

Инфекционная и паразитарная заболеваемость населения Могилевского района в 2014 году

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 47 нозологии (65,3%), по 17 нозоформам (24% из зарегистрированных) отмечено снижение заболеваемости или стабилизация показателей.

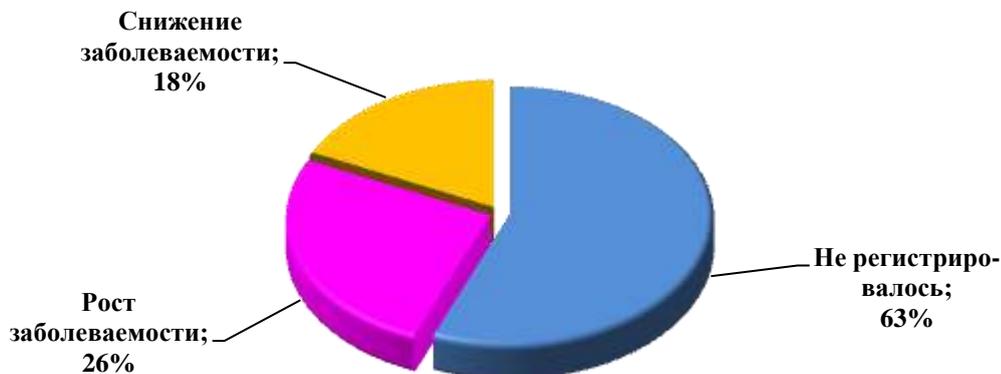


Рис. Структура регистрации инфекционной заболеваемости в Могилевском районе в 2014г.

Более 95% заболеваемости приходится на респираторные вирусные инфекции, обратилось за медпомощью по поводу ОРВИ и гриппа 5428 тыс. человек, уровень которых по сравнению с прошлым годом снизился на 15,8%.

Могилевский район: была выполнена поставленная задача по достижению 40% охвата населения прививками против сезонного гриппа (привито 41,1% населения Могилевского района).

По итогам 2014г. отмечено снижение уровней заболеваемости ОКИ в районе на 33,0%, уровни составили 179,5 на 100 тыс. населения, но по-прежнему остается выше областного уровня в 1,2 раза.

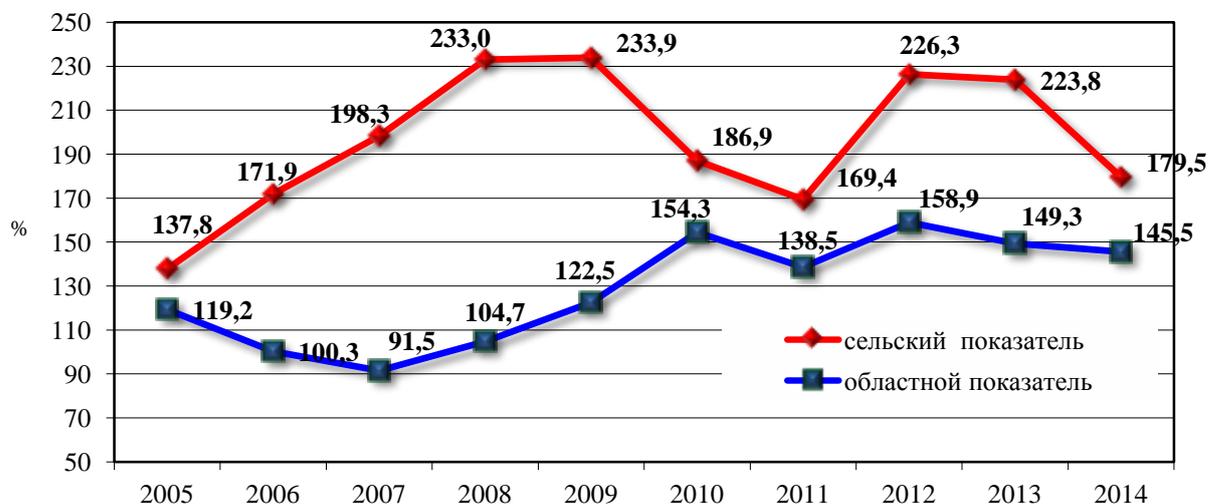


Рис. Динамика заболеваемости ОКИ населения Могилевского района за период с 2005 по 2014гг.

Как и в предыдущие годы, основным этиологическим фактором при кишечных инфекциях, определяющим динамику, продолжают оставаться ротавирусы, составляющие в структуре 57%. В динамике заболеваемости, вызванной данным возбудителем, наблюдается снижение по сравнению с прошлым годом (на 12%).

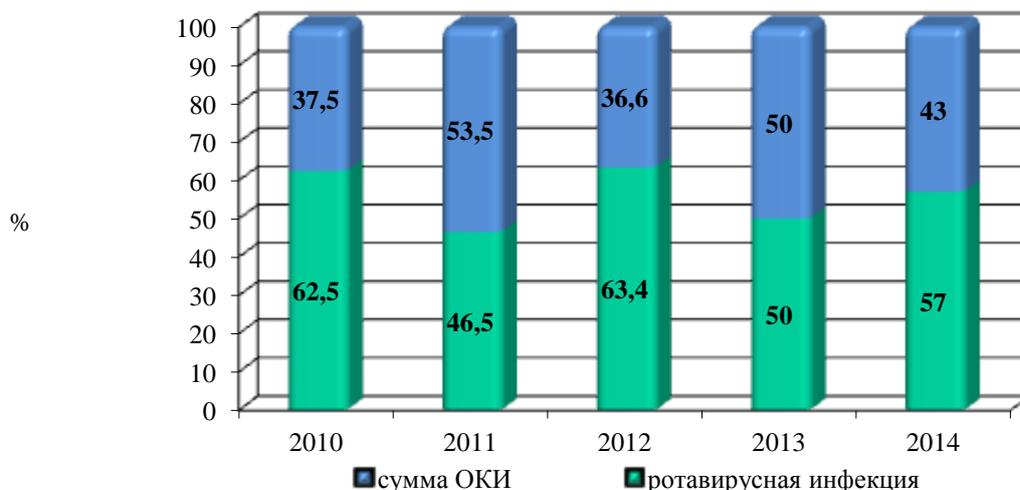


Рис. Удельный вес ротавирусной инфекции в структуре ОКИ за период с 2010 по 2014гг.

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 свидетельствует о не участии в эпидпроцессе пищевых продуктов промышленного производства.

Снижены уровни заболеваемости сальмонеллезом по сравнению с прошлым годом в 2,0 раза, в т.ч. и в возрастной группе 0-2 года на 15%. Основной причиной заболеваемости, по-прежнему, остается низкая грамотность и культура родителей.

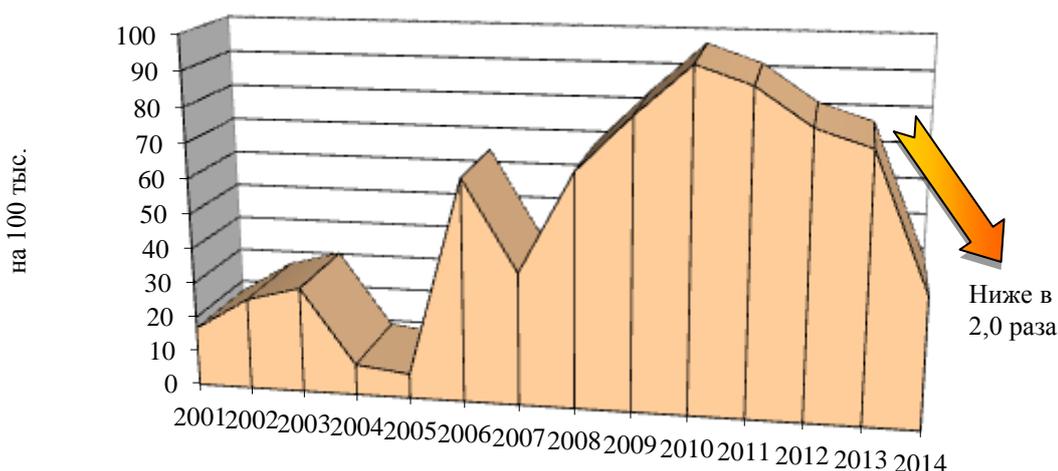


Рис. Динамика заболеваемости населения Могилевского района в период с 2001-2014гг.

При сальмонеллезе - основным фактором остается продукция животноводства, главным образом, птицеводства, в т.ч. птицефабрик Могилевского района, что подтверждается выделением сальмонелл из сырой пищевой продукции, отобранной на объектах торговли и пищевой промышленности (тушки кури-несушки ОАО «Приднепровский», в пробах патматериала ОАО СДП «Авангард», ЧУП ПФ «Елец» и АГ «Заря» ф. Новоелья).

Актуальной проблемой 2014г. стала ситуация по энтеровирусной инфекции, расцененной как «вновь возвратившейся», «неуправляемой» инфекцией.

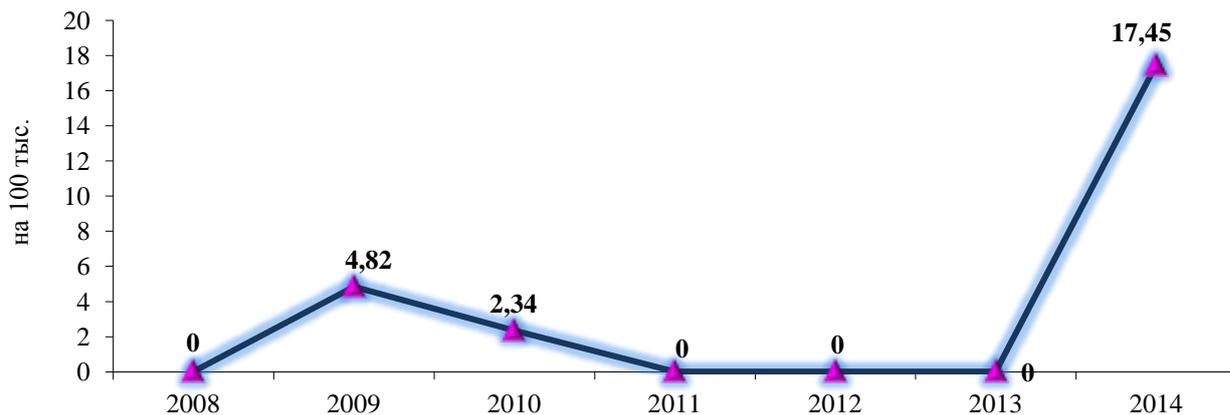


Рис. Динамика заболеваемости ЭВИ населения Могилевского района за период с 2008 по 2014гг.

Ситуация прогнозируема: третий год циклического подъема по Республике с постепенным вовлечением областных территорий с типичными характеристиками для эпидподъема: высоким удельным весом сезонной заболеваемости, наблюдающейся в обычные сроки (сентябрь-октябрь), превалированием в клинической структуре менингитов (53%), преобладанием детей до 17 лет (71%), в т.ч. 0-6 лет – 14% .

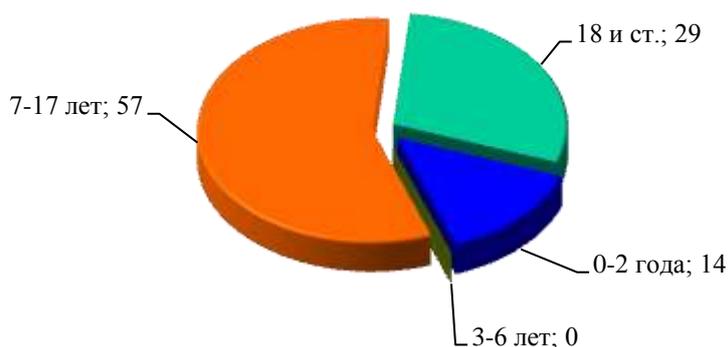


Рис. 27. Возрастная структура заболеваемости ЭВИ населения Могилевского района за 2014г.

Несмотря на жаркое лето и начало подъема в период формирования детских коллективов в сентябре. Благодаря принятым мерам удалось предотвратить групповую и вспышечную заболеваемость

В 2014 году продолжалась работа по приведению в соответствие требованиям действующих прививочных кабинетов: бесконтактные краны со смесителем для горячей и холодной воды вновь установлены в 2-х врачебных амбулаториях. Приобретен новый холодильник для хранения иммунобиологических препаратов в процедурном кабинете Вендорожской амбулатории.

По состоянию на 01.01.2015г. из 10-ти функционирующих врачебных амбулаторий (в Ямницкой амбулатории проводится ремонт) не обеспечен подвод горячей воды только в прививочном кабинете Дашковской амбулатории.

Благодаря активной иммунизации населения на территории Могилевского района не регистрировались случаи кори, краснухи, дифтерии, столбняка, полиомиелита, эпидемического паротита, не отмечался рост заболеваемости коклюшем.

В 2014 году, как и прошлым году, заболели коклюшем 4 человека: 3 привитых против коклюша ребёнка и 1 взрослый, выявленный активно по контакту с заболевшим ребёнком. Все случаи коклюша подтверждены лабораторно.

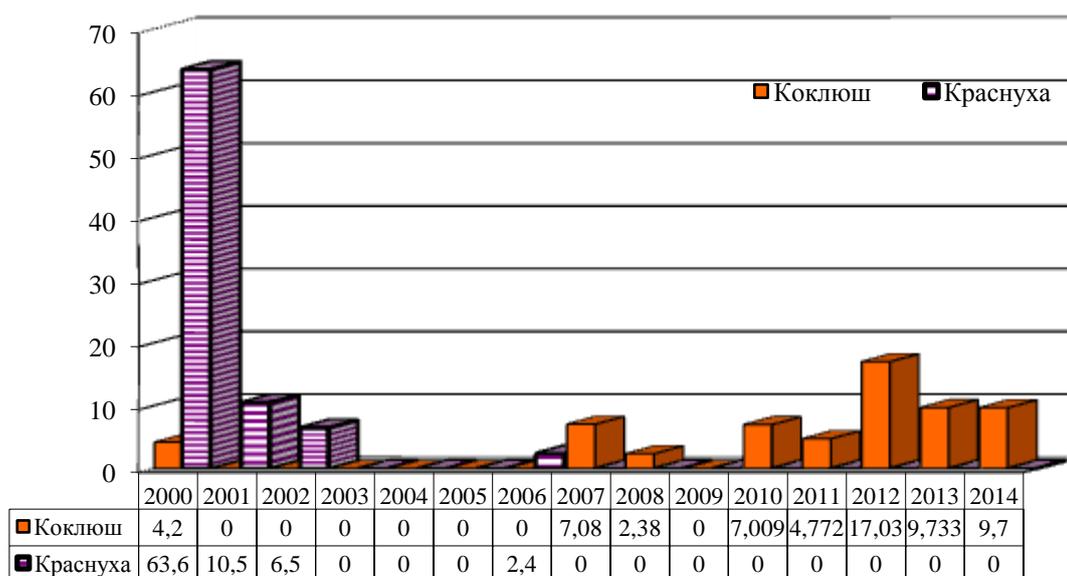


Рис. Динамика заболеваемости воздушно-капельными инфекциями населения Могилевского района в 2000-2014гг.

В 2014 году случаи заболеваемости острыми вирусными гепатитами А и В в Могилевском районе не регистрировались, случаи острого вирусного гепатита С не регистрируются с 2011 года.

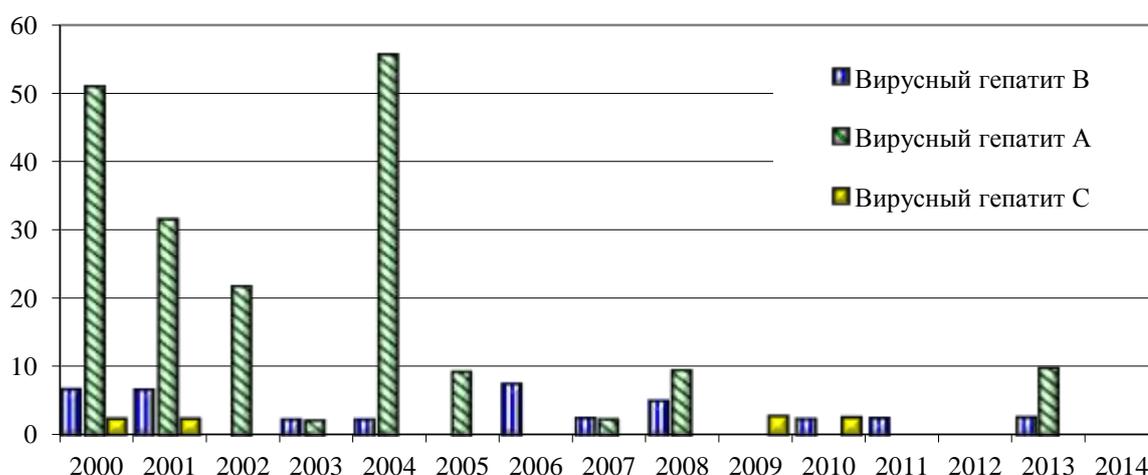


Рис. Динамика заболеваемости вирусными гепатитами А, В, С среди населения Могилевского района в 2000-2014гг.

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

По сравнению с 2013 годом отмечается рост вновь зарегистрированных случаев заболеваемости ХВГС в 1,8 раза, выявления носительства: а/НСV - в 2,5 раза, HBsAg - в 1,5 раза, регистрация вновь выявленных случаев ХВГВ снижена на 13,4%.

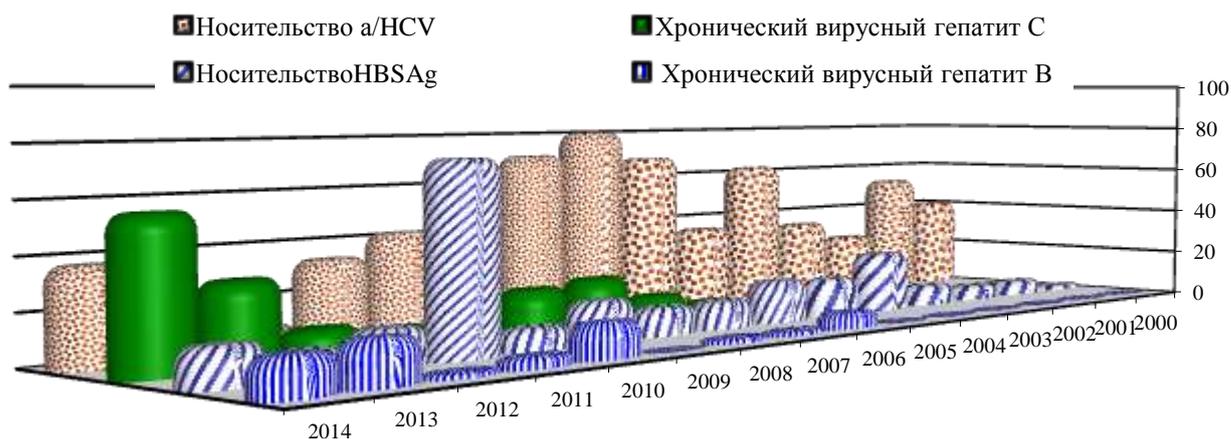


Рис. Динамика выявления ХВГ и носителей маркеров у населения Могилёвского района в 2000-2014гг.

Ситуация по социально-обусловленным инфекциям остается напряженной: хотя уровень заболеваемости сифилисом снизился на 49%, заболеваемость гонореей выросла на 1%.

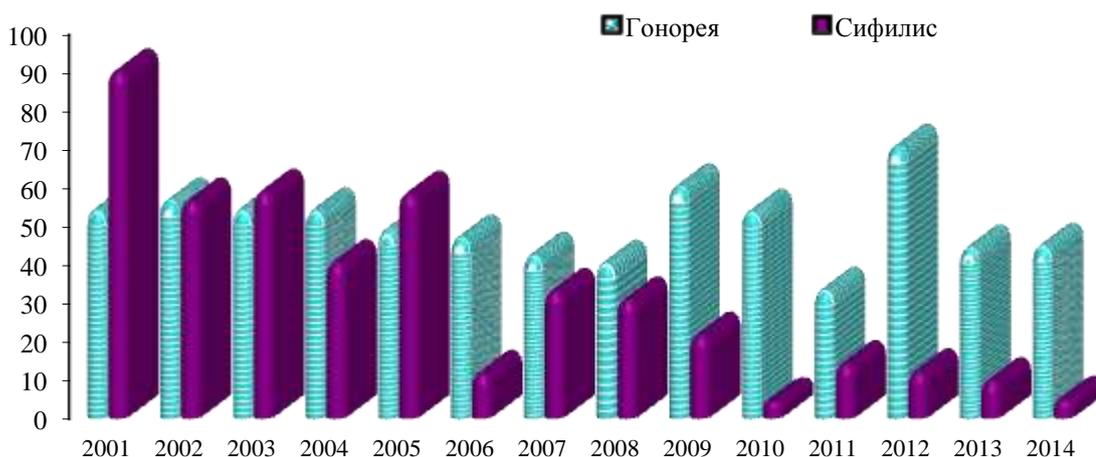


Рис. Динамика заболеваемости гонореей и сифилисом среди населения Могилевского района за период с 2001-2014гг.

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

В Могилевском районе по кумулятивным данным на 01.01.15г. зарегистрирован 21 случай ВИЧ-инфекции, в 2014 году выявлено 5 случаев (за 2013г. - 5). 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. Характеристики эпидпроцесса в основном сохраняются.

Благодаря проводимой работе всех заинтересованных служб основные показатели выполнения Государственной программы по профилактике ВИЧ-инфекции на 2011-2015г.г. выполнены: охват антиретровирусной терапией всех подлежащих ВИЧ-инфицированных составляет 100%, риск передачи ВИЧ-инфекции от ВИЧ-инфицированной матери составляет 0%, проводится 100% тестирование на ВИЧ донорской крови с использованием современных методов, более 77% предприятий и организаций охвачены профилактическими программами.

Опыт работы ЦГЭ по профилактике ВИЧ-инфекции на территориях сельских исполнительных комитетов внедрен на областном уровне.

В 2014 году в Республике Беларусь закончилась реализация Государственной программы «Туберкулез» на 2010-2014г.г., утвержденной Постановлением Совета Министров РБ № 11 от 08.01.10г. Основные задачи, поставленные программой, в Могилевском районе выполнены. С начала реализации программы заболеваемость туберкулезом снизилась на 53,6% (с 69,9 на 100 тыс. населения в 2009 году до 32,4 в 2014 году) при нормативе на 10%, смертность снизилась на 71% (с 16,9 на 100 тыс. населения в 2009 году до 4,9 в 2014 году) при нормативе на 5%, активное выявление лиц, больных туберкулезом, возросло на 31,2% (с 64,5% в 2009 году до 84,6% в 2014 году) при нормативе на 5%.

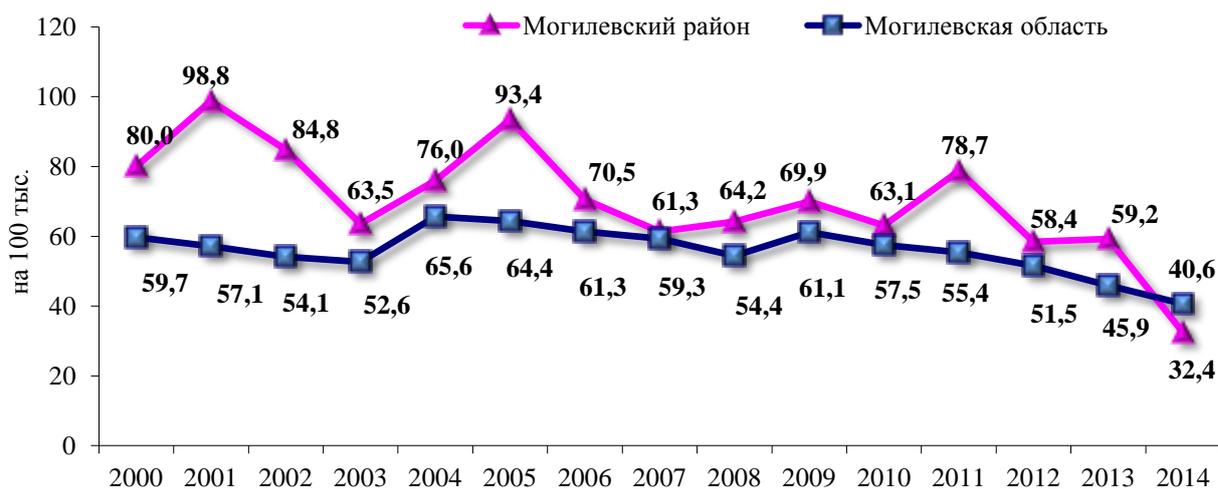


Рис. Динамика заболеваемости туберкулезом населения Могилевского района за период с 2000-2014гг.

Благодаря внедренному новому методу диагностики туберкулеза («Диаскинтест»), в 2014 году при отсутствии клинических проявлений заболевания выявлен случай туберкулеза у 16 летнего подростка.

Показатель изоляции детей из очагов активного туберкулеза, как и в прошлом году, соответствовал оптимальному – 100 %.

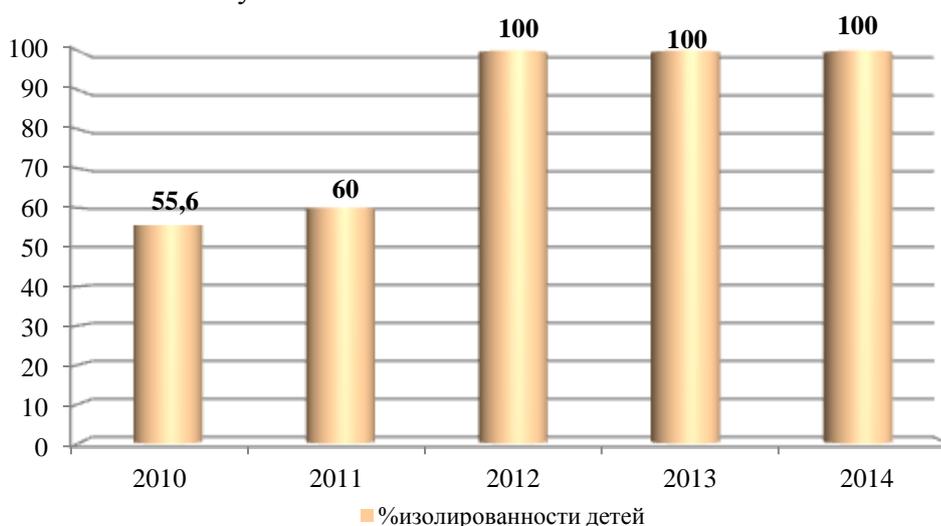


Рис. Динамика изоляции детей г. Могилевского р-на из очагов активного туберкулеза

Впервые за последние 13 лет, в анализируемом году случаи заболевания туберкулезом лиц из категории «обязательного контингента» не зарегистрированы.

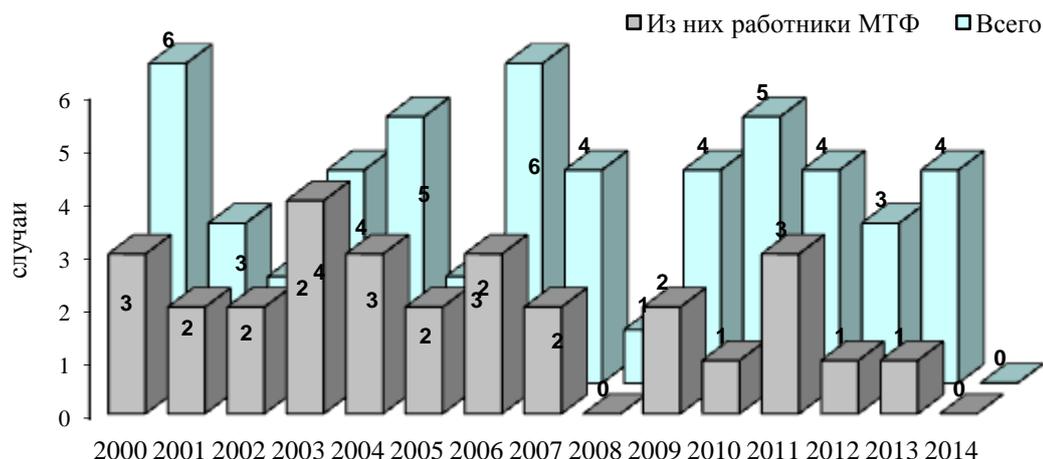


Рис. Динамика заболеваемости туберкулезом работниками МТФ и животноводческих комплексов в сравнении с заболеваемостью общего числа обязательного контингента в 2000-2014гг.

Сохраняется значимость и актуальность контроля флюорографического обследования - при профосмотрах было выявлено 84,6% заболевших туберкулезом.

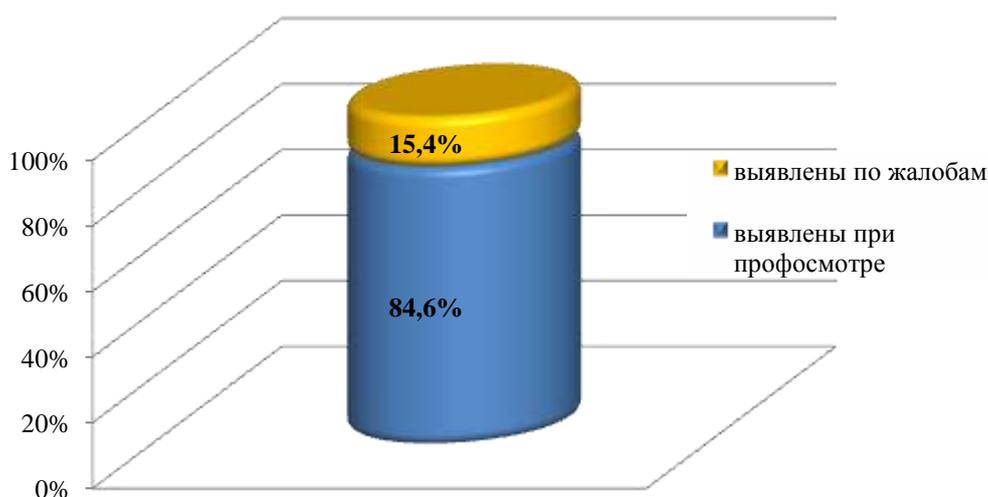


Рис. Выявляемость туберкулеза среди населения Могилевского района за 2014 г.

Ситуация по паразитозам по итогам года по Могилевскому району: отмечается снижение заболеваемости населения энтеробиозом в 1,9 раз, аскаридозом на 50%. Случаи трихоцефалеза не регистрировались. Заболеваемости энтеробиозом среди населения района выше областных на 29% (районный показатель 234,15 сл. на 100 тыс. населения, областной показатель 181,07 сл. на 100 тыс. населения). Трихоцефалез не выявлялся с 2007 года.

Анализ результатов по статистической выборке (п.1.4. приказа МЗ РБ № 1334) обследования детей организованных коллективов города Могилева и Могилевского района показал, что отмечается рост показателей пораженности по сравнению с 2013 по энтеробиозу более чем в 1,4 раза. Пораженность энтеробиозом в возрастной группе до 17 лет детей организованных коллективов Могилевского района составила 13,6 (при областном показателе – 2,52%), 7-10 лет – 6,3%, 11-14 лет – 16,5%. Высокая инвазированность энтеробиозом детей школ и садов Могилевского района сохраняется на протяжении 4-х лет.

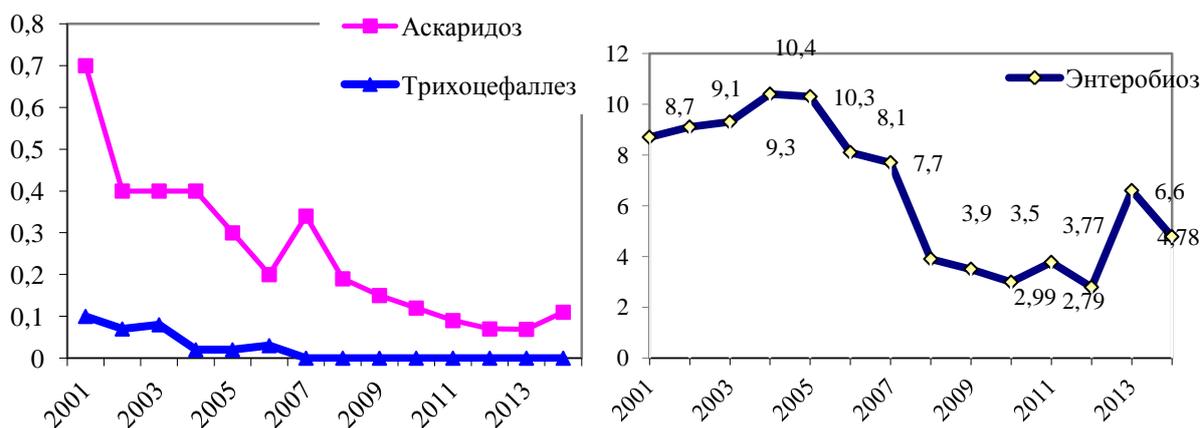


Рис. Пораженность гельминтозами населения Могилевского района в 2001-2014гг. (в %)

На основании приказа МЗ РБ от 15.12.2010г. № 1334 необходимо продолжить работу изысканию средств и в 2015 году провести профилактическое лечение данного контингента (по расчетам около 25 миллионов белорусских рублей).

Нестабильность ситуации по паразитозам обусловлена также выявлением 9 случаев токсокароза, 1 случая клещевого энцефалита, 3 случая Лайм-боррелиоза. Случаи эхинококкоза, малярии, о. токсоплазмоза в 2014 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.

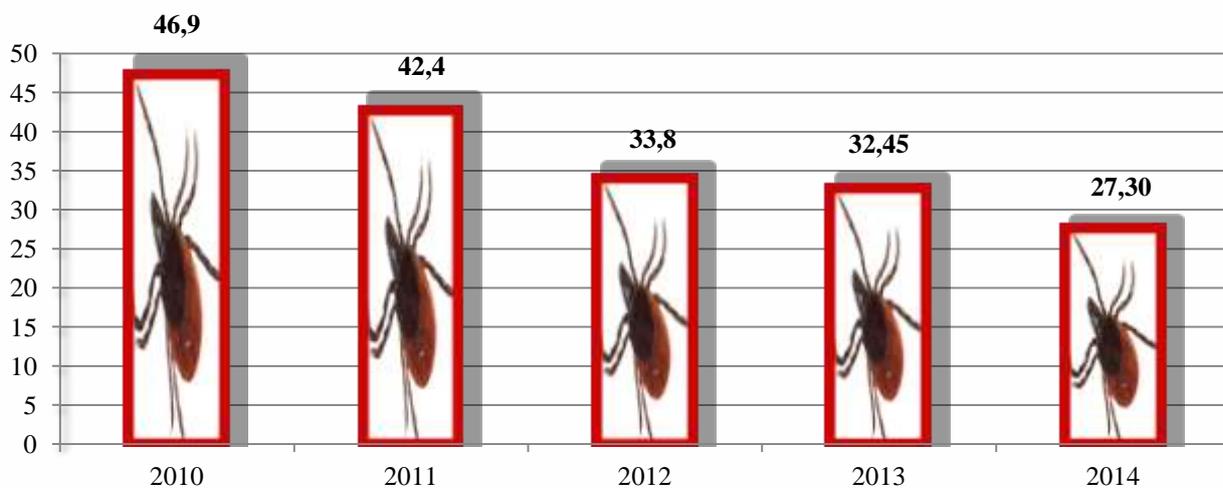


Рис. Динамика пораженности клещей Лайм-Боррелиозом за 2010-2014гг.

На территории района обеспечено устойчивое эпидблагополучие по карантинным инфекциям, реальная готовность ОЗ и ведомств к работе по санитарной охране территории и составляет по итогам года 94,5% при нормативе не ниже 75.

Вопросы взаимодействия медицинских и не медицинских служб города (РОВД, МЧС, пограничной, таможенной, железнодорожной служб, «Беларонавигация») отрабатывались на показательных городских тренировочных учениях на базах РУП «Могилевское отделение Бел.ж.д.»: в медпункте железнодорожного вокзала по случаю обращения подозрительного больного на холеру, в вагоне пассажирского поезда Бел.ж.д. в пути следования при выявлении подозрительного больного на лихорадку Эбола, ГП «Беларонавигация» на борту самолета при выявлении больного подозрительного на лихорадку Эбола, при проведении санитарно-карантинного досмотра пограничной службой.

Улучшилась ситуация по вопросу укомплектования ОЗ многоцветными противочумными костюмами, но требует дальнейшего продолжения решения вопроса о замене одноразовых защитных костюмов в связи с коротким сроком годности и качеством изделий.

Улучшилась ситуация по зооантропонозам, не было зарегистрировано случаев лептоспироза, 7 случаев ГЛПС (2013г. – 7 сл. лептоспироза и 23 случая ГЛПС). Остается высоким уровень пораженности основных источников инфекций – грызунов, по ГЛПС превышает областные показатели более чем в 2 раза.

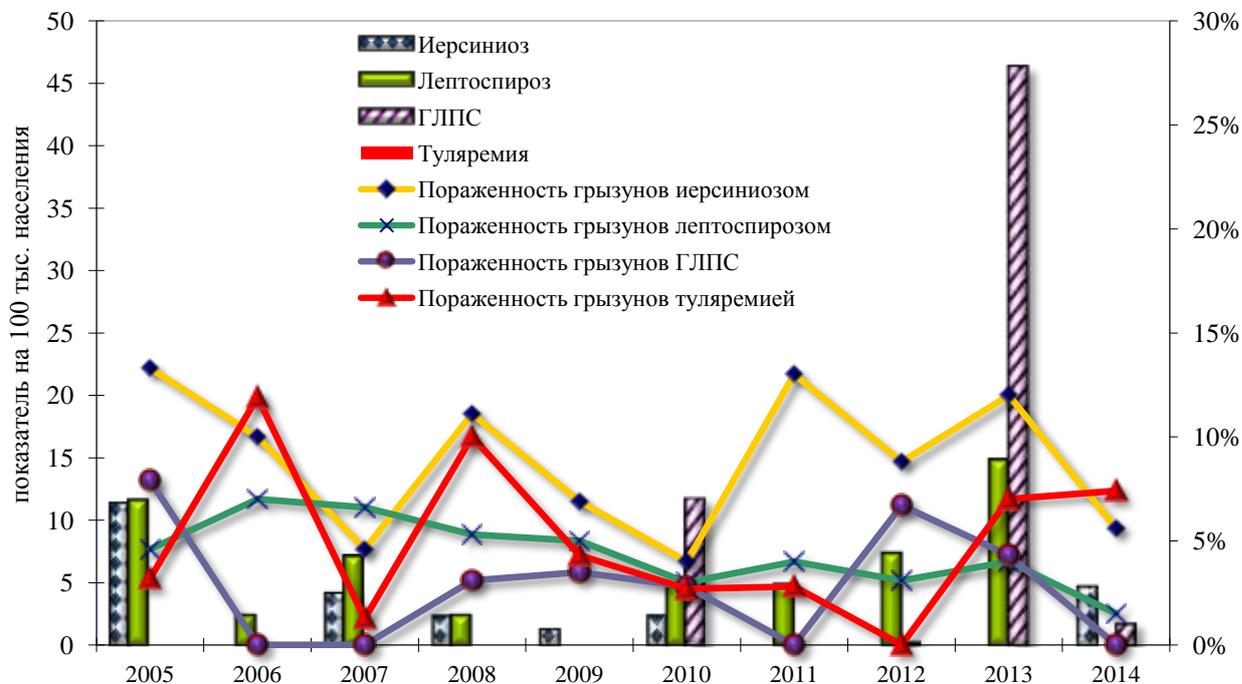


Рис. Динамика заболеваемости лептоспирозом, иерсиниозом, ГЛПС и туляремией населения Могилевского района и выявления пораженности грызунов данными инфекциями за 2005-2014гг.

На территории Могилевского района зарегистрировано 13 очагов ГЛПС и 2 очага лептоспироза

Несмотря на положительную тенденцию по наращиванию объемов дератизационных работ в Могилевском районе в 2012 и 2013 году, в 2014 году количество обрабатываемых площадей по сравнению с предыдущим годом уменьшилось на 13,6%, объектов – увеличилось на 0,4%, не охвачено плановой дератизацией 21,6% эпидзначимых объектов, расположенных в зонах неблагополучия по ГЛПС (рис. 42).

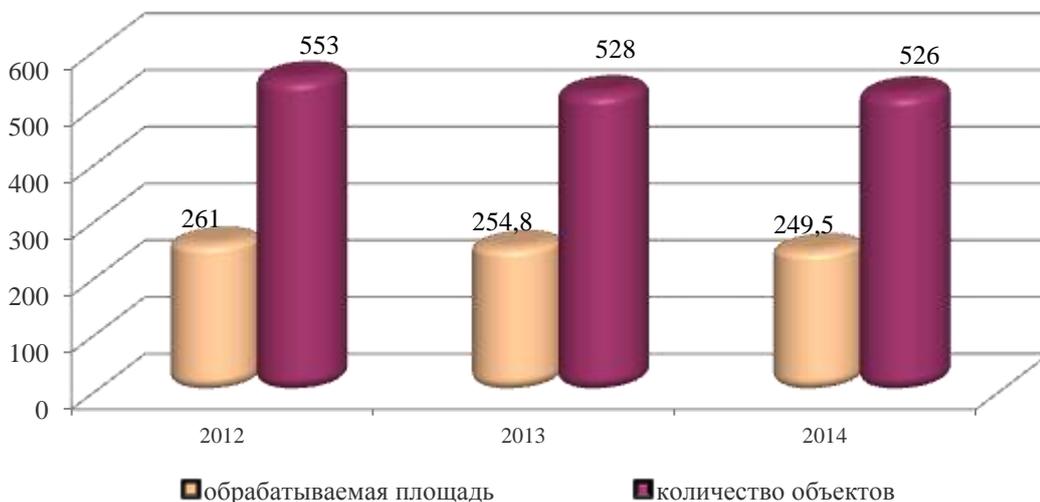


Рис. Динамика обрабатываемых от грызунов объектов Могилевского района в период с 2009-2014г.г. (где увеличилось 528 и 526)

Выявление случаев бешенства у животных увеличилось в 2,3 раза (с 4 до 9 случаев), но Могилевский район остается на 3-ем месте по неблагополучию (после: Кличевского р-на - 21 сл. и Климовичского р-на - 15 сл.), диагноз «бешенство» выставлен у диких плотоядных животных (1 хорек, 3 енота, 5 лис).

Эпизоотией охвачено 8 сельских советов, по одному случаю выявлено на территориях Недашевского, Заводско-Слободского, Сухаревского, Польшковичского, Буйничского, Мостокского, Маховского и два - Вендорожского сельских исполнительных Советов.

В 2014 году обращаемость населения за антирабической помощью отмечалась на уровне прошлого и составила 2,3 на 100 тыс. населения. На 82,3% (с 3 случаев до 14 случаев) увеличилось количество лиц, контактировавших с бешеными животными, имел место 1 случай массового контакта - пострадало 5 человек.

По сравнению с прошлым годом в 1,8 раза уменьшилось количество пострадавших лиц от безнадзорных животных (с 25 до 14).

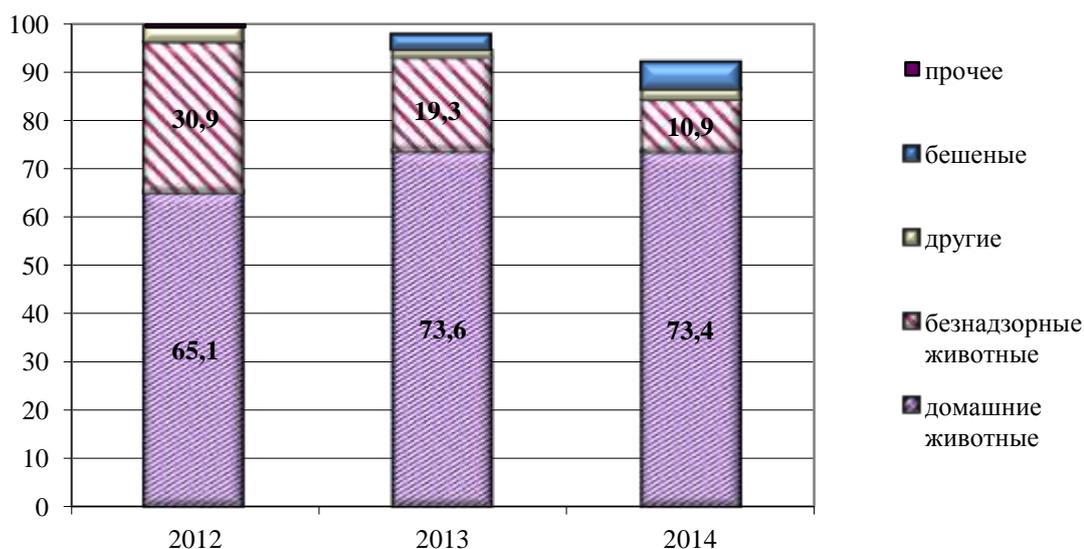


Рис. Структура распределения по причинам обращения за медпомощью.

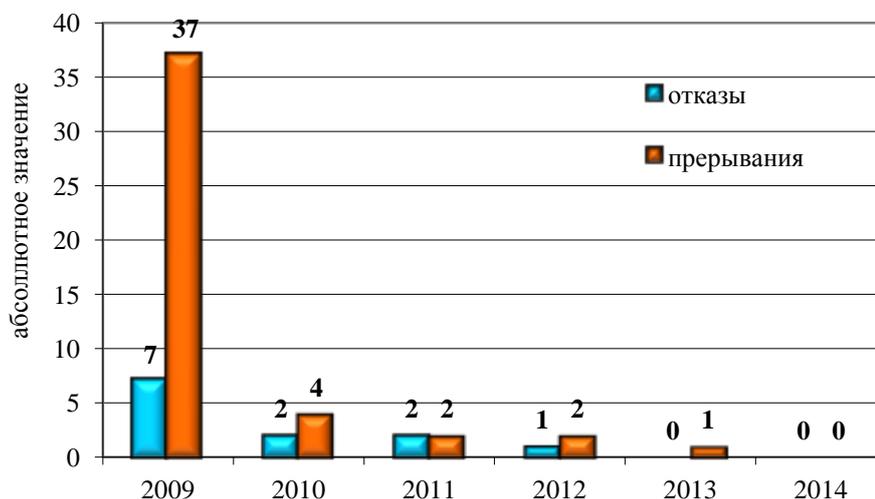


Рис. Динамика количества отказов и прерываний экстренной профилактики против бешенства в период с 2009-2014гг.

Благодаря целенаправленно проводимой информационно-профилактической работе сведены до единичных случаев количество отказов и прерываний экстренной профилактики.

В 2014 году продолжалась работа по внедрению автоматизированной системы УЛИС-эпидемиология, введены картотеки, состоящих на учете хронических больных и носителей ПВГ, больных туберкулезом.