



МИНИСТЕРСТВО
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
ВОЛГОГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ

пр-кт им. В.И. Ленина, 56 а. Волгоград, 400005.
Тел. (8442) 24-85-00. Факс (8442) 24-85-51.
E-mail: oblzdrazv@volganet.ru
ОКПО 00088390, ОГРН 1023403443744,
ИНН/КПП 3444050369/344401001

Руководителям
медицинских организаций
Волгоградской области

22.03.2013 № 10-02/11-2361

на №к 11-24-2739-13 от 13.02.2013г.,
на №к 11-24-2740-13 от 13.02.2013г.

Министерство здравоохранения Волгоградской области направляет анализ Управления Роспотребнадзора по Волгоградской области по заболеваемости острыми кишечными инфекциями и анализ по заболеваемости паразитами за 2012 год для руководства в работе.

Вам необходимо:

- обратить внимание на низкую этиологическую расшифровку острых кишечных инфекций на территории обслуживания;
- провести анализ полноты и своевременности обследования больных с острыми кишечными инфекциями, оставленных на дому;
- обеспечить обследование больных с острыми кишечными инфекциями неясной этиологии на протозойные болезни (при отрицательных результатах бактериологических и вирусологических исследований);
- принять меры по внедрению современных методов лабораторной диагностики ротавирусов, норовирусов, астровирусов и др. с целью расшифровки этиологической структуры острых кишечных инфекций в государственных, муниципальных лечебно-профилактических учреждениях;
- обеспечить качественный сбор эпидемиологического анамнеза у больных инфекционными и паразитарными болезнями в соответствии с требованиями санитарных правил, иных нормативных и методических документов;
- обеспечить оперативное слежение и своевременное выявление случаев заноса или внутрибольничного инфицирования острой кишечной инфекции среди пациентов, персонала или лиц по уходу за больными;
- активизировать санитарно-просветительную работу среди населения по профилактике острых кишечных инфекций.

Заместитель министра

С.П. Бирюков

А.А. Муромцева
(8442) 24 85 32

Результаты исследования клинического материала от людей на рота-, норо-, астровирусы в вирусологической лаборатории ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Волгоградской области» в 2012 году

Проведены исследования на ДНК(РНК) возбудителей	Обследовано больных и с подозрением на заболевание	
	По госзаказу	Из них с положительным результатом
ротавирусы	403	102
норовирусы	403	22
астровирусы	403	11

Наряду с этим имеется достаточно оснований говорить о том, что истинный уровень заболеваемости кишечными инфекциями вирусной этиологии значительно выше в связи с преобладанием легких клинических форм этой инфекции, низкой обращаемостью за медицинской помощью.

Ежегодно на территории Волгоградской области регистрируется групповая заболеваемость острыми кишечными инфекциями, однако с 2004 года отмечается снижение групповой заболеваемости и отсутствие крупных вспышек инфекционных заболеваний.

Всего в 2012 году по Волгоградской области зарегистрировано 5 случаев групповых заболеваний (в 2011г. – 4, 2010г. – 5), с том числе 4 вспышки острых кишечных инфекций (из них 2 случая заболеваемости сальмонеллезом в детском саду ООО «Двенадцать месяцев» в г. Волгограде и среди населения, употреблявших в пищу в закусочной «Вина Кубани»; 1 случай групповой заболеваемости дизентерией среди населения с. Полянтотдельское Николаевского района; 1 случай норовирусной инфекция в ДЛОЛ «Дружба» в Руднянском районе).

В результате оперативно проведенных профилактических и противоэпидемических мероприятий случаи групповой заболеваемости были своевременно приостановлены, полно и качественно установлены пути и факторы передачи, что не позволило распространиться инфекции в широком масштабе среди жителей области.

Учитывая сложившуюся эпидемиологическую ситуацию по острым кишечным инфекциям, в целях обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения и снижения вспышечной заболеваемости на территории Волгоградской области необходимо:

1. Принять меры по внедрению современных методов лабораторной диагностики ротавирусов, норовирусов, астровирусов и др. с целью расшифровки этиологической структуры острых кишечных инфекций в государственных, муниципальных лечебно-профилактических учреждениях;

2. Обеспечить качественный сбор эпидемиологического анамнеза у больных инфекционными и паразитарными болезнями в соответствии с

требованиями санитарных правил, иных нормативных и методических документов.

3. Обеспечить оперативное слежение и своевременное выявление случаев заноса или внутрибольничного инфицирования острой кишечной инфекцией среди пациентов, персонала или лиц по уходу за больными.

4. Усилить контроль за полнотой обследования, своевременностью допуска к работе и динамическим диспансерным наблюдением за сотрудниками, перенесшими острую кишечную инфекцию.

5. Улучшить методическую работу и обеспечить своевременность диагностики и лечения больных острыми кишечными инфекциями.

6. Активизировать санитарно-просветительную работу среди населения по профилактике острых кишечных инфекций.

7. Прошу довести настоящий анализ заболеваемости до сведения главных врачей ЛПУ.

Руководитель



А.В. Злепко

Бондарева Ольга Борисовна
8(8442) 24-36-34



ФЕДЕРАЛЬНАЯ СЛУЖБА ПО НАДЗОРУ В СФЕРЕ ЗАЩИТЫ ПРАВ
ПОТРЕБИТЕЛЕЙ И БЛАГОПОЛУЧИЯ ЧЕЛОВЕКА
УПРАВЛЕНИЕ ФЕДЕРАЛЬНОЙ СЛУЖБЫ ПО НАДЗОРУ В СФЕРЕ
ЗАЩИТЫ ПРАВ ПОТРЕБИТЕЛЕЙ И БЛАГОПОЛУЧИЯ ЧЕЛОВЕКА
ПО ВОЛГОГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ
(Управление Роспотребнадзора по Волгоградской области)
ю.в. Комсомольская ул., д.10 б, строение 2, г.Волгоград, 400131;
ф.а. Ленина пр., 50 б. г. Волгоград, 400005
Тел: (8442) 24-36-41, факс: (8442) 24-36-47
E-mail: info@34.gospotrebнадзор.ru
ОКПО 76871536, ОГРН 1053444025920
ИНН/КПП 3444121098/344401001

Министру здравоохранения
Волгоградской области

В.В. Шкарину

400005, г. Волгоград,
пр. им. В.И. Ленина, 56-а

13.02.2013г.

№ 11-24-276-13

Анализ заболеваемости
паразитами на территории
Волгоградской области
за 2012 год

Волгоградская область является природно-очаговой территорией по ряду антропоозоонозных паразитарных инфекций: описторхозу, эхинококкозу, дифиллоботриозу, дирофиляриозу, в структуре которых – заболеваемость местного населения составляет от 85% до 100%.

Основную роль в формировании и поддержании очагов аскаридоза в сельской местности являются районы, где преобладают пойменные территории, затопляемые весенним паводком и районы с наиболее развитым свиноводством.

В период 2001 по 2012 годы в Волгоградской области отмечается устойчивая тенденция к снижению заболеваемости паразитами, так в 2012 году показатель заболеваемости снизился на 8,7% по сравнению с 2011 годом.

В структуре паразитозов – «контагиозные» занимают ведущее место. На их долю приходится более 80 % от всей заболеваемости и практически находится на уровне показателя 2011 года.

На территории Волгоградской области стабилизировалась заболеваемость трихинеллезом и эхинококкозом, в том числе в районах, население которых занимается охотничьим промыслом и отгонным животноводством.

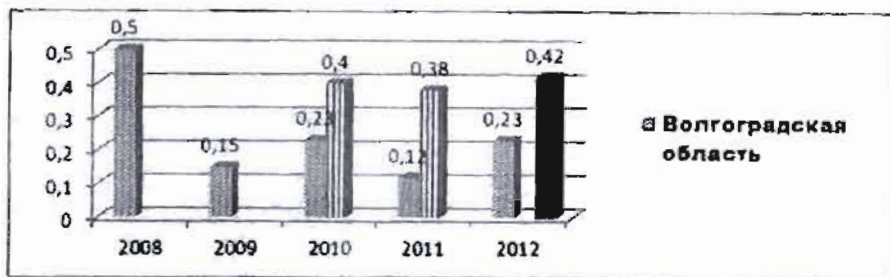
Ежегодно регистрируются случаи эхинококкоза, в 2010г. – 6, 2011г. -3, 2012г. -6.

Диагнозы «эхинококкоз» у всех больных установлен на основании данных инструментальных (УЗИ, рентгенография, компьютерная томография) и серологической исследований диагностики.

Случаи эхинококкоза зарегистрированы в Старополтавском, Городищенском, Киквидзенском районах, г. Волгограде.

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ВО
Вл. 2473 Д 15.02.13

Динамика заболеваемости эхинококкозом в Волгоградской области и РФ в 2008-2012 гг.

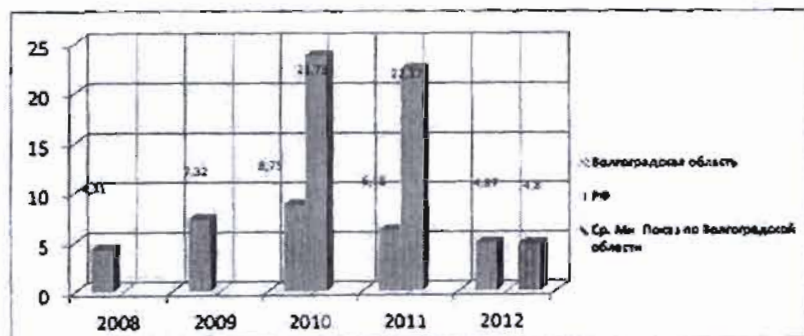


В течение 2010-2012 гг. случаев трихинеллеза не зарегистрировано (последний раз 1 случай трихинеллеза зарегистрирован в 2008 году). В 2012 году в паразитологической лаборатории ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Волгоградской области» с профилактической целью обследовано 180 человек серологическим методом ИФА с трихинеллезным диагностикумом (в 2011 году – 96), больных с подозрением на трихинеллезом не выявлено.

Заболеваемость тениаринхозом и тениозом в течение последних лет регистрируется как спорадическая. В 2012 году зарегистрировано 2 случая тениаринхоза в Быковском районе и г. Волгограде. Среди заболевших 1 ребенок 2009 г.р., больные выявлены при обращении за медицинской помощью. Из анамнеза установлено, что заболевшие употребляли в пищу сырой фарш говядины, мясо покупают у частных лиц. Случаев тениоза в 2011-2012 гг. не выявлено, в 2010г. - 1 случай зарегистрирован в Урюпинском районе.

Ежегодно регистрируется заболеваемость описторхозом, так в 2010г. – 226, 2011 г.- 160, 2012г.- 127. Наибольшее количество больных описторхозом или 85% (109 человек) зарегистрировано в Ленинском районе, что связано с употреблением в рыбы и рыбопродуктов, полученных в результате любительской ловли.

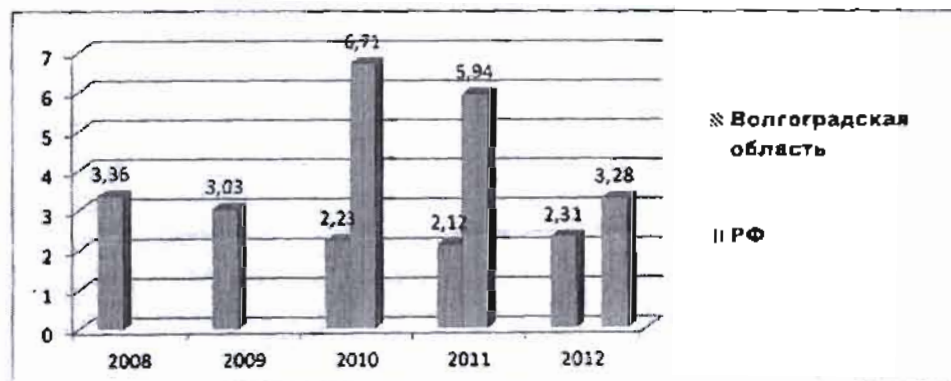
Динамика заболеваемости описторхозом в Волгоградской области и РФ в 2008-2012 гг.



В паразитологической лаборатории ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Волгоградской области» в 2012 году с профилактической целью и по эпидемиологическим показаниям обследовано 256 лиц (в 2011 году – 298) серологическим методом на описторхоз, из них с парными сыворотками – 11, выявлено с сероконверсией – 6; с одиночными сыворотками – 245, с наличием АТ – 28.

В 2012 году зарегистрирован 61 случай дифиллоботриоза (в 2010г. 58, - 2011г. – 55), Наибольшее количество больные выявлены в Фроловском районе – 28, г.Камышине – 8, г. Волжский – 9, г. Волгограде – 9, по 2-му больному в Среднеахтубинском, Светлоярском, районах, по 1-му в Быковском, Николаевском районах. Подавляющее большинство заболевших употребляли в пищу вяленую малосоленую рыбу и щучью икру домашнего приготовления.

Динамика заболеваемости дифиллоботриозом в Волгоградской области и РФ в 2008-2012гг.



Среди геогельминтозов в 2012 году отмечается снижение заболеваемости аскаридозом на 20% по сравнению с аналогичным периодом 2011 года.

Снижению заболеваемости способствовало изменение агроструктуры удобрений при возделывании сельхозугодий (замена биологических на минеральные, химические), и уменьшение числа не канализованных поселков.

Однако, в 4-х сельских районах, с большим числом неблагоустроенных домов и низкой культурой населения, заболеваемость превышает среднеобластной показатель: в Клетском - в 4 раза (16,82) и в Чернышковском, Даниловском, Городищенском районах - в 3 раза (11,9 и 12,2 соответственно).

В структуре заболеваемости аскаридозом по области, местные жители составляют 97%, по полу: мужчин- 44,7%, женщин -55,3%.

На долю детей до 14 лет приходится 50,5% инвазированных: неорганизованные – 20,4% (21 чел, в т.ч. 1 –до 1 г.), дети ДОУ – 22,3% (23 чел.), дети школ - 10,7% (11чел.). Заражение аскаридозом произошли при употреблении в пищу столовой зелени и овощей, приобретенных на рынке, у частных лиц, при не соблюдении правил личной гигиены.

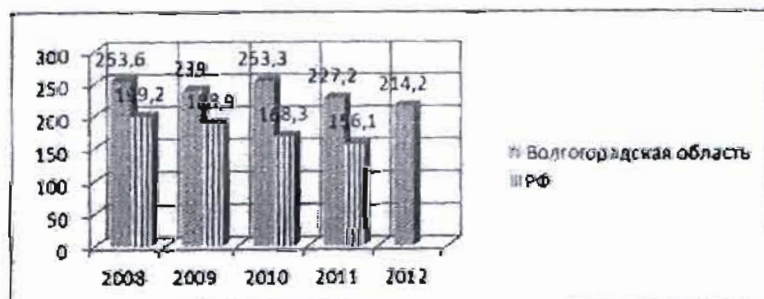
С целью выяснения факторов передачи в домашних очагах аскаридоза проводился отбор проб почвы: отобрано - 96 проб (в 11 г.-32 пробы) на приусадебных участках инвазированных лиц - ягельминтов не обнаружено, в том числе в г.Волгограде-84 пробы (Кировском -75, Советском -9), Среднеахтубинском районах – 10.

Заболеваемость трихоцефалезом на территории области на протяжении последних лет формируется за счет привозных случаев, в 2012 году зарегистрировано 6 случаев (в 2011г. – 2).

В течение последних лет в Волгоградской области отмечается устойчивая тенденция к снижению заболеваемости энтеробиозом в течение последних пяти лет, так в 2012 году показатель заболеваемости составляет 214,9 на 100 тыс. населения и ниже показателя 2011 года на 5,7%, но превышает показатель РФ в 1,5 раза.

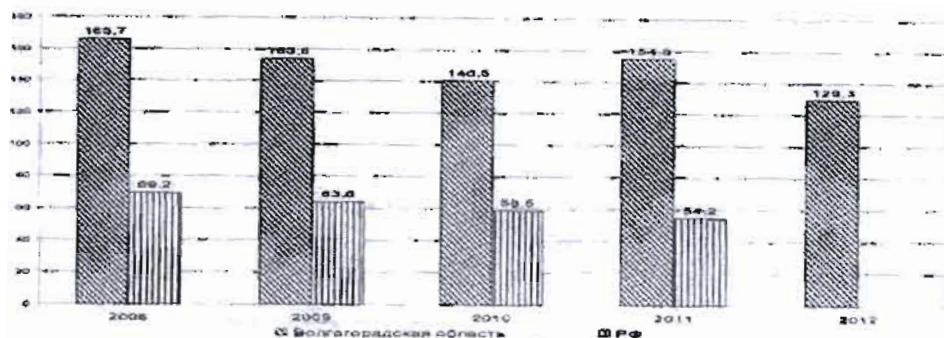
За 2012 года зарегистрировано 5604 больных энтеробиозом (за 2011г. – 5883). Заболеваемость энтеробиозом в 90% случаев формируется за счет детей в возрасте до 14 лет. На показатели заболеваемости энтеробиозом влияют качество лабораторной диагностики при профилактических осмотрах, нарушение санитарно-эпидемиологического режима в детских и других режимных учреждениях.

Динамика заболеваемости энтеробиозом в Волгоградской области и РФ в 2008-2012гг.



За прошедший год выявлено 3372 больных с лямблиозом, показатель заболеваемости составляет 129,3 на 100 тыс. населения и практически находится на уровне показателя 2011года. Наибольшее количество заболевших выявлено в гг. Волгограде – 2174, г. Волжский – 448, г. Камышине – 230, Палласовском – 152, Урюпинском районах – 127.

Динамика заболеваемости лямблиозом в Волгоградской области и РФ в 2008-2012гг.



Структура инвазированных лямблиозом: мужчин - 49,4% и женщин - 50,6%, в том числе дети до 17 лет – 73,3 %, взрослые – 26,7%. По роду занятий: неорганизованные дети – 18%, дети ДОО – 14,5%, школьники – 37,7 %, учащиеся ВУЗов, колледжей- 2,2%, декретированные лица -3,9%, работники очистных сооружений – 0,8% и прочие взрослые лица - 23,7%, (1случай, привозной из Казахстана). Лямблиоз выявлялся активно, при профилактических осмотрах - в 38,2% случаев, в том числе при амбулаторном обращении -18,6% и при поступлении на стационарное лечение - 19,6 %. В 61,8 % случаев инвазированные имели клинические проявления, в том числе острые явления ЖКТ- 9,7%, хронические заболевания ЖКТ - 23,4%, заболевания ЖВП -17,9%, аллергические проявления - 10,0%, периодические боли в животе – 0,7%.

С целью улучшения качества диагностики лямблиоза необходимо выявление источников инфекции при установлении этиологической структуры возбудителя при расследовании случаев вспышек и групповых заболеваний острой кишечной инфекции в организованных коллективах.

В структуре паразитозов, кожные инфекционные заболевания занимают 3-е место. В 2012 году наблюдался незначительный рост микроспории (1,2), показатель заболеваемости составил – 44,5 (в 11 г.- 38, 3). Увеличение показателей произошло во всех возрастных категориях. На долю детского населения (до 17 л) приходится – 91,3% всей заболеваемости, в т. ч. на детей школьного возраста – 38,0% и дошкольников – 44,5%. Источниками инфекции являются бродячие кошки, собаки. На отдельных территориях заболеваемость превышает среднеобластной показатель: в 6,8 раза - г. Камышин (306,1), в 4 раза – Михайловский район (182,3), в 3 раза –

Быковский район (122,0), Ольховский (130,6), Руднянский (114,9), Урюпинский (112,6). На этих территориях необходимо улучшить работу по раннему активному выявлению источников при профилактических осмотрах в детских организованных коллективах, ЛПУ, стационарах.

Показатель заболеваемости чесоткой в 2012 году снизился на 35% и составил - 9,1 на 100 тыс. (в 2011 г.- 14,8). Снижение заболеваемости наблюдается во всех возрастных группах. Структура заболеваемости по возрасту: взрослые -30,1%, дети до 17 л - 69,9% , из них школьники -35 %, дошкольники-17,5%, в т. ч. организованные - 12,8%. На 5-ти административных территориях заболеваемость выше среднеобластного: г. Камышин (147,2), Старополтавский (59,2), Кумылженский (51,5) и Дубовский (36,6).Серафимовичский район (35,6). На этих территориях необходимо усилить работу по раннему активному выявлению источников при профилактических осмотрах и своевременному проведению противоэпидемических мероприятий.

В отчетном году зарегистрировано 5 случаев трихофитии (в 2011г.- 0), в том числе по 2 случая, среди взрослых жителей, в Городищенском и Клетском районах и 1 случай у ребенка дошкольного возраста в Ольховском районах. Все случаи выявлены по обращению за медпомощью.

Ежегодно регистрируются единичные случаи дирофиляриоза, за 2012 год выявлено 6 случаев (за 2011 год - 5, 2010 год -5). Заболевшие зарегистрированы в Камышинском,Городищенском районах, г. Волжский. Из анамнеза установлено, что заболевшие подвергались укусам комаров на дачах, в период отдыха на природе, репеллентами не пользовались. По локализации возбудителя: лицо, лобная часть -3, нижнее правое веко -1, паховая область -1, левое предплечье - 1. Причиной сложившегося эпидемиологического неблагополучия является увеличение численности бродячих собак и высокая численность комаров.

Волгоградская область относится к территориям, имеющим оптимальные климато-биологические условия распространения малярии с коэффициентом маляриогенности больше 1,0.

Основными переносчиками малярии в Волгоградской области являются комары рода *Anopheles*, видов: *Anopheles messeae*, *Anopheles maculipennis*, *Anopheles artroparvus*, *Anopheles hyrcanus*, *Anopheles claviger*. Каждый вид имеет свою зону распространения.

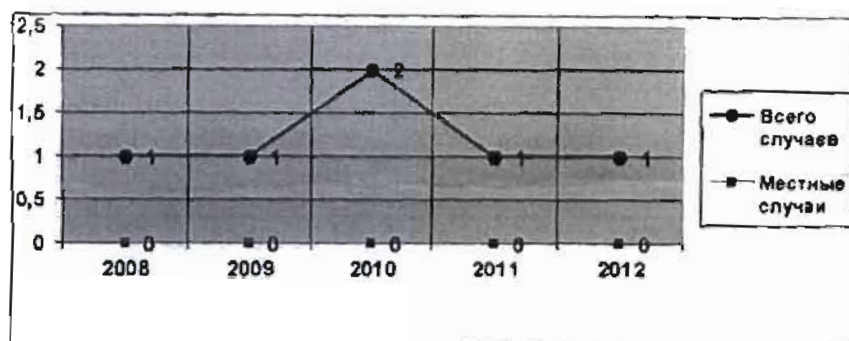
В течении последних 5-ти лет на территория Волгоградской области не регистрировались случаи малярии с местной передачей и летальные исходы от малярии.

В мае 2012 года в г. Волжский зарегистрирован завозной случай тропической малярии. Заболевший – мужчина, 1957 г./р., работает ООО «Планета», заместителем директора.

Из эпиданамнеза установлено, что заболевший по временному договору с ЗАО «ЭНКА «Нобель», г. Москва работал в Мьянме (геологоразведка) в период с октября 2011 г. по март 2012 г.

10.05.2012 г. самостоятельно обратился в МБУЗ «Городская поликлиника №3» г. Волжский, госпитализирован в ГБУЗ «Волгоградская областная инфекционная больница №2», г. Волжский с диагнозом лихорадка неясного генеза, малярия?. В препаратах крови обнаружены возбудители тропической малярии *P. falciparum*, трофозонты, паразитемия +. Препараты для подтверждения 10.05.12 г. направлены в ФФБУЗ «ЦГиЭ в Волгоградской области». Заболевший пролечен противомалярийными препаратами.

Динамика случаев малярии зарегистрированных в Волгоградской области в 2008-2012 гг.



В 2012 г. по данным наблюдения за сезонным ходом численности комаров с апреля месяца, средне сезонный показатель численности комаров рода *Anopheles* составил за месяц имаго - 1 экземпляр, при максимальной численности 10 экз. на кв. м. Сезон эффективной заражаемости комаров наступил 15.04.2012 г., сезон возможной передачи малярии для *P. vivax* - с 11.05.2012 г., окончание сезона передачи малярии человеку – 22.09.2012 г.

Учитывая сложившуюся эпидемиологическую ситуацию по паразитозам в области, в соответствии с поручениями Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека, а также в исполнение Постановления главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 25.12.2007 года № 94 «Об усилении мероприятий по предупреждению паразитарных заболеваний и ликвидации малярии в Российской Федерации» предлагаем:

1. Обеспечить качественную диагностику паразитарных болезней с использованием современных лабораторных и инструментальных методов:

иммунологический анализ (ИФА), серологическое исследование крови (РНГА, РСК, РИФ), ПЦР-диагностика, ультразвуковое и рентгенологическое исследование органов, компьютерную томографию, эндоскопию, эндобиопсию и др.

2. Обеспечить обследование больных с острыми кишечными инфекциями неясной этиологии на протозойные болезни (при отрицательных результатах бактериологических и вирусологических исследований).

3. Принять дополнительные меры по вопросам регулярной переподготовки специалистов лечебно-профилактических учреждений по диагностике и лечению больных паразитарными болезнями, в том числе на центральных базах кафедры тропических и паразитарных болезней Российской медицинской академии последипломного образования в г. Москве и ИМПТМ им. Е.И. Марциновского ММА им. И.М. Сеченова.

4. Усилить разъяснительную работу с населением о профилактике редких гельминтозов и протозоозов с использованием всех каналов СМИ, интернет-ресурсов, печатных и других.

5. Прошу довести настоящий анализ заболеваемости до сведения главных врачей ЛПУ.

Руководитель



А.В. Злепко

Бондарева О.Б.

28-8442-24-36-34