

3.1. Эпидемиологическая ситуация на территории Могилевского района (по состоянию на 2017 год) (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.

Из 72 нозологических форм, подлежащих учету, в анализируемый период не регистрировались 43 нозологии (59,7%), по 13 нозоформам (18,1%) отмечено снижение заболеваемости или стабилизация показателей (рис. 18).

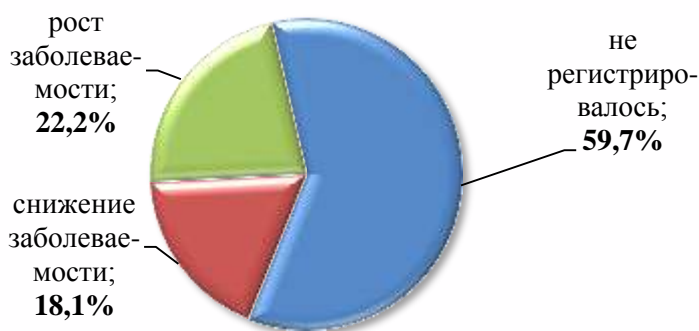


Рисунок 18 – Структура регистрации инфекционной заболеваемости в Могилевском районе в 2017г.

92,7% заболеваемости приходится на респираторные вирусные инфекции. Благодаря проводимой иммунизации 6-й год не регистрируются эпидемии гриппа, вспышки в организованных коллективах отсутствовали, предприятия работали в обычном режиме.

Заболеваемость ОРИ за период с января по март 2017г. среди не привитых была выше в 9,0 раз, в т.ч. среди детей в возрасте от 3-х до 6-ти лет – 7,6 раз, среди школьников – в 9,1 раз, среди работающих – в 9,9 раз (рис. 19).

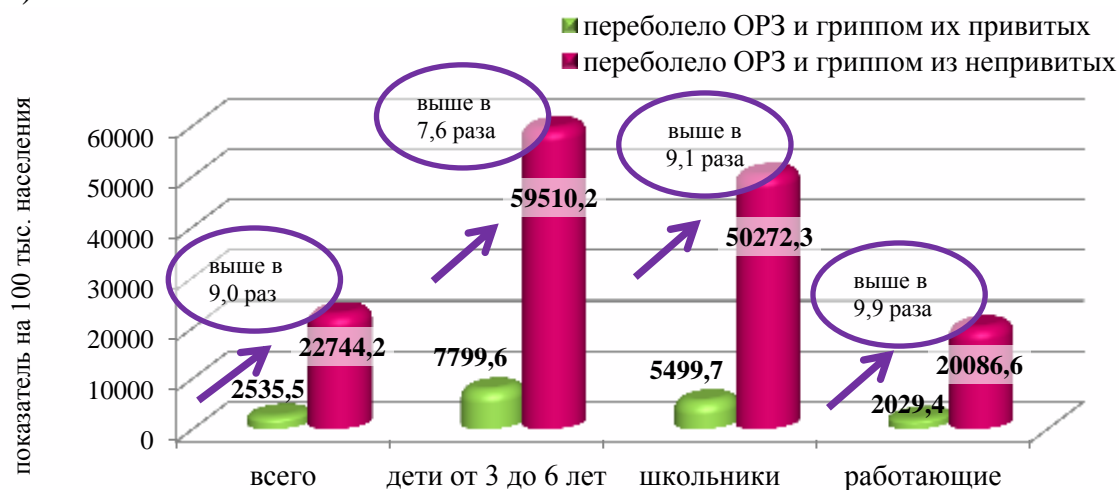


Рисунок 19 – Заболеваемость ОРЗ и гриппом среди «групп риска», в т.ч. привитых и непривитых, в эпидсезон 2016-2017гг.

В период к подготовке сезона 2017-2018гг. была выполнена поставленная задача по достижению 40% охвата населения прививками против сезонного гриппа – привито 40,06% населения.

При проведении кампании иммунизации имели место прежние проблемы: низкая мотивация населения, медработников и руководителей предприятий, большое количество подлежащих, в т.ч. из «групп риска», требующих индивидуального приглашения.

Несмотря на принятое распоряжение Могилевского райисполкома от 10.05.2017г. № 151-р «О мерах по подготовке к сезону заболеваемости населения гриппом и острыми респираторными инфекциями» по-прежнему имелись проблемы с выделением денежных средств на закупку вакцины предприятиями района. Всего 46 предприятий выделили денежные средства для иммунизации своих трудовых коллективов. Из **16-ти сельскохозяйственных предприятий** договора заключили только **14 (75%)**: всего заказано 1483 доз или 87,5% от необходимого (рис. 20).

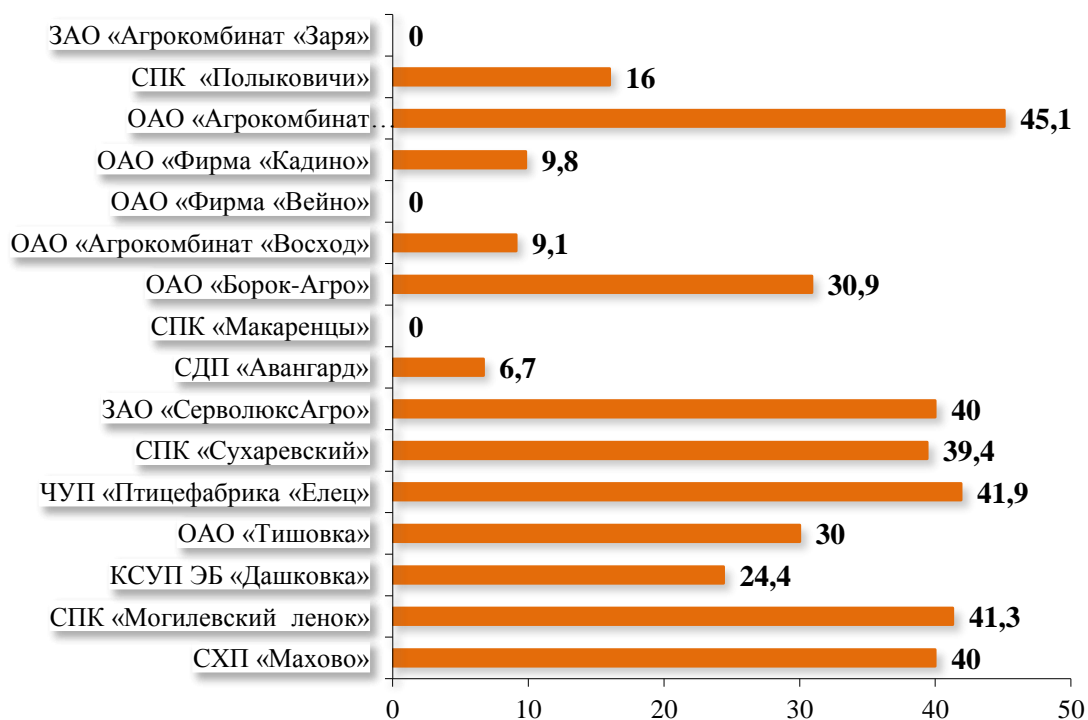


Рисунок 20 – Процент охвата от количества работающих на сельскохозяйственных предприятиях в Могилёвском районе в 2017г.

Для повышения эффективности работы были внедрены такие формы, как разработка и использование лекторскими группами медработников «ситуационных задач» для всех социальных и возрастных групп, отработка навыков информирования по методу «ролевая игра», привлечение учащихся медколледжа для информирования о необходимости проведения вакцинации лиц из «групп риска», а также школьников и учащихся ССУЗов, последних – по принципу «равный обучает равного» на тренингах.

По итогам 2017 года отмечен незначительный рост заболеваемости ОКИ по сравнению с 2016 годом (на 4,9%), при этом показатель заболеваемости (268,4 на 100 тыс. населения) по-прежнему остается выше областного уровня (в 1,6 раз), но то же время не превышает верхний предел рассчитанного для 2017 года прогностического уровня (189,7–287,0 на 100 тыс. населения) (рис. 21).

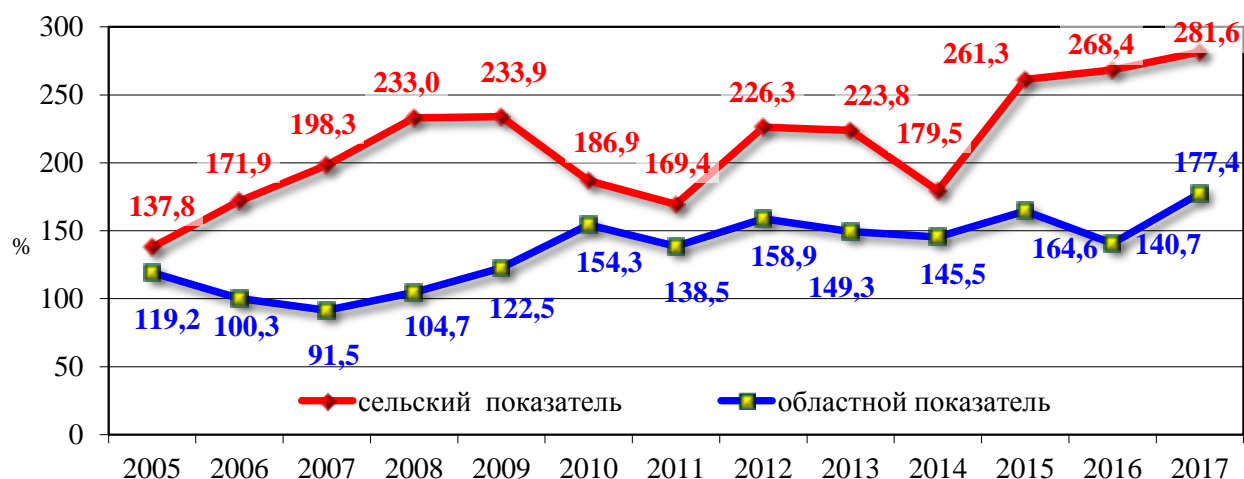


Рисунок 21 – Динамика заболеваемости ОКИ в Могилевской области и в Могилевском районе за период 2005-2017гг.

Рассчитанные прогностические уровни заболеваемости по сумме ОКИ на 2018 год составляют: минимальный – 205,7; максимальный – 306,7 на 100 тысяч населения.

Имеют место изменения в этиологической структуре. Если в предыдущие годы основным этиологическим фактором, определяющим динамику кишечных инфекций, были ротавирусы, то второй год подряд на фоне снижения их регистрации (на 3,7%) снизился и удельный вес до 21,2%. (рис. 22). В 2017 году наблюдалось увеличение удельного веса кишечных инфекций стафилококковой этиологии до 28% (в 2016 году – 23%).

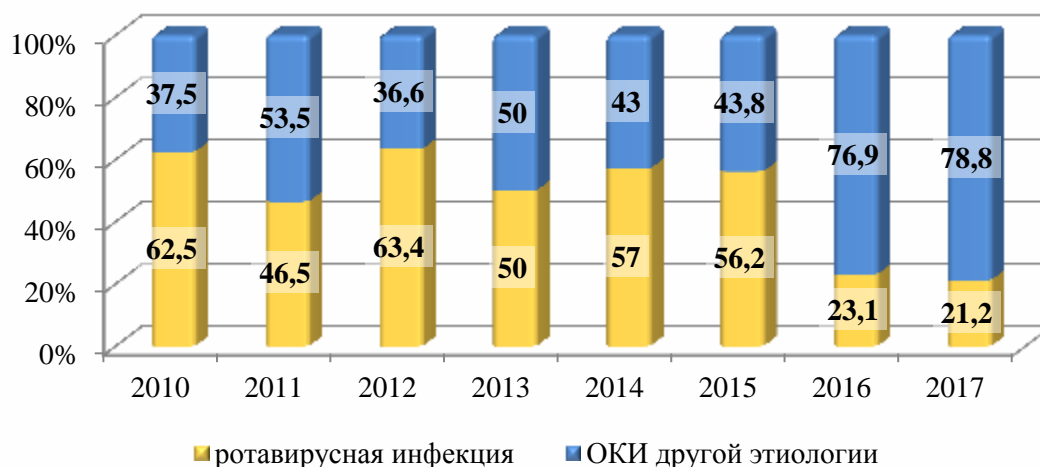


Рисунок 22 – Удельный вес ротавирусной инфекции в структуре ОКИ с 2010-2017гг.

При кишечных инфекциях единый фактор передачи не установлен. Отсутствие вспышечной заболеваемости, отрицательные лабораторные исследования косвенно свидетельствует о неучастии в эпидпроцессе пищевых продуктов промышленного производства.

Уровень заболеваемости сальмонеллезом по сравнению с прошлым годом увеличился на 10,2%, составляет 82,23 на 100 тыс. населения и практически соответствует верхнему пределу рассчитанного для 2017 года прогностического уровня (81,1 на 100 тыс. населения) (рис. 23).

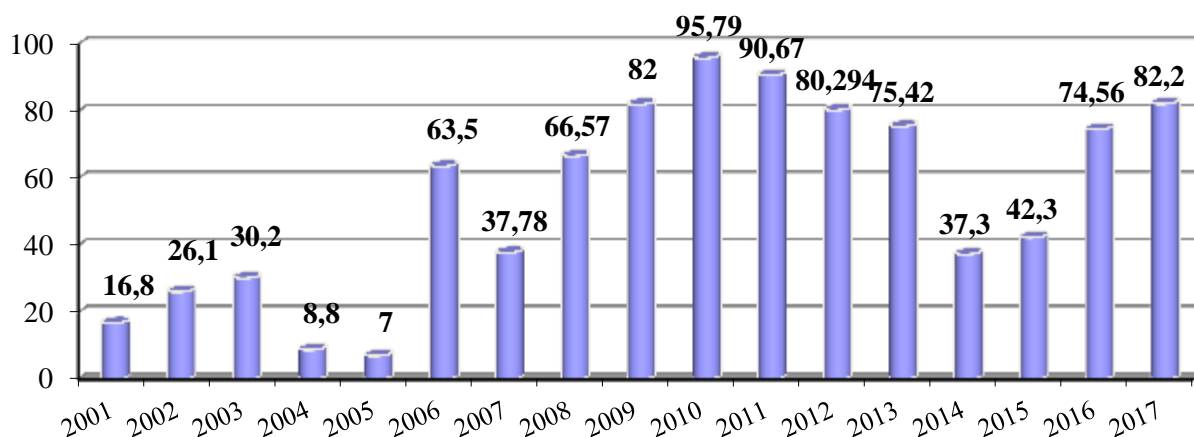


Рисунок 23 – Динамика заболеваемости сальмонеллезом населения Могилевского района в период с 2001-2017гг.

Рассчитанные прогностические уровни заболеваемости по сальмонеллезу на 2018 год составляют: минимальный – 38,3; максимальный – 88,6 на 100 тысяч населения.

Заболеваемость в возрастной группе 0-2 года, являющейся эпидзначимой на протяжении последних лет, увеличилась так же на 10,2%.

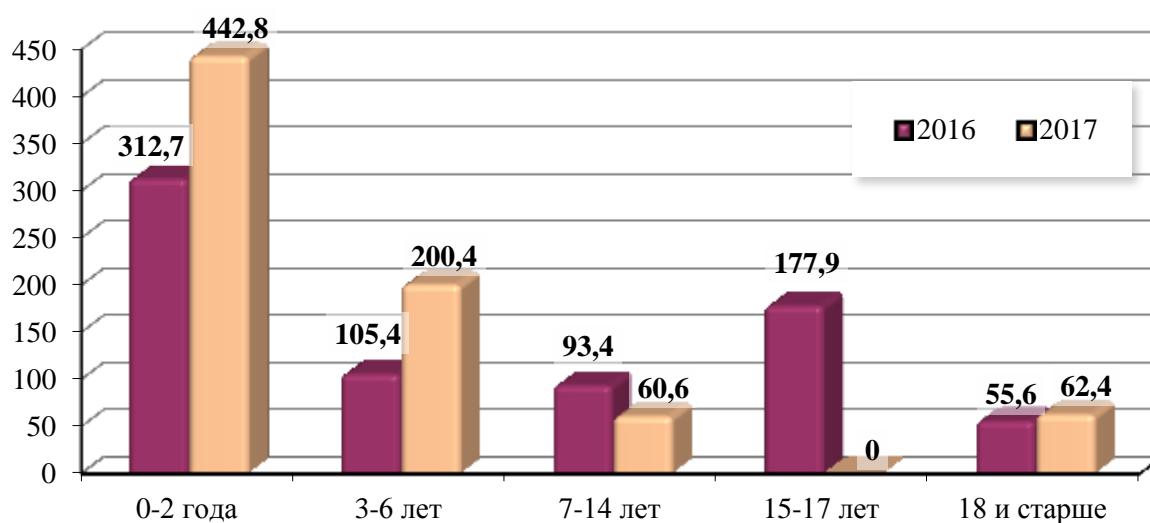


Рисунок 24 – Заболеваемость сальмонеллезом в 2016-2017гг. в разрезе возрастных групп

При сальмонеллезе основным фактором остается продукция животноводства, главным образом, птицеводства, в т.ч. птицефабрик Могилевского района, что косвенно подтверждается выделением сальмонелл из патматериала (МТК ф-л Вендорож, Агрокомбинат «Приднепровский», «Птицефабрика «Елец», ЗАО «Агрокомбинат «Заря», Агрокомбинат «Восход», СДП «Авангард»).

Так же обращает на себя внимание, что по данным эпидрасследования в домашних очагах имеют место нарушения, способствующие инфицированию - в 93,9% случаев, в т.ч. нарушения технологии приготовления пищи – в 78,8%.

В рамках повышения эффективности организации эпиднадзора за кишечными инфекциями, в т.ч. вирусной этиологии, **улучшена** работа в очагах: увеличено в 3 раза количество домашних очагов, обследованных с лабораторным контактных, в т.ч. обследованных вирусологически в 8 раз, количество контактных, обследованных вирусологически, увеличилось в 3,3 раза. **Практические навыки** по расследованию вспышки в организованном коллективе отрабатывались на учениях с привлечением специалистов отдела гигиены и разработкой основной документации.

В 2017 году в Могилёвском районе отмечается рост уровня заболеваемости энтеровирусной инфекции (далее ЭВИ) в 14 раз. Зарегистрировано 28 случаев, показатель составил 69,8 на 100 тыс. (2016г. – 2 сл., показатель – 4,97 на 100 тыс.) и превышает прогностический уровень на 2017г. (рис. 25).

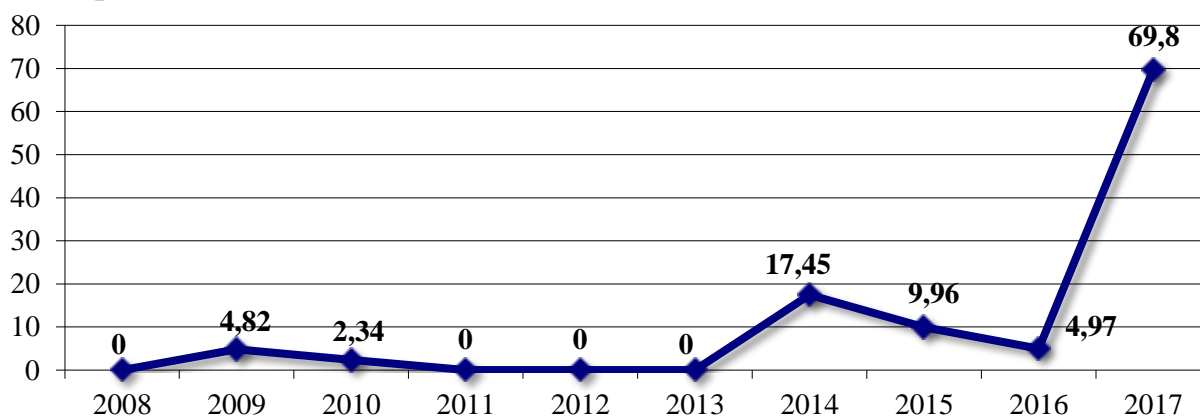


Рисунок 25 – Динамика заболеваемости ЭВИ населения Могилевского района за период с 2008 по 2017гг.

Даная ситуация – результат повышенной эпиднастороженности в связи с ситуацией в Турции и завозом инфекции на территорию носителями и реконвалесцентами.

Это подтверждается и тем, что, несмотря на рост заболеваемости, сохранялись признаки спорадической заболеваемости: характерные сроки сезонного подъёма (летнее-осенний), циркуляция «знакомых» вирусов, низкий удельный вес в клинической структуре и снижение по сравнению с прошлым годом неврологических форм ЭВИ, превалирование фарингитов,

отсутствие значительных изменений значимости в возрастной детей в возрасте 0-2 и 3-6 лет, которые остаются наиболее эпидемически значимыми группами, на долю которых приходится 35,7% и 42,9% соответственно. (2016г. – по 50%) (рис. 26).

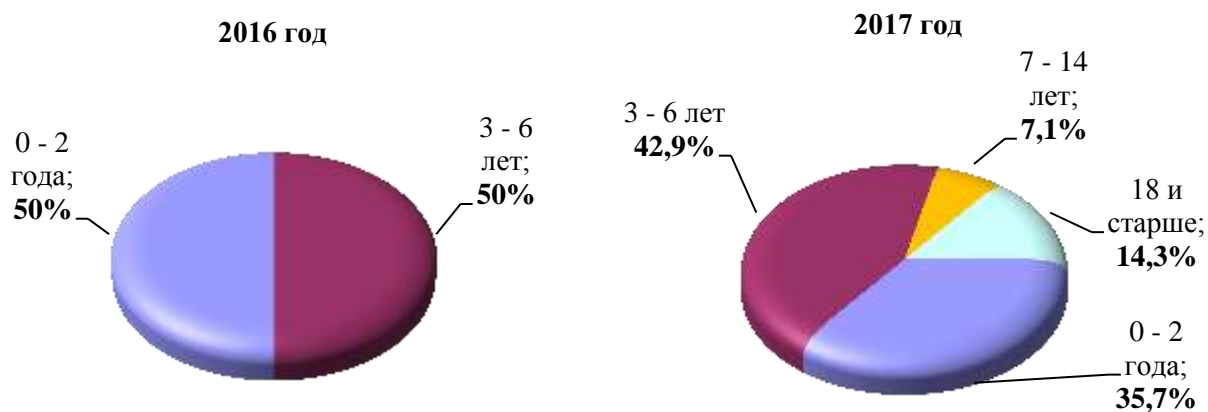


Рисунок 26 – Возрастная структура заболевших ЭВИ за 2016 и 2017гг.

Рассчитанные прогностические уровни заболеваемости по ЭВИ на 2018 год составляют: минимальный – 13,1; максимальный – 48,0 на 100 тысяч населения.