжении многих лет не дало 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 (74,1%), 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 97% случаев, в т.ч. нарушения технологии приготовления пищи – в 63,5%.

В рамках повышения эффективности организации эпиднадзора за кишечными инфекциями, в т.ч. вирусной этиологии, улучшена работа в очагах: увеличено в 1,5 раза количество домашних очагов, обследованных с отбором проб, в т.ч. обследованных вирусологически в 25 раз, количество контактных, обследованных вирусологически, увеличилось в 1,46 раз. Практические навыки по расследованию вспышки в организованном коллективе отрабатывались на учениях с привлечением специалистов отдела гигиены и разработкой основной документации.

В 2018 году в г. Могилеве отмечается снижение заболеваемости энтеровирусной инфекции (далее ЭВИ) на 46,1%. Показатель заболеваемости составил 19,67 на 100 тыс. (2017г. – 36,5 на 100 тыс.) и входит в предел рассчитанного для 2018 года прогностического уровня минимальный – 13,4; максимальный – 22,0 на 100 тысяч населения.

Сохраняются признаки спорадической заболеваемости: характерные сроки сезонного подъема (летне-осенний), циркуляция «знакомых» вирусов, отсутствие в клинической структуре по сравнению с прошлым годом (2017г. - 1,4%) неврологических форм ЭВИ, превалирование фарингитов (66,7%), отсутствие значительных изменений значимости в возрастной структуре детей в возрасте 0-2 и 3-6 лет, которые остаются наиболее эпидемически значимыми группами, на долю которых приходится 34,7% и 48% соответственно. (2017г. – по 38,1% соответственно) (рис. 68).

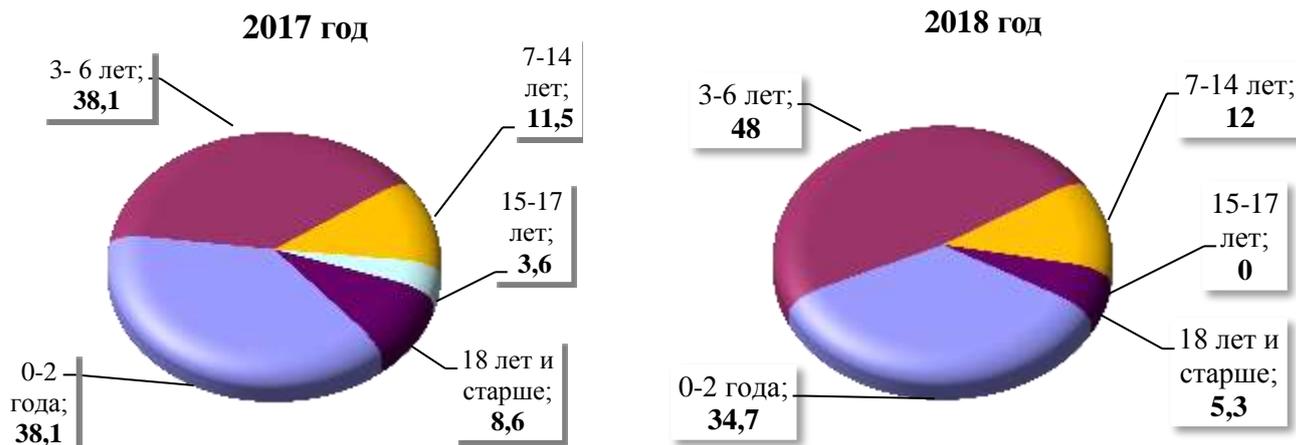


Рисунок 68 – Возрастная структура заболевших ЭВИ за 2017 и 2018 гг.

Несмотря на то, что инфекция малоуправляема и высоконтагиозна, благодаря проводимым мероприятиям в организованных коллективах, удалось избежать очаговости.

В 2018 году заболеваемость острым вирусным гепатитом А регистрировалась на спорадическом уровне, но была по сравнению 2017 годом выше в 1,5 раза: зарегистрировано 3 случая ВГА, показатель 0,8 на 100 тыс. населения (2017 год – 2 случая, показатель 0,5 на 100 тыс. населения). Среди заболевших 2 взрослых и подросток в возрасте 15 лет. Источник инфекции ни одном случае не установлен. В 1-м случае имел место завоз инфекции из Украины, в другом – употребление продукта, привезенного из Абхазии.

В 2018 году случаи заболевания острым ВГВ и ВГС не регистрировались (2017г.: ОВГВ – 4 случая, ОВГС – 1 случай).

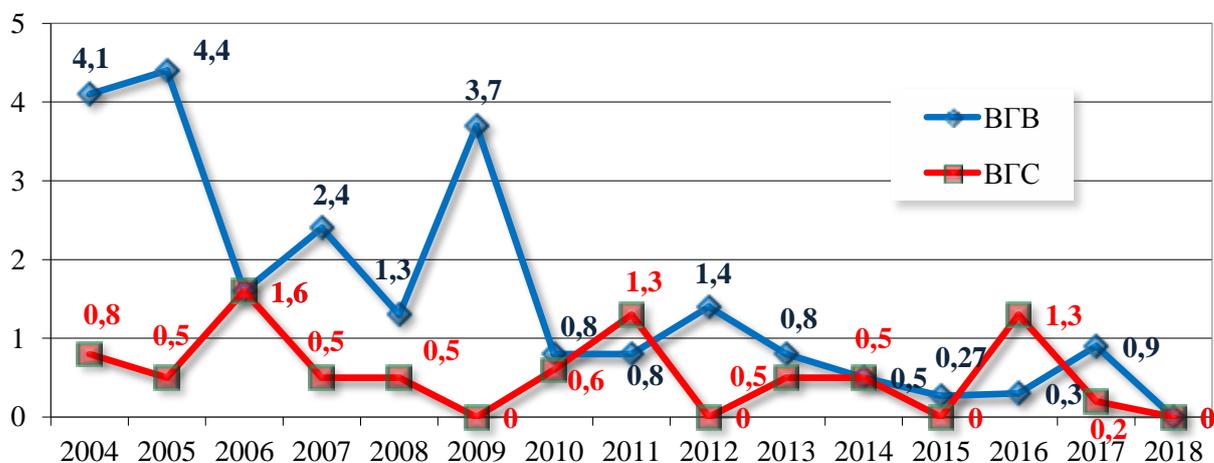


Рисунок 69 Динамика заболеваемости ВГВ и ВГС населения г. Могилёва за период с 2004 по 2018 г.г.

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

На 01.01.2018г. состоит на учете – 3599 человек, в т.ч. с ОВГ – 6, ХВГ – 2052, носительством – 1541. Поставлено на учет в 2018г. – 327 человек.

Благодаря принимаемым мерам увеличивается охват проиммунизированных среди пациентов отделения гемодиализа (с 95,3% до 98,2%).

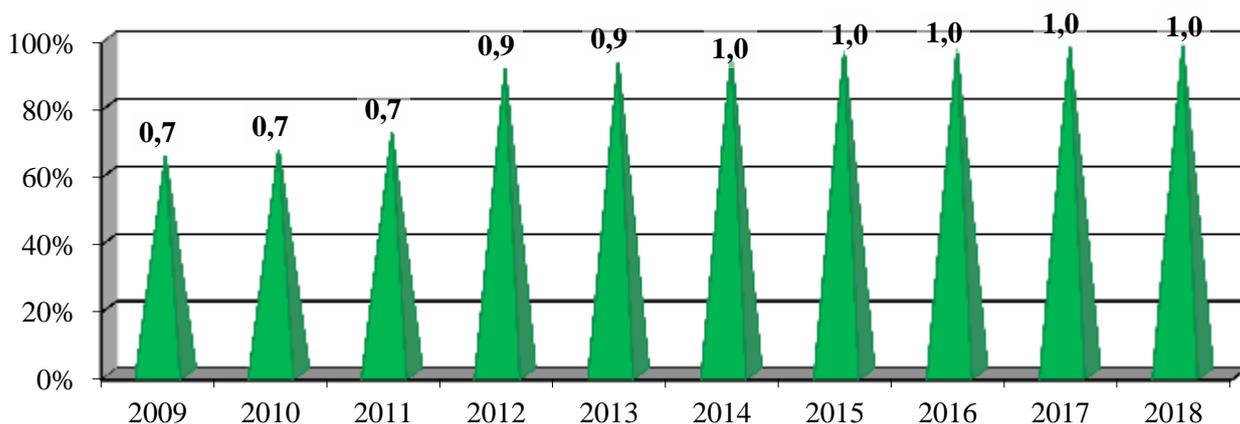


Рисунок 70 – Охват иммунизацией против ВГВ пациентов отделений гемодиализа

Не достигнуты рекомендуемые показатели охвата лабораторным обследованием на маркёры парентеральных вирусных гепатитов (90%) и иммунизацией против ВГВ (не менее 95%) контактных лиц в очагах ПВГ (рис. 71). Одна из причин – перебои с диагностикумом, вторая – отказы от обследования и иммунизации.

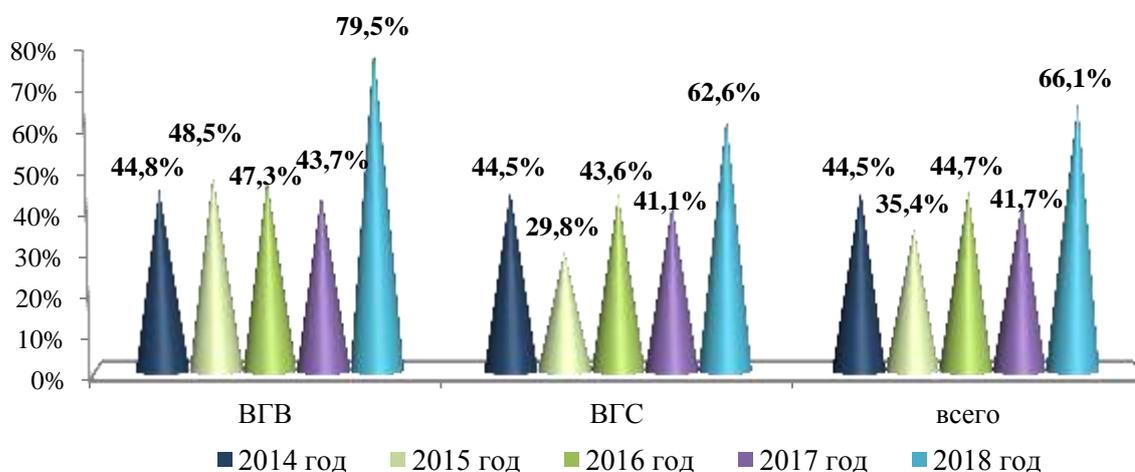


Рисунок 71 – Охват обследованием на маркеры против ВГВ контактных в домашних очагах ВГВ и ВГС

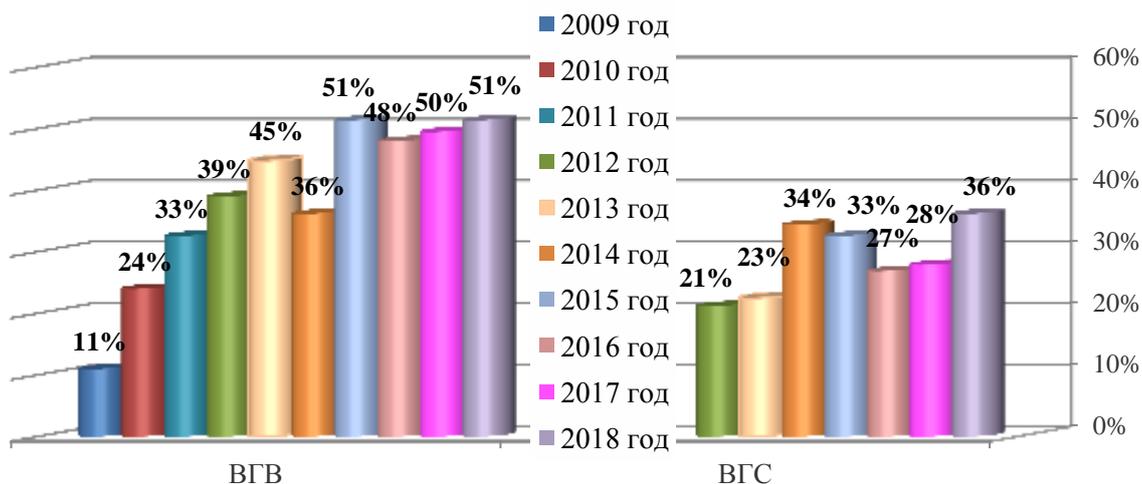


Рисунок 72 – Охват иммунизацией против ВГВ контактных лиц из очагов ВГВ и ВГС

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