

- подготовлены методические рекомендации по формированию отчетности о реализации ВЦП «Сан. охрана» для отделов и филиалов ФГУЗ;

- подготовлены предложения о мероприятиях по реализации функций ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Приморском крае», направленных на обеспечение мероприятий по санитарной охране территории и надзору за особо опасными болезнями

Таким образом, деятельность ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Приморском крае» направлена на проведение мониторинга циркуляции холерных вибрионов в окружающей среде, эпидемиологической диагностике ситуации в крае по холере и разветвления комплекса противоэпидемических мероприятий при возникновении или подозрении на заболевание холерой.

© Коллектив авторов, 2010 г.

УДК 614.2+616.12

Г.Т. Дзюба, С.Н. Макшанцева, Я.Е. Добрякова

ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ИНФЕКЦИОННОЙ И ПАРАЗИТАРНОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ В ПРИМОРСКОМ КРАЕ

ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Приморском крае»,

ГОУ ВПО Владивостокский государственный медицинский университет, г. Владивосток

В Приморском крае за период 2005–2009 гг. эпидемиологическая ситуация по инфекционной заболеваемости в целом расценивается как удовлетворительная за исключением 2009 г., когда отмечался самый высокий уровень заболеваемости всеми инфекционными болезнями. Всего в 2009 г. было зарегистрировано 385797 случаев инфекционных заболеваний (инт. показатель на 100 тыс. населения – 20051,0), что на 17,2% больше, чем в 2008 г. (328 957 сл., инт. показатель – 17359,8) и на 22,8% выше среднего многолетнего уровня (СМУ равен 16327,7). В то же время, без учета ОРВИ и гриппа,

удельный вес которых составил 88,2%, инфекционная заболеваемость в 2009 г. снизилась на 11,7% (показатель составил 2 273,3 против 2 575,8 в 2008 г.), не превысила СМУ (2503,0) и расценивалась как благополучная. Самый низкий уровень заболеваемости инфекционными заболеваниями отмечался в 2005 г. и составил 15333,4 на 100 тыс. населения. Заболеваемость паразитарными болезнями на протяжении анализируемых лет оценивалась как благополучная, а в 2009 г. был зарегистрирован самый низкий показатель заболеваемости и составил 572,2 (табл. 1).

Таблица 1

Заболеваемость населения Приморского края за 2005–2009 гг.

Заболевания	Показатели	2005 г.	2006 г.	2007 г.	2008 г.	2009 г.
Все инфекции	Абс.	315355	324741	358699	328957	385797
	Инт. показ.	15333,4	16030,7	17755,2	17111,6	20051,5
Инфекции без ОРВИ и гриппа	Абс.	42900	48081	47300	49517	43747
	Инт. показ.	2085,9	2373,5	2341,3	2575,8	2273,7
Паразитарные	Абс.	13284	13583	13079	12611	11010
	Инт. оказ.	645,9	670,5	647,4	656,0	572,2

В течении последних 5-ти лет в Приморском крае не регистрировались: холера и вибрионосители холеры, кампилобактериоз, полиомиелит, дифтерия и бактерионосители дифтерийного микроба, синдром врожденной краснухи, туляремия, сибирская язва, лихорадка Западного Нила, крымская геморрагическая лихорадка, бешенство, орнитоз, сыпной тиф, болезнь Бриля, лихорадка Ку, листериоз, легионеллез, пневмоцистоз, паразитонительство возбудителя малярии, криптоспоридиоз, амебиаз.

За анализируемый период было зарегистрировано 10 случаев брюшного тифа (в 2005, 2006, 2008 гг.); 3 случая паратифов (в 2006, 2007, 2008 гг.); 1 бактерионоситель брюшного тифа; 22 случая паракклюша (в 2005, 2006, 2007 гг.); 12 случаев кори (в 2006, 2007 гг.); 2 случая столбняка (в 2007, 2009 гг.); 14 случаев бру-

целлеза (в 2005, 2006, 2008, 2009 гг.); 5 случаев лептоспироза (в 2005, 2006, 2008, 2009 гг.); 1 случай тениаринхоза (в 2006 г.); 5 случаев тениоза (в 2005, 2006, 2007, 2009 гг.); 7 случаев эхинококкоза (в 2005, 2006, 2008 гг.); 13 случаев описторхоза (в 2005, 2006, 2008, 2009 гг.); 15 случаев клонорхоза (в 2009 г.).

В сравнении с заболеваемостью по Российской Федерации в Приморском крае в 2005 г. превышение уровня заболеваемости наблюдалось по 18-ти нозологическим формам. Наиболее значительный рост имел место по носителям вирусного гепатита В и С – более чем в 2 раза, туберкулезу в 1,8 раза, бактериальной дизентерии на 86,1%, ОКИ неустановленной этиологии на 85,2%, менингококковой инфекции на 49,1%.

В 2006 г. в сравнении с республиканскими показателями заболеваемость была превышена по 15-

ти нозологическим формам. Наиболее значительно – по СПИДу (в 3,2 раза), ГЛПС, туберкулезу и поствакцинальным осложнениям (в 2 раза), ОКИ неустановленной и установленной этиологии (на 85,5% и 75,9%, соответственно), менингококковой инфекции и псевдотуберкулезу (на 67,4%), ВГВ (на 59,6%), трихинеллезу (на 42,8%).

В 2007–2008 гг. превышение показателей заболеваемости в сравнении с общероссийскими имело место по 17-ти нозологическим формам. Так, в 2008 г. в 8,8 раза была выше заболеваемость энтеровирусной инфекцией (ЭВИ), в 5 раз трихинеллезом, в 3,1 раза СПИДом, в 2,6 раза туберкулезом, в 2,3 раза острыми вялыми параличами и риккетсиозами, в 1,9 раза ОКИ неустановленной и установленной этиологии, в 1,5 раза сифилисом и ВГВ, на 44% поствакцинальными осложнениями, на 37% дизентерией и менингококковой инфекцией, на 34% сальмонеллезом, на 17% клещевым боррелиозом, на 15% ВГС, на 12% псевдотуберкулезом.

В 2009 г. в сравнении с заболеваемостью по стране в Приморском крае из 36-х нозологических форм превышение общероссийских показателей отмечалось по 18. Так, в 4,5 раза выше, чем по РФ, была заболеваемость риккетсиозами, в 4,2 раза острыми

вялыми параличами, в 3,2 раза СПИДом, в 3,1 раза носительство возбудителя вирусного гепатита В, в 1,9 и в 1,8 раза ОКИ установленной и неустановленной этиологии, в 1,7 раза поствакцинальные осложнения, в 1,6 раза эпидемическим паротитом и сифилисом, в 1,3 раза клещевым боррелиозом, в среднем на 14% сальмонеллезами и дизентерией.

Ниже общероссийской была заболеваемость гриппом – в 8,8 раза; в 7 раз – лептоспирозом, в 2,3 раза – педикулезом, в 2 раза – ГЛПС, в 1,7 раза – ЭВИ, в 1,3 раза – ОРВИ, на 37,5% малярией, на 34,2% коклюшем, на 27,5% бруцеллезом, на 13,1% вирусным гепатитом С, на 12,5% клещевым энцефалитом, на 10,1% псевдотуберкулезом.

В Приморском крае за последние 5 лет наблюдался не только высокий уровень инфекционной и паразитарной заболеваемости, но и имели случаи летальных исходов от инфекционных заболеваний.

Самое большое число умерших от инфекционных и паразитарных заболеваний было зарегистрировано в 2008 г. (165 чел.), в 2006 г. (102) и в 2007 г. (100 чел.). За 5 лет в крае умерло от инфекционных и паразитарных заболеваний 476 человек. В том числе: от паразитарного заболевания (1), брюшного тифа (1), от дизентерии и сальмонеллеза (по 2), от прочих ОКИ

Таблица 2

Экономический ущерб от некоторых инфекционных и паразитарных заболеваний по Приморскому краю за 2005–2009 гг.

№	Заболевания	Экономический ущерб от заболеваний по годам (в тыс.рубл.)				
		2005	2006	2007	2008	2009
1.	Паратиф А, В	0	52,27	52,27	52,27	0
2.	Сальмонеллезы	8169,9	11110,1	9278,5	11134,2	9314,65
3.	Дизентерия	16318,81	11273,72	8385,08	4804,37	2728,16
4.	ОКИ уст.этиологии	15793,88	19783	19322,3	25571,56	27463,14
5.	ОКИ неуст.этиол.	58122,9	58743,63	61329,15	62396,19	60805,89
6.	Псевдотуберкулез	1779,28	2108,06	1353,8	1102,38	560,86
7.	ВГА	21978,1	9566,3	1734,4	2059,6	3658,5
8.	ВГВ	14961,63	9688,62	6216,15	5015,79	2529,33
9.	ВГС	5817,42	3538,08	2755,62	2143,26	1292,76
10.	Носители геп. В	10888,5	11170,32	8727,88	7903,77	8083,11
11.	Дифтерия	0	0	0	0	0
12.	Коклюш	318,24	199,68	212,16	224,64	255,84
13.	Носит. Геп. С	14871,01	17333,03	17626,29	16149,76	15958,8
14.	Эпид. паротит	40,04	82,94	45,76	31,46	57,2
15.	Корь	0	5,76	63,36	0	0
16.	Краснуха	1026,41	2119,04	641,13	96,32	72,24
17.	Менинг.инфекция	2662,4	2908,16	2703,36	1802,24	1310,72
18.	ГЛПС	3557,52	1341,36	1574,64	1283,04	1807,92
19.	Клещевой энцефал	855,76	1553,88	1013,4	540,48	990,88
20.	Педикулез	3645,53	2923,34	2741,13	2364,74	2253,02
21.	Лептоспироз	31,77	0	0	63,54	31,77
22.	Грипп	12,1	4,84	196,02	406,56	2187,68
23.	ОРВИ	596665,5	605881,02	681786,42	625871,34	751888,32
И Т О Г О:		777516,7	771387,15	827758,82	771017,51	893250,79

(15), 28 человек – от острых (8) и хронических (20) вирусных гепатитов, 2 от ветряной оспы (2), человек от менингококковой инфекции (28), от столбняка (1), от ГЛПС (11), от клещевого энцефалита (22), от туберкулеза (236), от сифилиса (2), от ВИЧ-инфекции (118), 1 – носитель ВИЧ, 3 – от ОРВИ и 1 – от гриппа, от гемофильной инфекции (1), от малярии (1).

От внутрибольничных инфекций (ВБИ) за 2006–2009 гг. в крае умерло 89 человек. Все – от внутриутробных заражений. Самое большое число умерших наблюдалось в 2007 г. (31 чел.). В то же время, самый высокий показатель летальных исходов на 1000 новорожденных отмечался в 2006 г. (5250,0), на одном уровне летальность была в 2008 и 2009 гг. (1875,0 и 1833,3 соответственно).

В течение 2005–2009 гг. Приморский край понес значительный экономический ущерб (в ценах 2004 г.) только от 23 нозологических форм инфекционных и паразитарных заболеваний на многие млн. рублей (табл. 2).

За 5 лет сумма прямого экономического ущерба в целом по краю составила 4 млрд, 040 млн. 930,97 руб. Практически на одном уровне прямой экономический ущерб был в 2005, 2006 и 2008 гг. (в среднем в пределах 773 млн. 307,12 руб.). В 2007 г. он составил 827 млн. 758,82 руб., а в 2009 г. – 893 млн. 250,79 руб. Значитель-

ный экономический ущерб был связан, в основном, за счет заболеваемости ОРВИ, ОКИ установленной этиологии, ВГВ, педикулеза и других заболеваний.

В то же время, в результате деятельности специалистов Центра значительное число инфекционных и паразитарных заболеваний было предотвращено, что привело к экономии денежных средств в течение 2005–2008 гг. на сумму 455 млн. 740,95 рублей. В 2009 г. не было сэкономлено ни одного рубля за счет значительных затрат на ОРВИ, грипп и прочие ОКИ, заболеваемость которыми превысила в значительной мере прогнозируемые уровни в результате эпидемического распространения.

Таким образом, в Приморском крае за последние 5 лет эпидемическая ситуация оценивается, как удовлетворительная. В сравнении с общероссийскими показателями в Приморском крае наиболее актуальными были и остаются туберкулез, прочие ОКИ, менингококковая инфекция, носительство возбудителя вирусного гепатита В, клещевые инфекции, псевдотуберкулез. Из инфекций, управляемых средствами вакцинопрофилактики, в крае не регистрировалась дифтерия, носительство коринебактерий дифтерии, полиомиелит, отмечаются спорадические случаи кори, значительно снижена заболеваемость острыми вирусными гепатитами А и В.

© Т.А. Ельчанинова, В.М. Воронок, 2010 г.
УДК 616.9(075.32).

Т.А. Ельчанинова, В.М. Воронок

ИТОГИ РЕАЛИЗАЦИИ ПРИОРИТЕТНОГО НАЦИОНАЛЬНОГО ПРОЕКТА В СФЕРЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ПО КОМПОНЕНТУ «ПРОФИЛАКТИКА ВИЧ – ИНФЕКЦИИ, ГЕПАТИТОВ В И С, ВЫЯВЛЕНИЕ И ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНЫХ ВИЧ»

Управление Роспотребнадзора по Приморскому краю, г. Владивосток

В Приморском крае с 2006 г. реализуется приоритетный национальный проект в сфере здравоохранения «Профилактика ВИЧ – инфекции, гепатитов В и С, выявление и лечение больных ВИЧ». В рамках приоритетного национального проекта организован и проводится мониторинг за заболеваемостью, диагностикой, лечением, профилактическими и противоэпидемическими мероприятиями.

За 4 года реализации проекта выполнены поставленные задачи по обеспечению лечения ВИЧ – инфицированных, включающие полноту обследования населения на ВИЧ – инфекцию, охват антиретровирусной терапией всех нуждающихся в лечении.

С 2007 г. в Приморском крае прослеживается стабилизация заболеваемости ВИЧ – инфекцией (показатель 2007 г. – 31,7, 2008 г. – 30,6, 2009 г. – 30,2). В сравнении с 2007 г. в 2009 г. снизилось число новых случаев ВИЧ – инфекции на 4,7%.

Благодаря приоритетному национальному проекту лечебно – профилактические учреждения

края обеспечиваются тест – системами для диагностики ВИЧ, антиретровирусными препаратами для лечения ВИЧ – инфицированных и проведения профилактики передачи ВИЧ от матери ребенку.

Плановые обследования на ВИЧ-инфекцию обязательных контингентов проводятся без ограничений. Число профилактических обследований населения на ВИЧ – инфекцию возросло с 14,0% до 16,2% и в 2009 г. достигло рекомендуемого уровня.

Охват ВИЧ – позитивных антиретровирусной терапией увеличился с 85,7% до 111,2%. В 2006 г. антиретровирусную терапию получали 302 человека, в 2009 г. – 741 человек, в том числе – 33 ребенка с перинатальной ВИЧ – инфекцией. С целью назначения антиретровирусной терапии и контроля эффективности лечения проводятся исследования по определению иммунного статуса и определению вирусной нагрузки. Изменился удельный вес обследований на иммунный статус с 78,2% в 2006