

## 1.4. Инфекционная и паразитарная заболеваемость

Эпидемическая ситуация по инфекционным и паразитарным заболеваниям среди населения г. Могилева в 2012 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. 57).

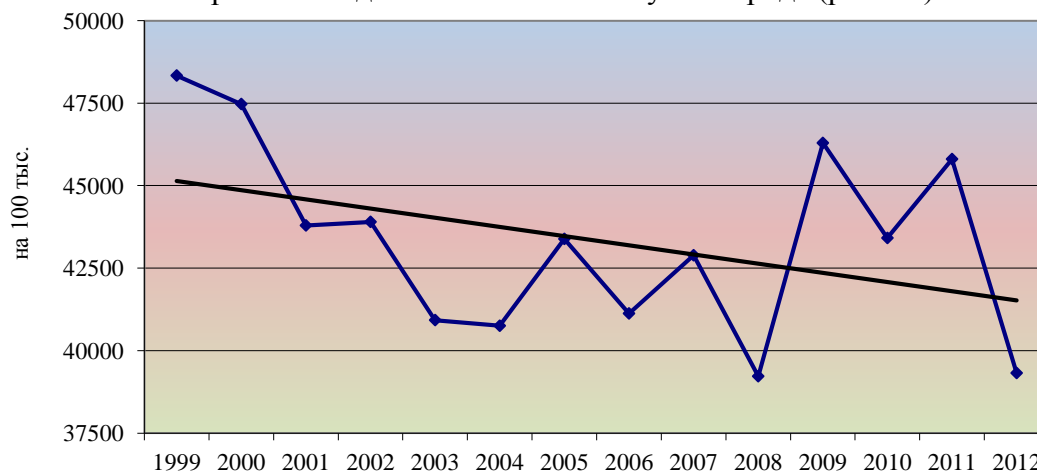


Рис. 57. Динамика инфекционной и паразитарной заболеваемости населения г. Могилёва в 1999-2012гг.

Из 73-х нозологических форм, подлежащих учету, в анализируемом году не регистрировались 32 (43,8%), по 28 нозоформам (68,30% из зарегистрированных) отмечено снижение заболеваемости или стабилизация показателей (рис. 58).

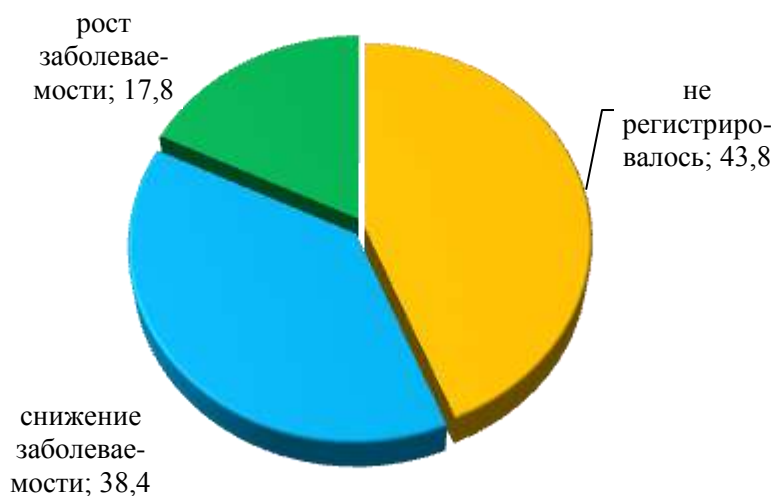
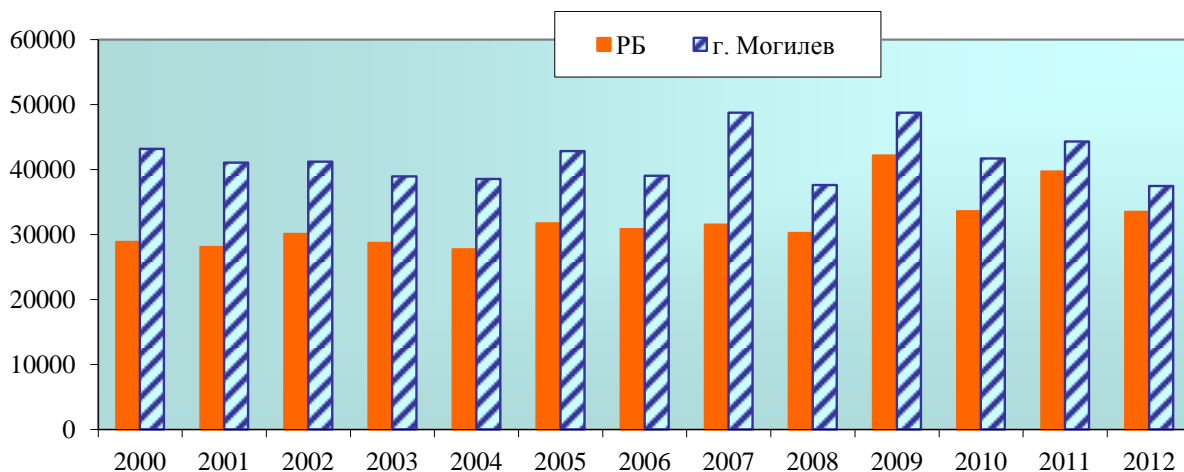


Рис. 58. Структура регистрации заболеваемости г. Могилёва в 2012г.

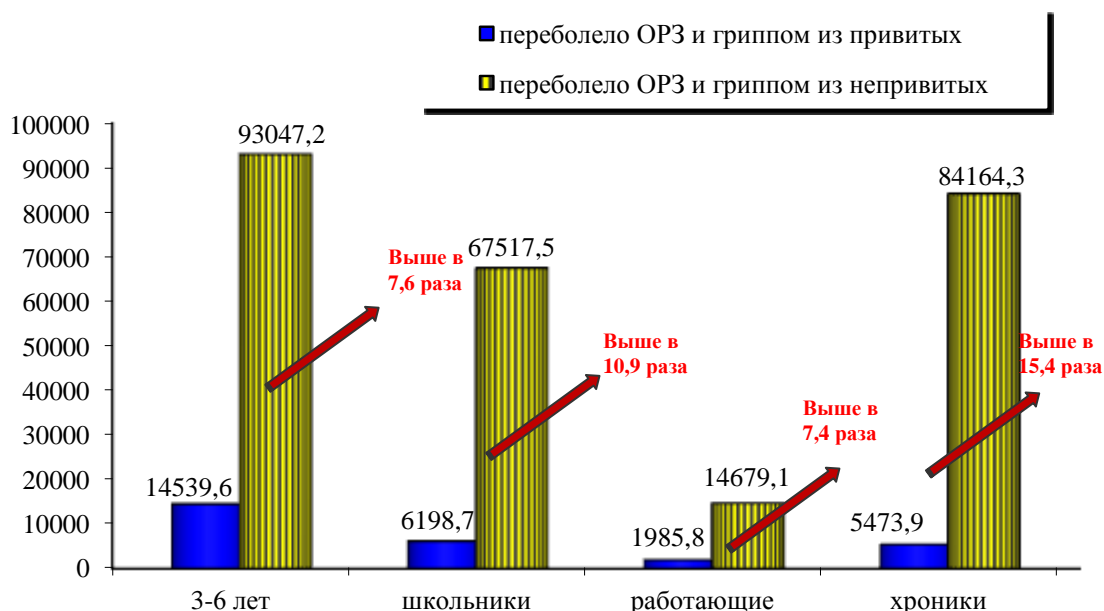
Более 95% заболеваемости приходится на респираторные вирусные инфекции, уровень заболеваемости которыми благодаря проведенной иммунизации был ниже прошлогодних показателей на 15,45% и не превысил эпидемический порог.



**Рис. 59. Динамика заболеваемости населения города Могилева и РБ острыми респираторными заболеваниями, в т.ч. гриппом за период с 2000-2012гг.**

Заболеваемость ОРЗ и гриппом за период с декабря по март **среди не привитых** была выше в 3,3 раза, чем среди привитых, в т.ч. в группах риска:

- в группе от 6 мес. до 3-х лет – в 5,4 раза;
- в группе хронических больных (дети с 3-х лет и взрослые с хроническими заболеваниями) – в 15,4 раз;
- в группе лиц старше 65 лет – в 1,4раза;
- в группе медработников – в 1,3 раза;
- в группе школьники (от 6-ти до 16 лет) – выше в 10,9 раза;
- у лиц с круглосуточным пребыванием – в 3,4 раза;
- в группе 3-6 лет – в 7,6 раза;
- в группе работающих – в 7,4 раза.



**Рис. 60. Заболеваемость ОРЗ и гриппом среди «групп риска», вт.ч. привитых и непривитых в эпидсезон 2011-2012гг.**

В сентябре-ноябре была выполнена поставленная задача по достижению 35% охвата населения прививками против сезонного гриппа, что на 12% больше чем в прошлом году.

Это удалось благодаря увеличению выделения средств из местного бюджета (на 27,9%) и удержанию на высоком уровне показателей привлечения денежных средств предприятий, организаций и личных (рис. 61).

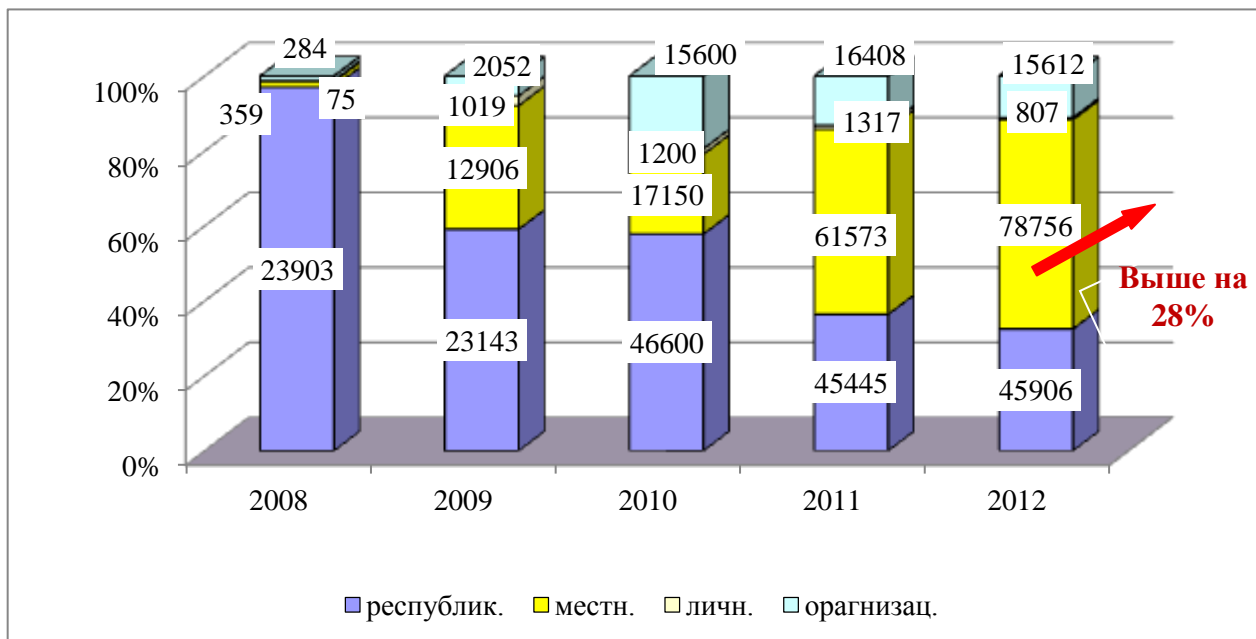


Рис. 61. Динамика структуры выделения денежных средств для проведения иммунизации против гриппа населению г. Могилёва и Могилёвского района

Заболеваемость ОКИ превышает областные показатели (в 1,4 раза) и уровень заболеваемости прошлого года (на 14%), но остается в пределах прогнозируемой (рис. 62).

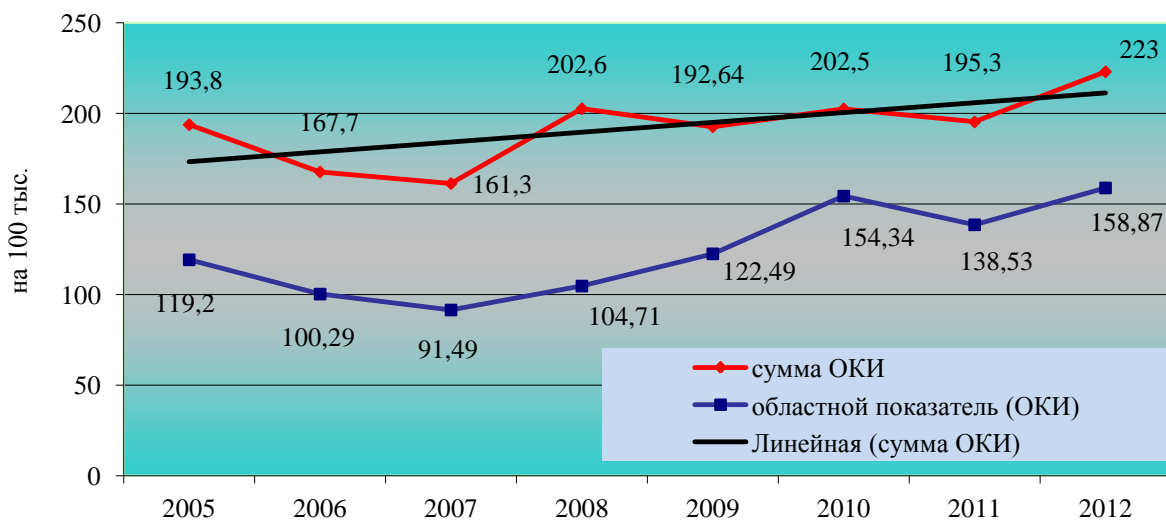
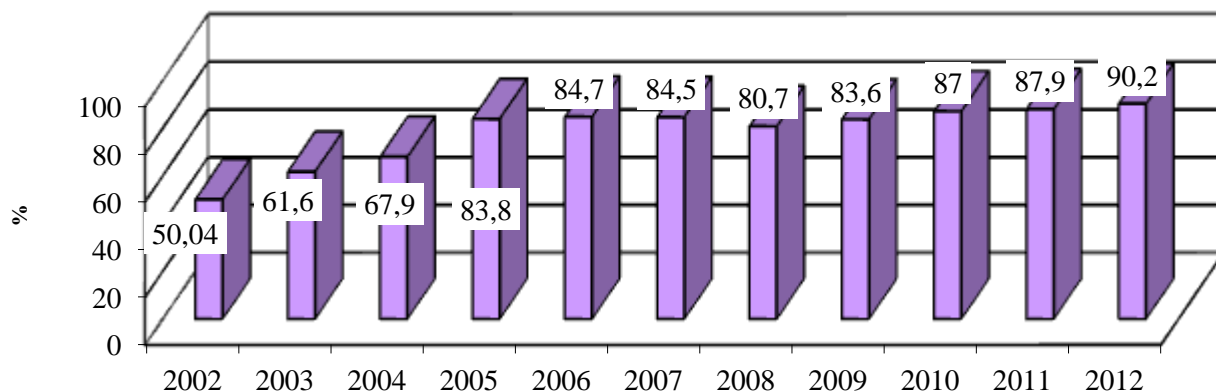


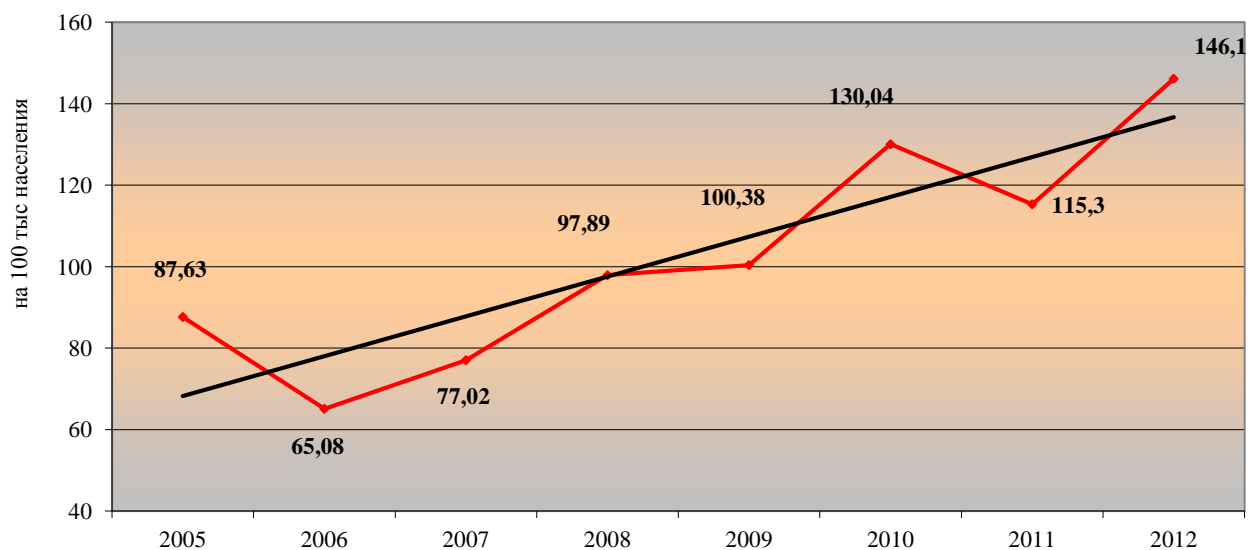
Рис. 62. Динамика заболеваемости ОКИ населения г.Могилева 2005-2012гг.

Удалось удержать на высоком уровне этиологическую расшифровку (2012г. – 90,2%, 2011г. – 87,9%, 2010г. – 87%) (рис. 63).



**Рис. 63. Динамика показателя этиологической расшифровки заболеваемости населения г.Могилева 2002-2012гг.**

Динамику заболеваемости и характеристики эпидпроцесса по-прежнему определяла ротавирусная инфекция, рост которой имел место в соответствие с многолетней динамикой на 26,8% (рис. 64).



**Рис. 64. Динамика заболеваемости ротавирусной инфекции населения г. Могилева за период с 2005-2012гг.**

В структуре ОКИ ротавирусная инфекция составляет 65,5% (в 2011г. – 59,0%) (рис. 65).

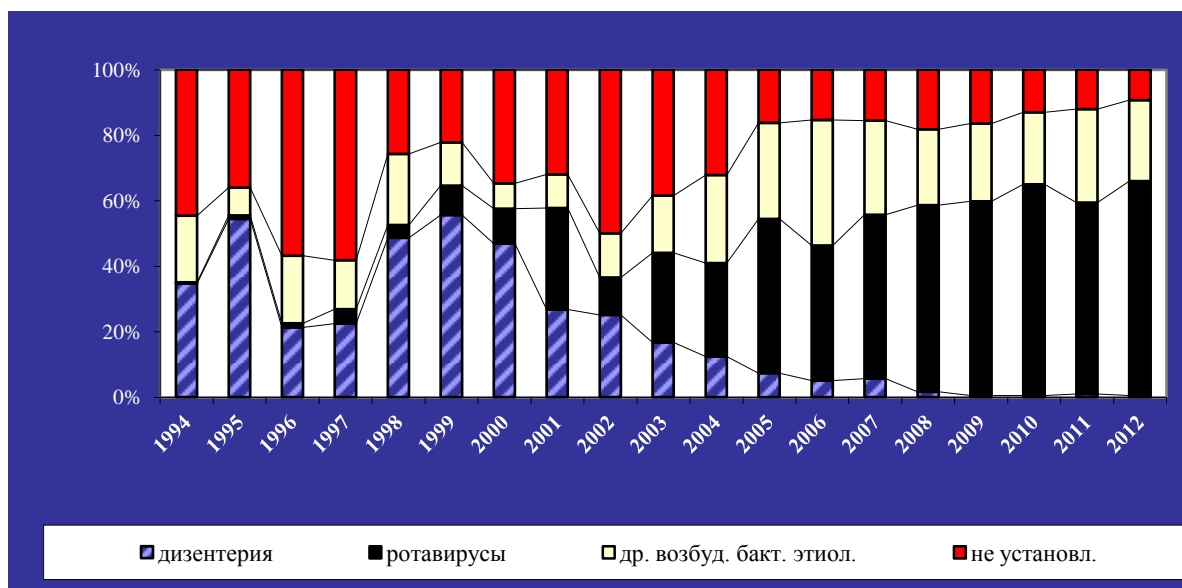


Рис. 65. Динамика этиологической структуры заболеваемости ОКИ населения г.Могилёва в 1994-2012гг.

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 67,4%. Несмотря на доказанный (наряду с традиционными) воздушно-капельный путь распространения удалось избежать вспышечной заболеваемости в организованных коллективах.

Несмотря на то, что отмечается превышение заболеваемости сальмонеллезом по сравнению с областным уровнем (на 78,7%), удалось стабилизировать и снизить заболеваемость сальмонеллезом по сравнению с прошлым годом на 18,3%, однако, не удалось снизить заболеваемость в возрастной группе 0-2 года жизни, рост на 4,6%.

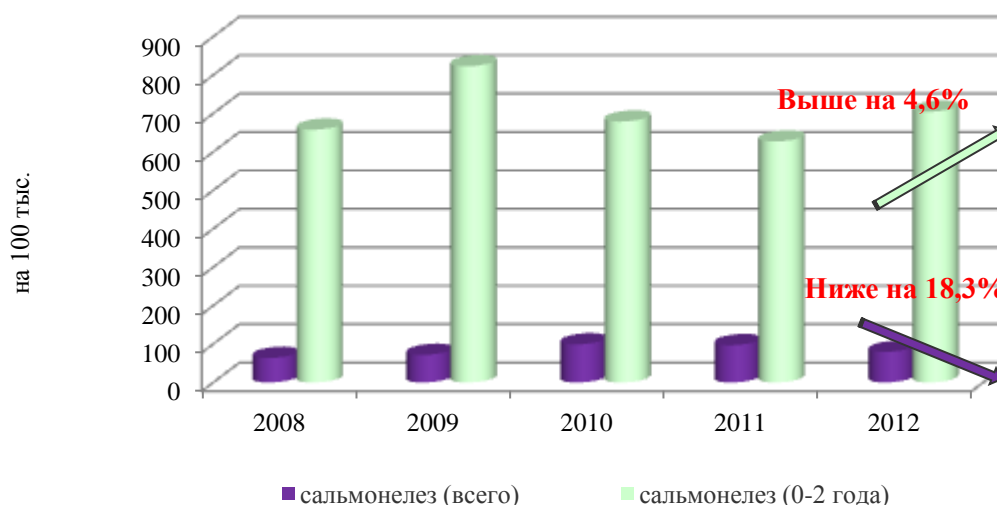
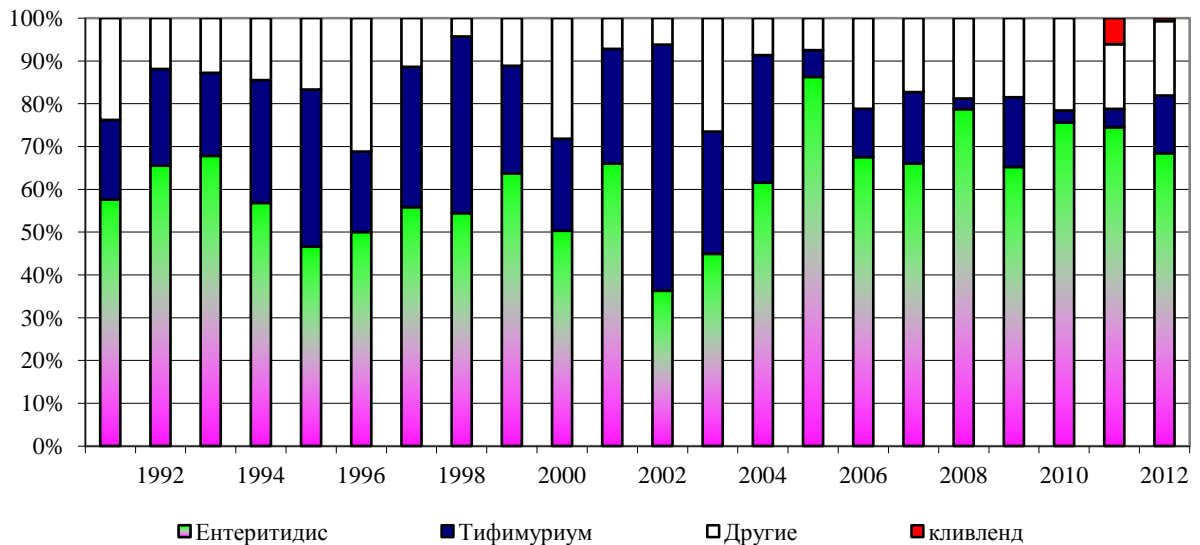


Рис. 66. Динамика заболеваемости сальмонеллезом населения г.Могилева, в т.ч. среди детского (0-2 года) за 2008-2012гг.

Изменений в характеристике эпидпроцесса не наблюдалось. Отмечается высокая бакподтвержденность (92,4%), полиэтиологичность (в эпидпроцессе участвовало 17 типов

сальмонелл), превалирование в этиологической структуре сальмонеллы Энтеритидис (68,4% среди бакподтвержденных) (рис. 67).



**Рис. 67. Динамика этиологической структуры заболеваемости сальмонеллезом населения г. Могилева 1992-2012гг.**

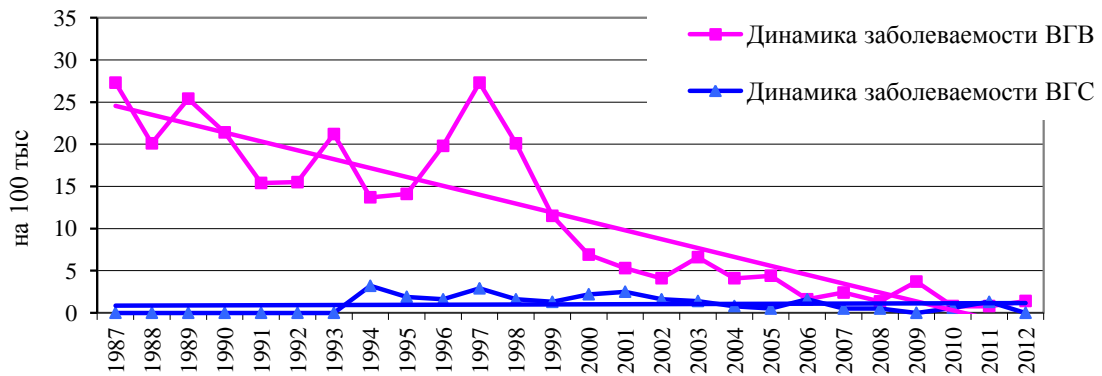
Группой риска остаются дети первых 2-х лет жизни – 30,2% от всех заболевших, 61,3% от заболевших детей в возрасте 0-17 лет.

При кишечных инфекциях единый фактор передачи – не установлен. Исследование вероятных факторов передачи на основной этиологический агент (на ротавирусы) на 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 (76,9%), главным образом – птицеводства.

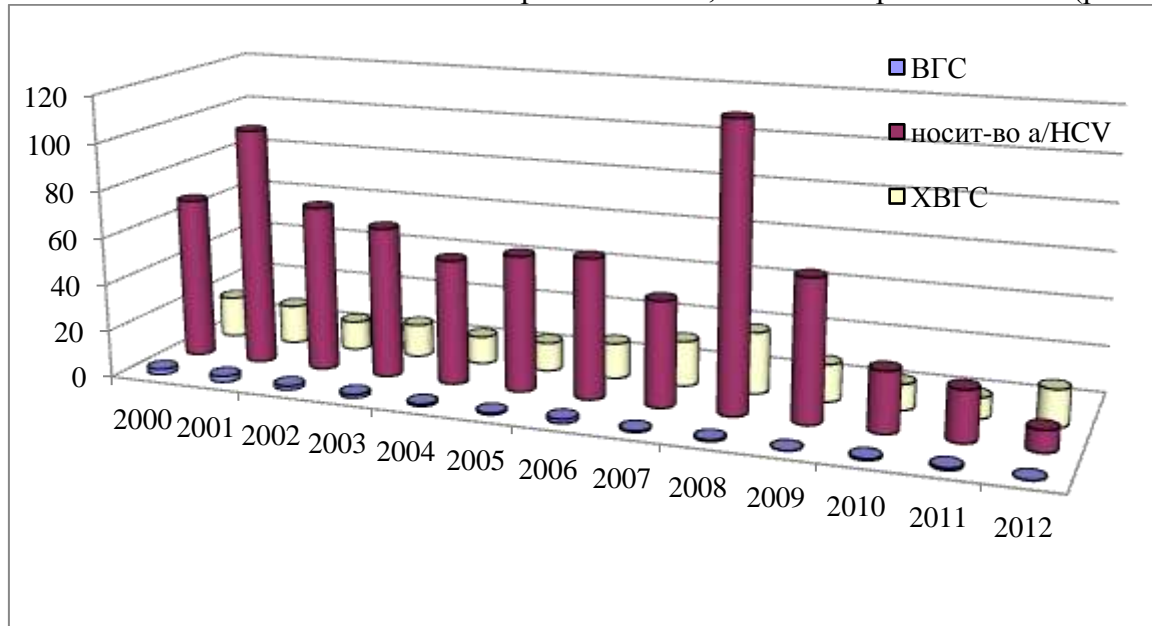
Обращает на себя внимание, что по данным эпидрасследования нарушения, способствующие инфицированию наблюдались в 90,6% случаев, в т.ч. нарушения технологии приготовления пищи в 70,2%. В то же время по результатам анкетирования матерей больных детей 27,9% из них не посещали «школу здорового ребенка» во время беременности, 67,4% – на 1-м году жизни ребенка, для 58% – информации по профилактике ОКИ недостаточно.

Заболеваемость вирусными гепатитами была ниже уровня прошлого года на 50%, среднеобластных показателей – на 33,3% и выявлялась на единичном уровне (ВГА – 2, ВГВ – 3, ВГС – не регистрировались). Парентеральный ВГ (3 случая) регистрировался среди взрослых, не привитых и не подлежащих ранее на иммунизацию. Основной путь передачи (100%), по-прежнему, половой (рис. 68).



**Рис. 68. Динамика заболеваемости вирусными гепатитами населения г. Могилёва в 1987-2012гг.**

Основными источниками остаются хронические больные и носители (носители а/НСV – 33 случая, ХВГС – 57 сл.), регистрация которых ежегодно во много раз превышает показатели выявляемости острого гепатита, особенно при гепатите С (рис. 69).

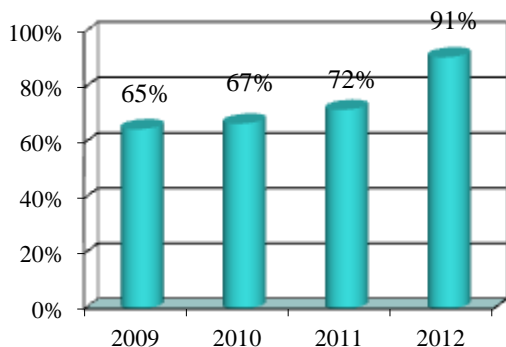


**Рис. 69. Сравнительная динамика заболеваемости ВГС, ХВГС и носительством а/НСV населения г.Могилёва 2000-2012гг.**

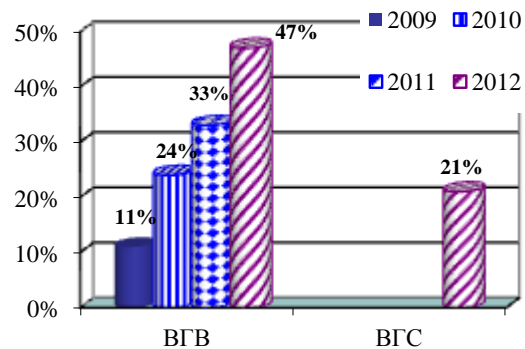
Всего выявлено в 2012 году 39 носителей, в т.ч. носителей HbsAg – 6 человек, носителей антиНСV – 33 человека. На 1 января 2013 года на пожизненном учете в ЛПО состоит 1366 больных хроническими вирусными гепатитами, из них вновь выявлено в 2012 году – 73 человека.

С 2000 года не выявлялось инфицирования в медицинских учреждениях.

Благодаря принимаемым мерам увеличился % иммунизированных среди контактных в домашних очагах (с 24,3% от количества подлежащих до 46,5%) (рис. 70), среди пациентов отделения гемодиализа (с 72% до 91,2%). В 2012 году начата иммунизация контактных лиц в очагах ВГС (острых, хронических, носительство), привито 21,2% от подлежащих (рис. 71).

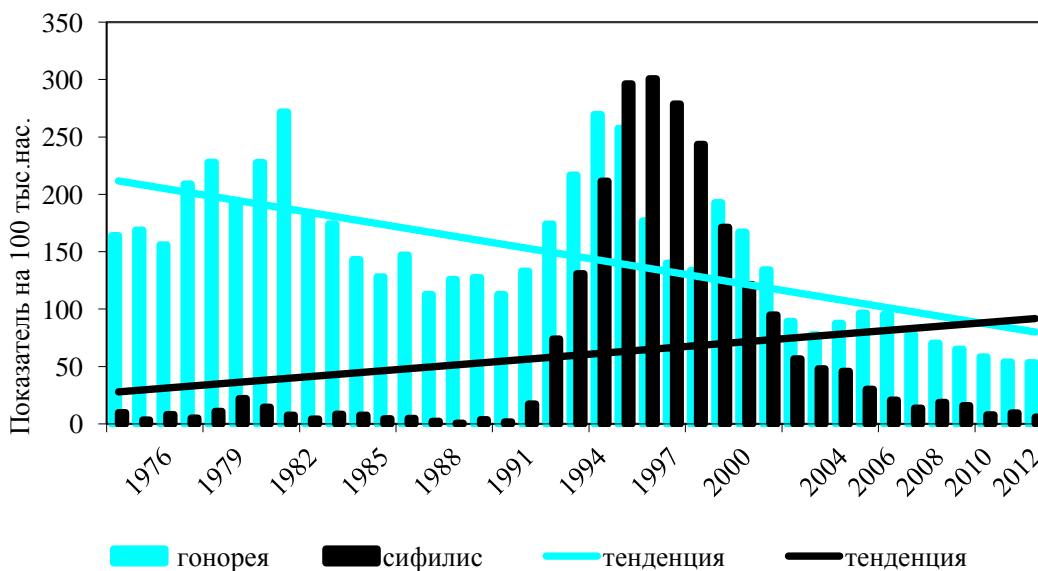


**Рис. 70. Охват иммунизацией против ВГВ пациентов отделения гемодиализа УЗ «МОБ»**



**Рис. 71. Охват иммунизацией против ВГВ контактных в домашних очагах ВГВ и ВГС**

В многолетней динамике заболеваемости сифилисом и гонореей отмечается снижение, в т.ч. и по итогам 2012г., показатели остаются ниже областных (на 31% и 48% соответственно).



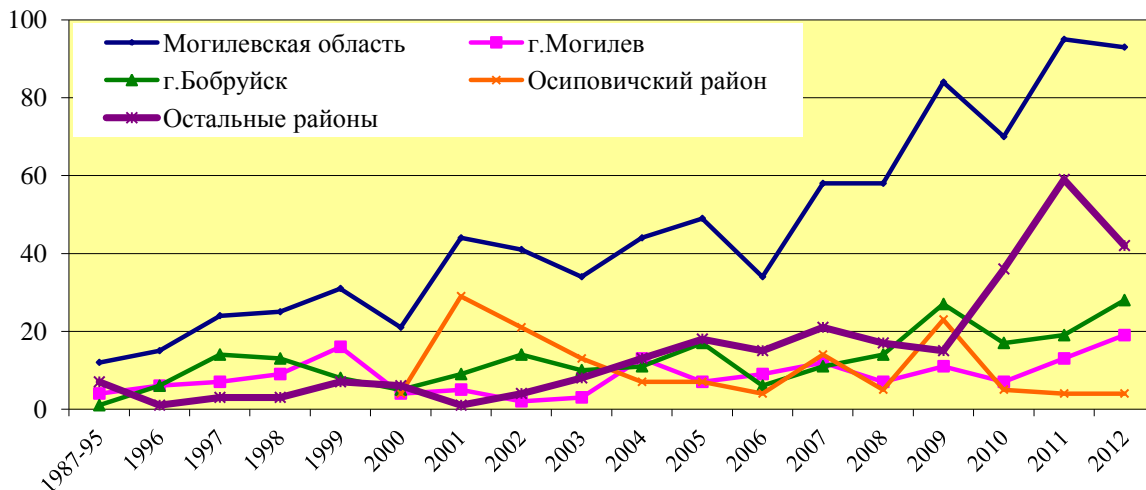
**Рис. 72. Динамика заболеваемости сифилисом и гонореей населения г. Могилева с 1976 по 2012гг.**

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

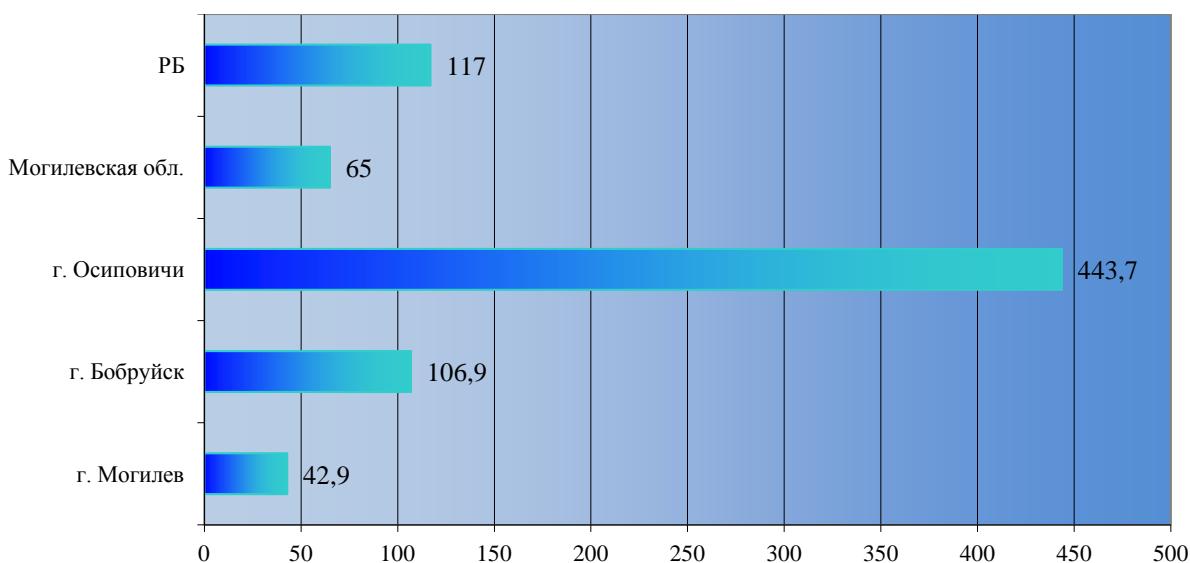
В городе Могилеве на 01.01.2013г. зарегистрировано 156 (42,9 на 100 тысяч населения) случаев ВИЧ-инфекции. В 2012 году впервые на учет поставлено 19 человек, что в 1,5 раза больше чем за прошлый год (за 2011 год – 13 случаев). Увеличение обусловлено активным выявлением новых случаев за счет расширения перечня контингента лиц, подлежащих тестированию на ВИЧ и активизации работы с контактными лицами и уязвимыми группами.

Несмотря на рост по сравнению с прошлым годом удастся сохранить относительно стабильную ситуацию в динамике на территории города (19 сл.) и относительно других регионов области и республики.





**Рис. 73. Суммарная динамика территориальной структуры выявления ВИЧ-инфекции в Могилевской области за 1987-2012 гг.**



**Рис. 74. Сравнительные показатели распространенности ВИЧ-инфицированных по кумулятивным данным в г. Могилеве, Бобруйске, Осиповичи, Могилевской обл. и Республики Беларусь за 1987-2012 гг. (на 100 тыс. населения)**

Характеристики эпидпроцесса в основном сохраняются, имеются некоторые изменения, которые совпадают с тенденциями в области:

- сохраняется на высоком уровне доля полового пути передачи (2011г. – 100%, 2012г. – 84,2%). В тоже время в 2012г. выявлено 2 случая инфицирования при совместном введении наркотиков и 1 случай инфицирования «от матери», не регистрировавшиеся с 2007 года;

- сохраняется высокая вовлеченность в эпидпроцесс женщин (68,4%), в том числе в возрастной группе до 29 лет – 80%, старше 30 лет – 71,4% от общего числа ВИЧ-инфицированных в данной группе. Из инфицированных при гетеросексуальных контактах на долю женщин приходится 81,3%;

- при сохранении высокой доли среди выявленных ВИЧ-инфицированных лиц старше 30 лет (2011г. – 61,5%, 2012г. – 36,8%) преобладает в 2012 году возрастная группа 20-29 лет (52,6%), выявлен 1 случай в возрастной группе до 14 лет и 1 случай в группе 15-19 лет, не регистрировавшиеся с 2007 года;

- особенностью 2012 года стало то, что при сохранении на высоком уровне доли рабочих и служащих в структуре вновь выявленных ВИЧ-инфицированных (61,5% в 2011г., 2012г. – 31,6%), растет значимость группы «лиц без определенной деятельности» (2011г. – 30,8%, 2012г. – 47,4%).

Благодаря проводимой работе всех заинтересованных служб **основные показатели Государственной программы** по профилактике ВИЧ-инфекции на 2011-2015г.г. выполнены: охват антиретровирусной терапией всех подлежащих ВИЧ-инфицированных составляет 100%, риск передачи ВИЧ от ВИЧ-инфицированной матери составляет 0%, проводится 100% тестирование на ВИЧ донорской крови с использованием современных методов, более 60% предприятий и организаций охвачены профилактическими программами.