

Инфекционная и паразитарная заболеваемость населения Могилевского района (окончание)

Улучшилась ситуация по кожно-заразным инфекциям: заболеваемость чесоткой и микроспорией снизилась по сравнению с прошлым годом на 62% и 22% соответственно. Однако, уровень заболеваемости микроспорией превышает уровень областных показателей на 20% (рис. 32). Благодаря информационно-образовательной работе среди родителей заболеваемость чесоткой школьников снизилась в 6,7 раза. «Группой риска» по-прежнему остаются учащиеся СПТУ и дети, посещающие ДДО, заболеваемости которых выше общего показателя в 6,7 и 6,16 раз.

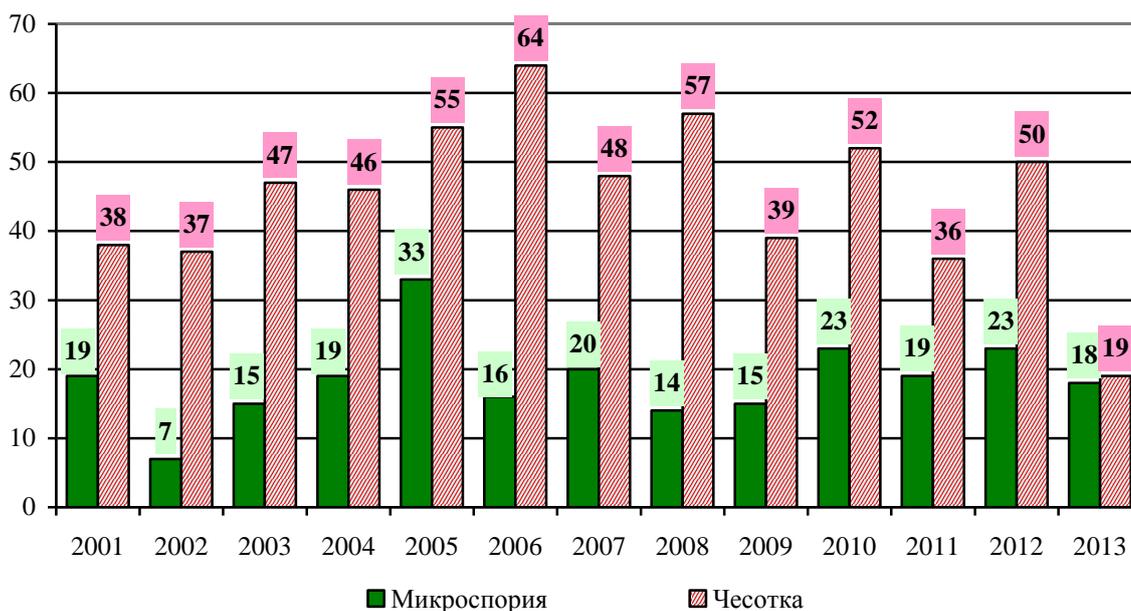


Рис. 32. Динамика заболеваемости чесоткой и микроспорией среди населения Могилевского района за период с 2001-2013гг.

По сравнению с прошлым годом ухудшилась ситуация по педикулезу: рост выявляемости на 9,1%, в т.ч. и по платяному. Очаговость отсутствует.

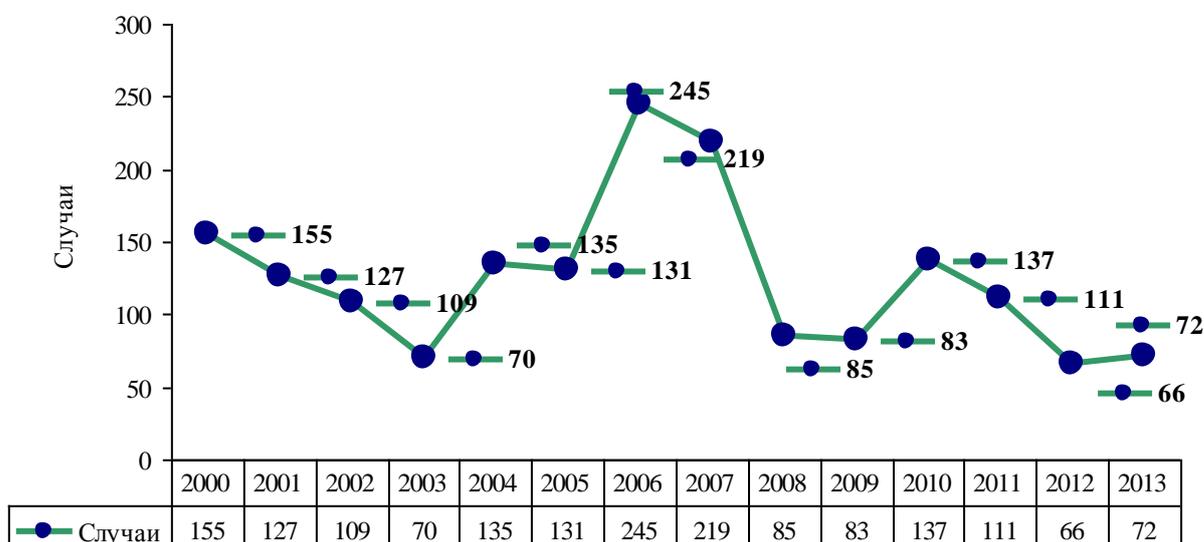


Рис. 33. Динамика пораженности педикулезом населения Могилевского района за 2000-2013гг.

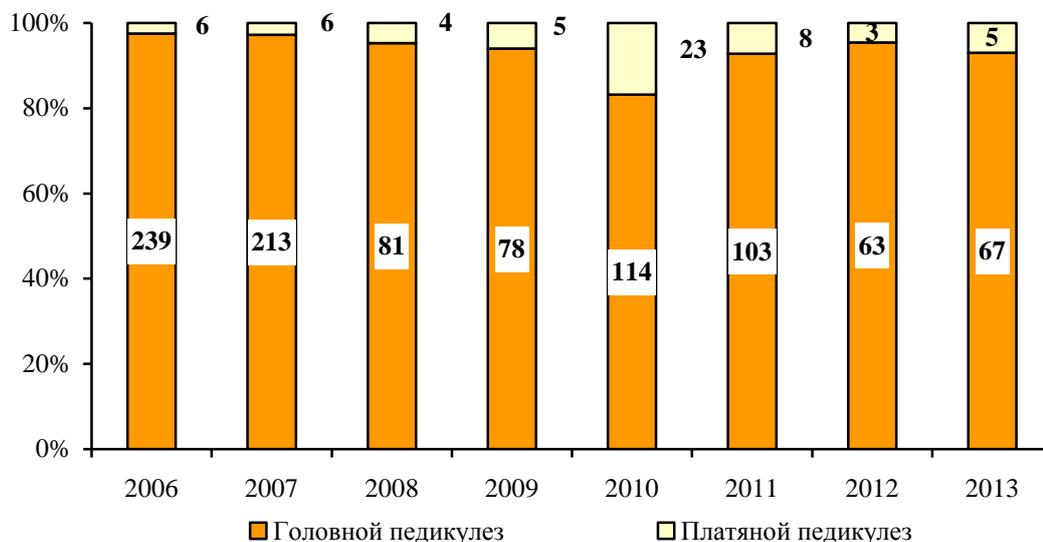


Рис. 34. Динамика пораженности педикулезом населения Могилёвского района в 2006-2013гг.

Ситуация по паразитозам остается нестабильной: по итогам года наблюдается рост заболеваемости аскаридозом на 5%, заболеваемость энтеробиозом остается выше областных показателей в 2 раза (районный показатель составляет 433,101 сл. на 100 тыс. нас., областной показатель - 208,097 сл. на 100 тыс. нас.), при этом если пораженность по аскаридозу стабилизировалась, то по энтеробиозу наблюдается рост в 2,4 раза. Трихоцефалез не выявлялся с 2007 года.

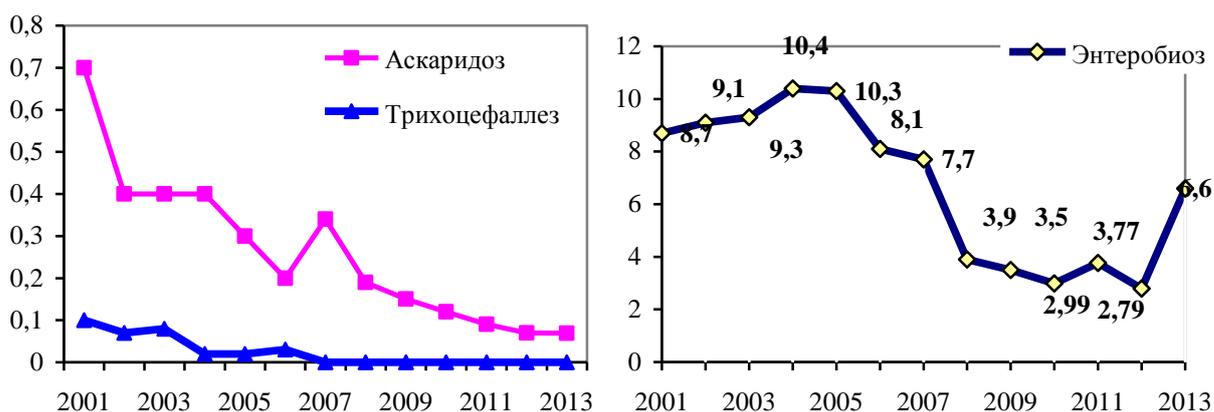


Рис. 35. Пораженность гельминтозами населения Могилевского района в 2001-2013гг. (в %)

По результатам статистической выборки выявляется высокий % пораженности энтеробиозом детей Могилевского района, посещающих организованные коллективы, который на протяжении последних трех лет превышает аналогичные областные показатели. На основании приказа МЗ РБ от 15.12.2010г. № 1334 необходимо изыскать средства и в 2014 году провести профилактическое лечение данного контингента (по расчетам 10 млн.бел. рублей).

Нестабильность ситуации по паразитозам обусловлена также выявлением 5 случаев токсокароза, 1 случая Лайм-боррелиоза. Случаи эхинококкоза, малярии, клещевого энцефалита в 2013 году не выявлялись.

При высокой пораженности клещей Лайм-Боррелиозом не снижается количество укусов, при этом более чем в 85% случаев нападение клещей наблюдалось на территории Могилевского района (рис. 36).

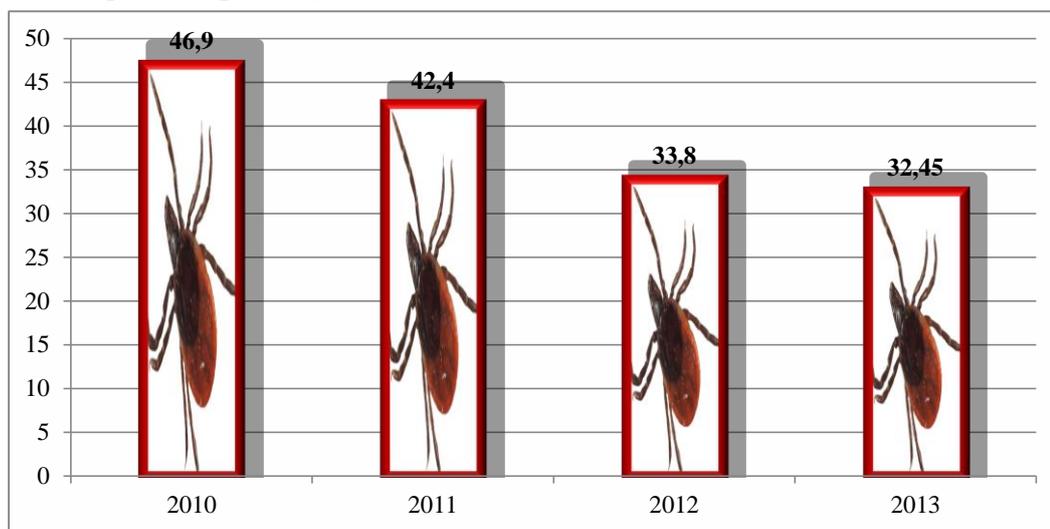


Рис. 36. Динамика пораженности клещей Лайм-Боррелиозом за 2010-2013гг.

Обеспечено устойчивое эпидблагополучие по карантинным инфекциям, повышена реальная готовность ЛПО и ведомств к работе по санитарной охране территории и составляет по итогам года 98,5%

Практические навыки по организации противоэпидемических мероприятий по случаю выявления больного с подозрением на холеру, и взаимодействие специалистов лечебной сети отрабатывались на показательном тренировочном учение на базе филиала «Поликлиника № 6» УЗ «Поликлиника № 8» с представителями учреждений здравоохранения г. Могилева и Могилевского района.

Ухудшилась ситуация по зооантропонозам: зарегистрировано 6 случаев лептоспироза, 19 случаев ГЛПС (2012г. – 3 сл. лептоспироза и 9 случаев ГЛПС). Остается высоким уровень пораженности основных источников инфекций – грызунов, по ГЛПС превышает областные показатели более чем в 2 раза (рис. 37).

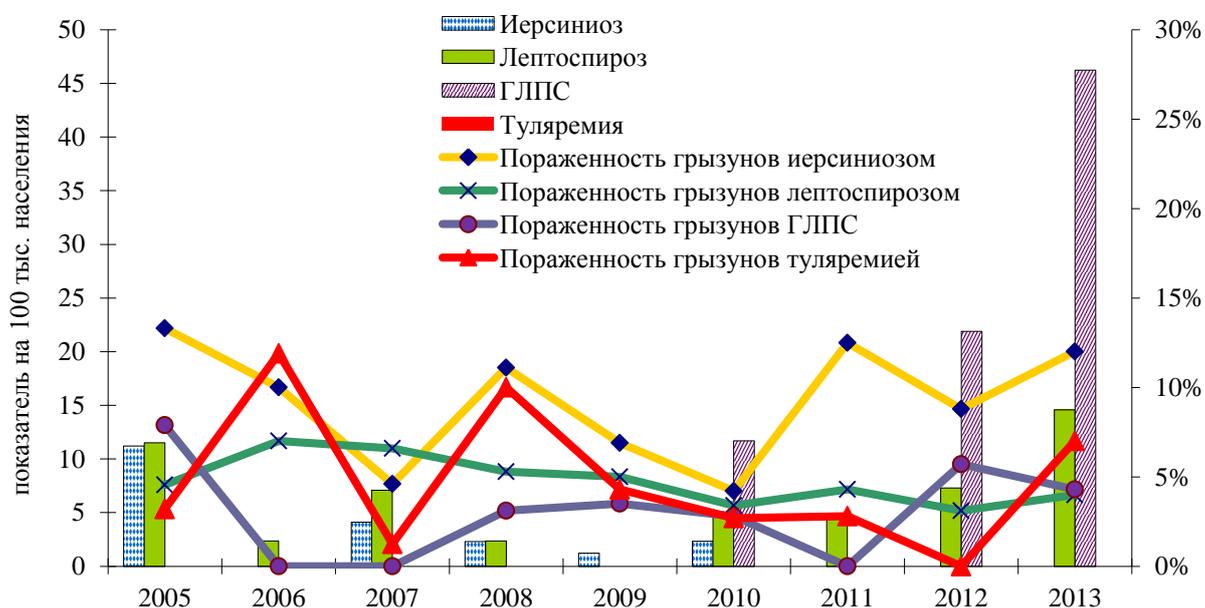


Рис. 37. Динамика заболеваемости лептоспирозом, иерсиниозом, ГЛПС и туляремией

населения Могилевского района и выявления пораженности грызунов данными инфекциями за 2005-2013гг.

Всего по итогам 2013 года на территории Могилевского района зарегистрировано 19 очагов ГЛПС и 2 очага лептоспироза и 1 очаг туляремии, охвативших 9 сельских исполнительных комитета.

Несмотря на положительную тенденцию по наращиванию объемов дератизационных работ в Могилевском районе в 2011 и 2012 году, в 2013 году количество обрабатываемых площадей по сравнению с предыдущим годом уменьшилось на 2,3%, объектов – на 4,5%, не охвачено плановой дератизацией 23,8% эпидзначимых объектов, расположенных в зонах неблагополучия по ГЛПС (рис. 38).



Рис 38. Динамика обрабатываемых от грызунов объектов Могилевского района в период за 2012-2013гг.

Выявление случаев бешенства у животных уменьшилось в 3,3 раза (с 9 до 4 случаев), но Могилевский район остается на 5-ом месте по неблагополучию (после Чауского, Краснольского – по 8 сл.). Диагноз «бешенство» выставлялся у диких плотоядных животных (1 енот, 3 лиса).

Эпизоотией охвачено 4 сельских совета, по одному случаю выявлено на территориях Вейнянского, Махосовского, Дашковского и Недашевского сельских исполнительных советов

В 2013 году отмечалось снижение обращаемости за антирабической помощью на 14,1% по сравнению с прошлым годом, количество лиц, контактирующих с бешеными животными, также уменьшилось на 87,1%, не регистрировались групповые контакты с бешеным животным.

По сравнению с прошлым годом уменьшилось количество пострадавших от безнадзорных животных как по абсолютным показателям на 2,8 раза (с 71 до 25), так и по удельному весу в структуре укусов.

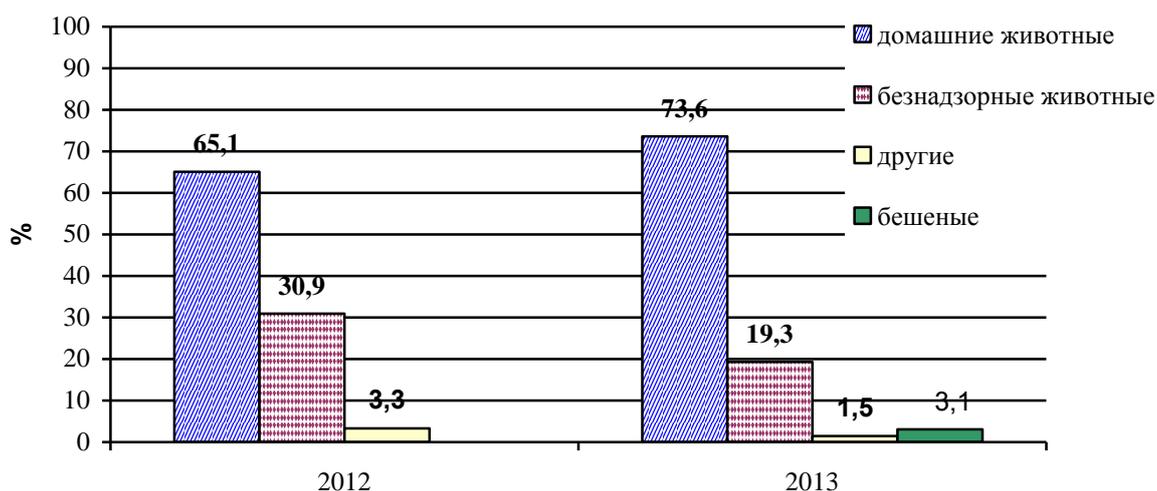


Рис. 39. Структура распределения по причинам обращения за медпомощью населения Могилевского района в 2012-2013гг.

Благодаря целенаправленно проводимой информационно-профилактической работе отказы и прерывания экстренной профилактики сведены до единичных случаев.

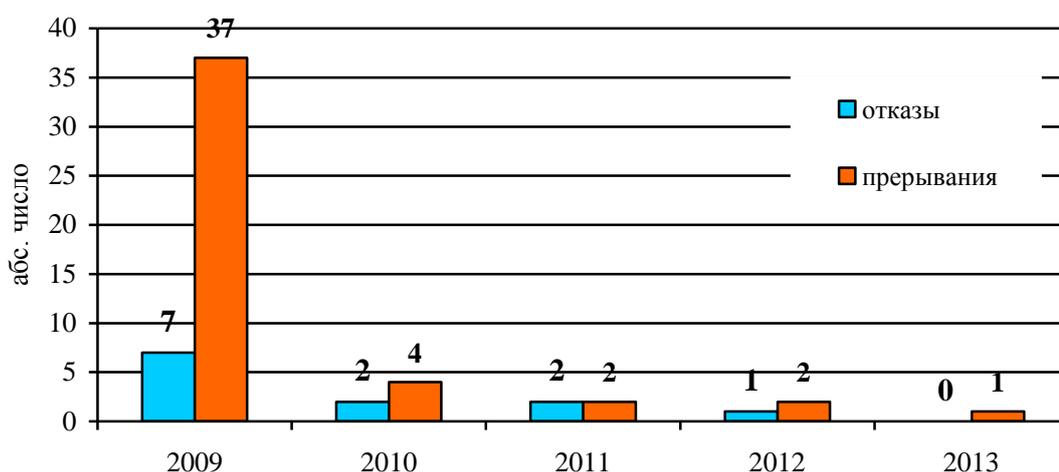


Рис. 40. Динамика количества отказов и прерываний экстренной профилактики против бешенства в период с 2009 по 2013гг.

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

ВЫВОД: Задачи, поставленные на 2013 году, 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.