

Инфекционная и паразитарная заболеваемость населения г. Могилева в 2011г.

Эпидемическая ситуация по инфекционным и паразитарным заболеваниям среди населения г. Могилева в 2011 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. 27).

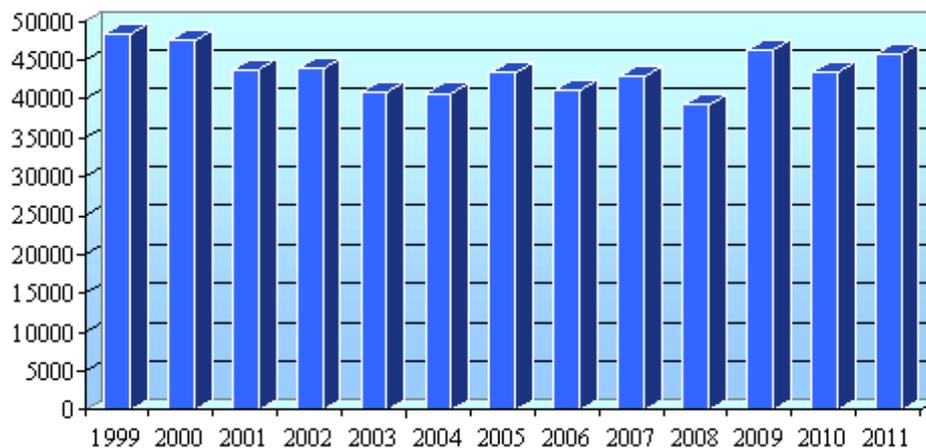


Рис. 27. Динамика инфекционной и паразитарной заболеваемости населения г. Могилёва в 1999-2011гг.

Из 69 нозологических форм, подлежащих учету, в анализируемом году не регистрировались 29 (42,03%), по 24 нозоформам (61,5% из зарегистрированных) отмечено снижение заболеваемости или стабилизация показателей (рис. 28).

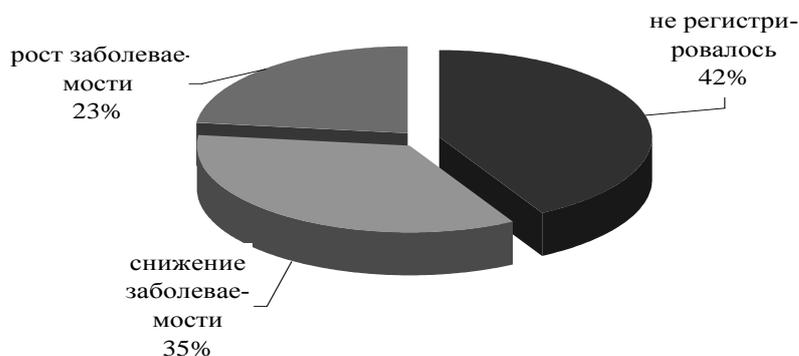


Рис. 28. Структура регистрации заболеваемости в г. Могилеве в 2011г.

Более 95% заболеваемости приходится на респираторные вирусные инфекции, уровень заболеваемости которых по сравнению с прошлым годом повысился на 7,71%, в основном за счет эпидемического подъема заболеваемости ОРВИ и гриппа, зарегистрированного в период с 4 февраля по 4 марта, во время которого переболело 10,4% могилевчан (рис. 29).

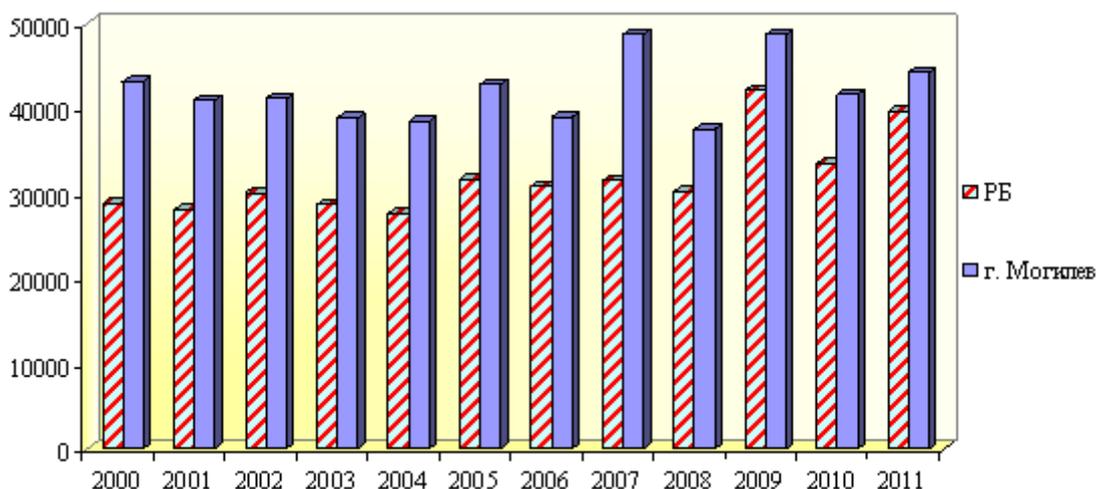


Рис. 29. Динамика заболеваемости населения города Могилева и РБ острыми респираторными заболеваниями, в т.ч. гриппом за период с 2000 по 2011гг.

Анализ эффективности иммунизации показал, что уровень заболеваемости среди привитых был ниже, чем у не привитых, в т.ч. у детей в возрасте 3-6 лет – в 7,6 раз, у школьников – в 5,7 раз, у работающих взрослых – в 7,4 раза (рис. 30).

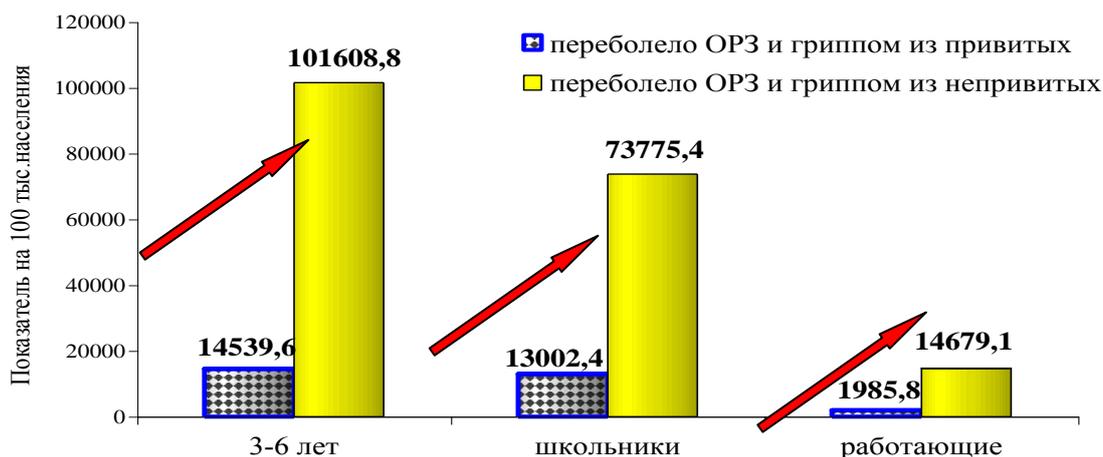


Рис. 30. Показатель эффективности иммунизации против гриппа в г. Могилеве в 2011г.

В период подготовки к эпидсезону 2012-2013гг. в сентябре-ноябре была выполнена поставленная задача по достижению 30% охвата населения прививками против сезонного гриппа (привито 31,2% населения), это в 1,6 раза больше чем в прошлом году. Это удалось благодаря выделению средств из местного бюджета (за счет его было закуплено в 3,59 раз больше доз вакцины – 61573) (рис. 31).

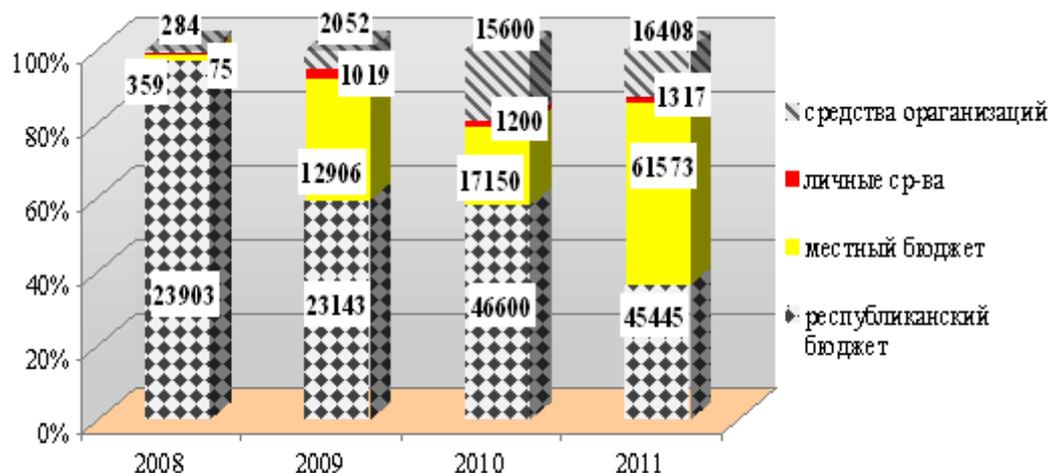


Рис. 31. Структура выделения денежных средств на иммунизацию против гриппа в 2008-2011 гг.

Заболеваемость острыми кишечными инфекциями остается в городе традиционно выше областной (в 1,39 раз), но в пределах прогнозируемой и с сохранением многолетней тенденции к снижению (рис. 32).

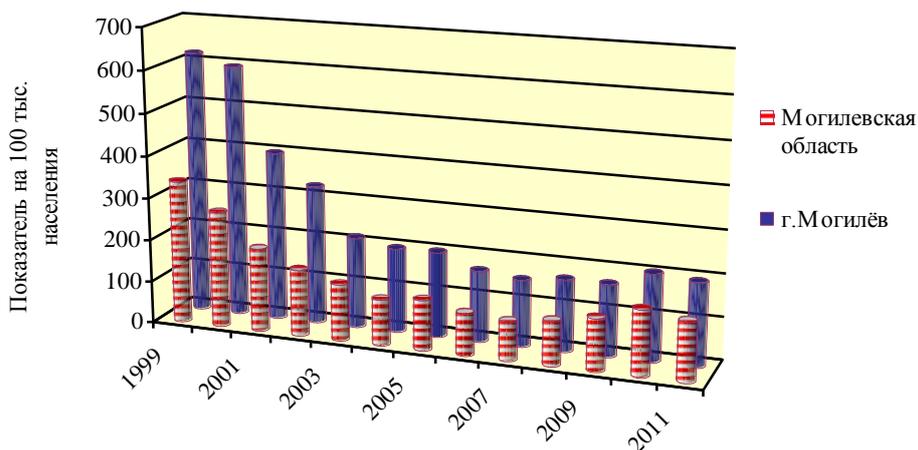


Рис. 32. Динамика заболеваемости ОКИ населения г. Могилева 1999-2011 гг.

Удалось удержать на высоком уровне этиологическую расшифровку (2011 г. – 87,9%, 2010 г. – 87%, 2009 г. – 83,6%, 2008 г. – 80,7%) (рис. 33).

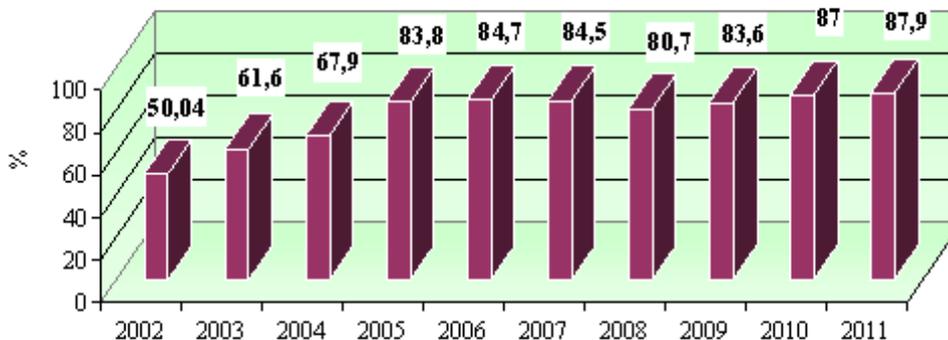


Рис. 33. Динамика показателя этиологической расшифровки заболеваемости населения г. Могилева 2002-2011 гг.

Этиологическая структура существенно не изменилась. Как и в прошлые годы особенности годового эпидемического процесса определяла ротавирусная инфекция, преобладающая в структуре суммы ОКИ – 59,0% (в 2010 году – 64,4%) (рис. 34).

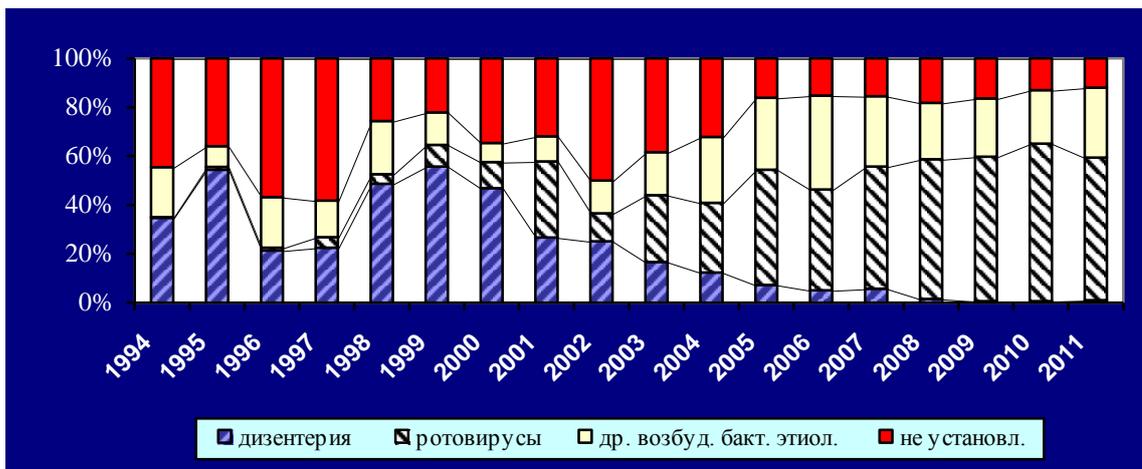


Рис. 34. Динамика этиологической структуры заболеваемости ОКИ населения г. Могилёва 1994-2011гг.

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 64,96%, в том числе среди детей от 0 до 14 лет – 77,4%

Вспышечная и групповая заболеваемость не регистрировалась.

Несмотря на то, что отмечается превышение заболеваемости сальмонеллезом по сравнению с областным уровнем (на 78,7%), показатель заболеваемости находится в пределах прогнозируемого. Изменений в характеристике эпидпроцесса не наблюдалось. Отмечается высокая бакподтвержденность (99,7%), полиэтиологичность (в эпидпроцессе участвовало 21 тип сальмонелл), превалирование в этиологической структуре сальмонеллы *Энтеритидис* (79,3% среди бакподтвержденных). Особенностью эпидпроцесса при сальмонеллезе стало появление нового типа сальмонеллы – *Кливленд*, стоящей в структуре с удельным весом 6,6% на 2-м месте (рис. 35).

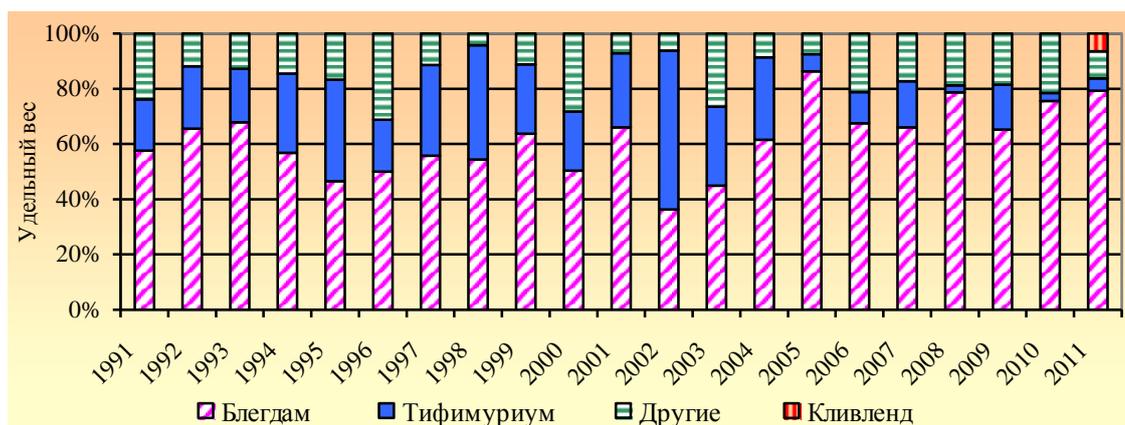


Рис. 35. Динамика этиологической структуры заболеваемости сальмонеллезом населения г. Могилева 1991-2011гг.

Группой риска остаются дети первых 2-х лет жизни – 22,9% от всех заболевших, 74,3% 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 про-

тяжении многих лет не дал ни одного положительного результата. Отсутствие вспышечной заболеваемости, отрицательные лабораторные исследования косвенно свидетельствуют о неучастии в эпидпроцессе пищевых продуктов промышленного производства.

При сальмонеллезе основным фактором остается продукция животноводства (78%), главным образом – птицеводства.