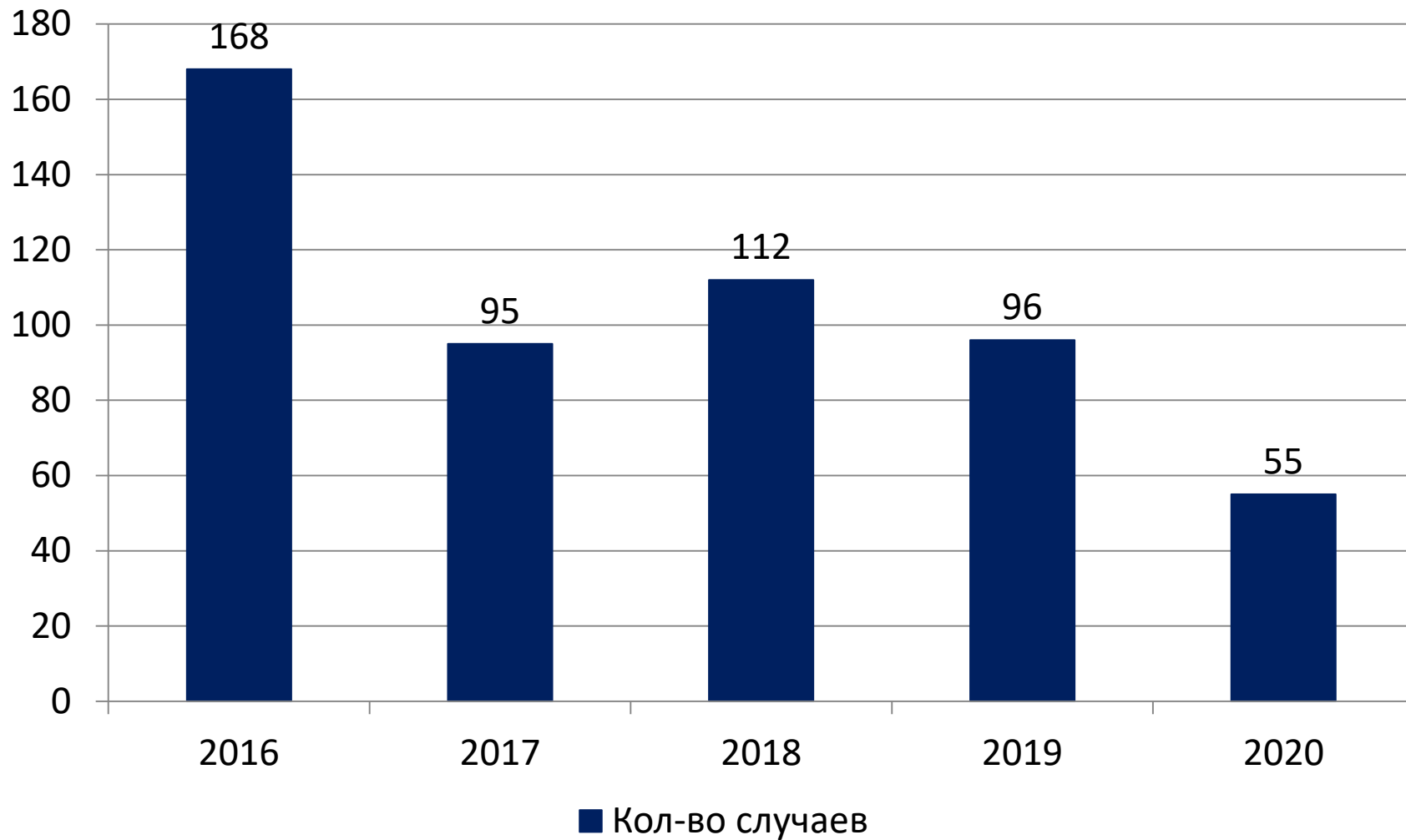


Клинико-эпидемиологические аспекты природно-очаговых инфекций и болезней, общих для человека и животных, в Забайкальском крае



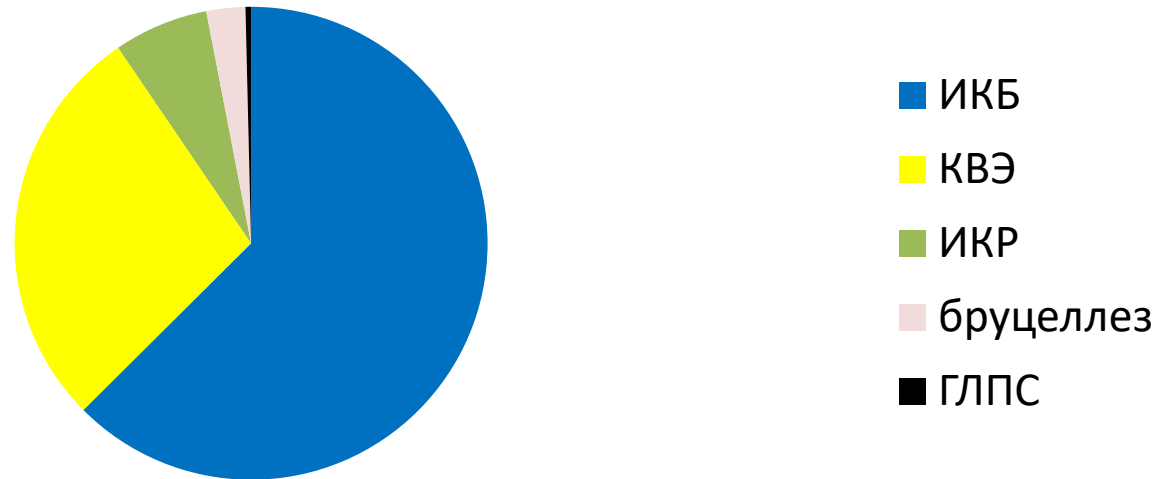
И.А. Короткова, начальник отдела надзора на транспорте и санитарной охраны территории Управления Роспотребнадзора по Забайкальскому краю

Природно-очаговые инфекции (2016-2020 гг.)



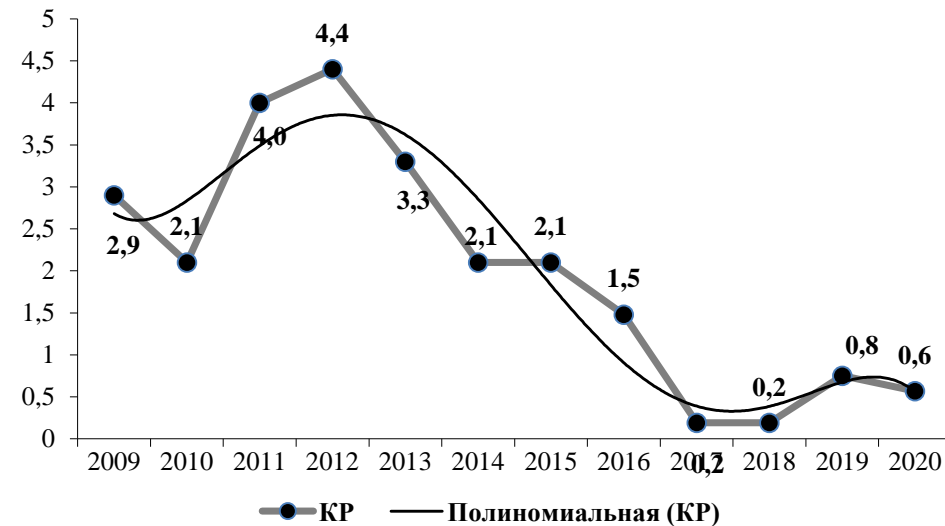
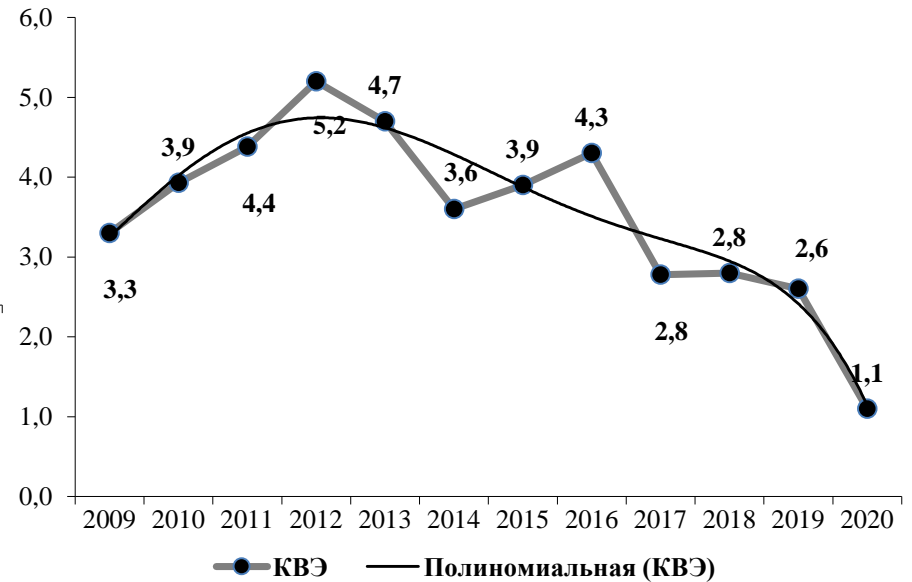
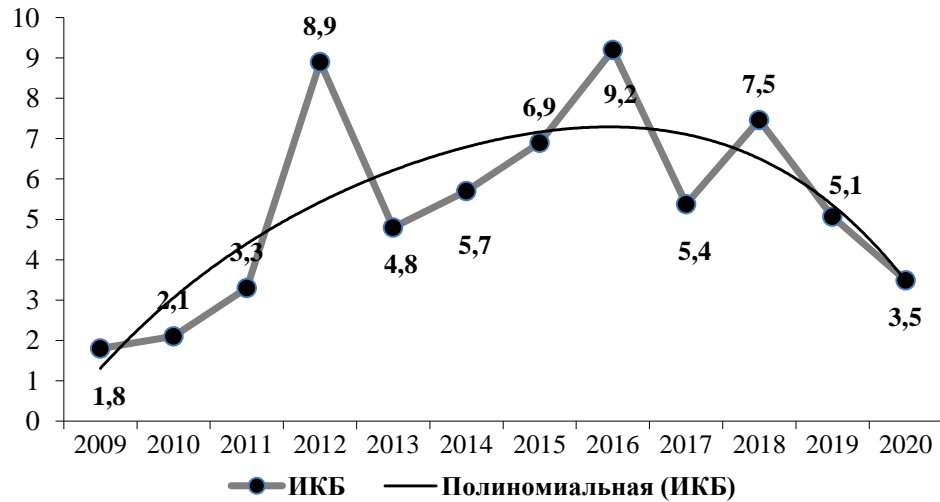
Природно-очаговые инфекции и болезни, общие для человека и животных, в Забайкальском крае

Кол-во случаев за период 2016-2020 гг.



По результатам мониторинга в 2016-2020 гг. установлена циркуляция на территории края возбудителей **клещевых инфекций** (КВЭ, ИКБ, риккетсиозов, ГАЧ, МЭЧ), **кишечных иерсиниозов** (Читинский район), **ГЛПС** (Балейский, Дульдургинский, Забайкальский и Борзинский районы), **туляремии** (с признаками прошедшей эпизоотии) (Борзинский, Ононский, Оловянинский районы), **лептоспироза**.

Динамика заболеваемости клещевыми инфекциями в Забайкальском крае (2009-2020 гг.)

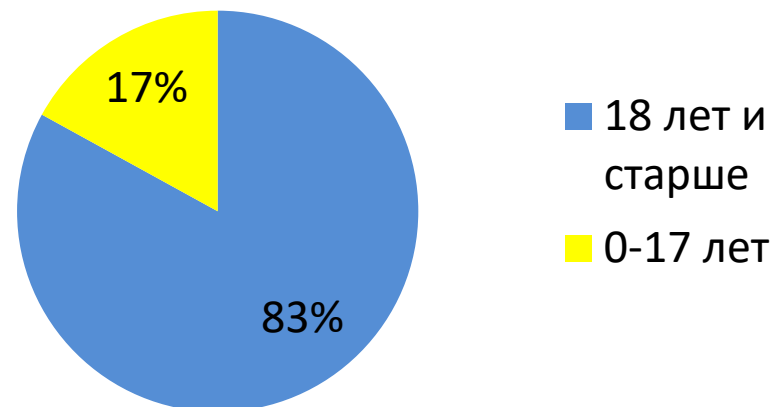


Клещевые инфекции (2016-2020)

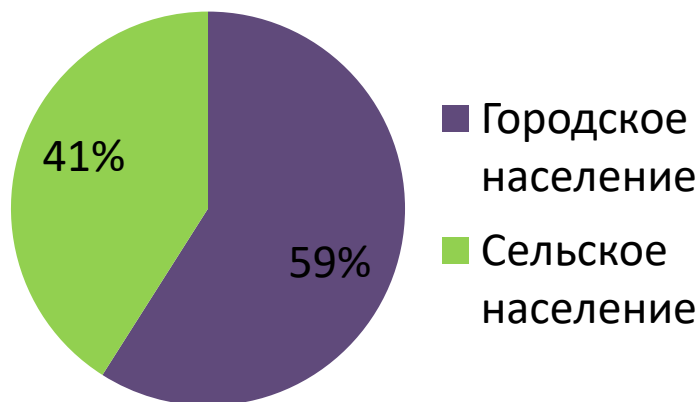
По месту заражения



По возрасту



По структуре



Характеристика КВЭ в Забайкальском крае

- 1) показатель заболеваемости населения края в 2-3 раза выше, чем в целом по России;
- 2) циркуляция и сочетание сибирского и дальневосточного подтипов вируса;
- 3) заболеваемость КВЭ в разных возрастных группах характеризовалась высоким уровнем заболеваемости среди неработающих лиц в возрасте 20 - 59 лет, заражение которых происходило в большей степени в лесной зоне;
- 4) среди клинических форм заболевания большая доля (83%) приходится на не очаговые формы (лихорадочную и менингеальную), 17% - очаговые; по степени тяжести – средняя (67%), легкая (18%), тяжелая (14%);
- 5) высокий удельный вес (39%) очаговых тяжелых форм КВЭ у детей от 5 до 14 лет;
- 6) регистрация летальных исходов заболевания;
- 7) рост заболевших, у которых не зарегистрирован факт укуса клеща в анамнезе.

Иммунопрофилактика КВЭ

Лица, выполняющие работы, связанные с риском заболевания КВЭ – 95%

Дети, проживающие в эндемичных по КВЭ районах – 95%

Выполнение МО планов прививок против КВЭ:

2016 г. – 76,3 %	2017 г. – 81 %
2018 г. - 72 %	2019 г. – 63,4 %
2020 г. – 67,6 %	

Привитость населения эндемичных по КВЭ районов – 6,3%

Привитость детей на эндемичных по КВЭ территориях – 9,5%

Ранжирование территорий Забайкальского края по степени риска заражения КВЭ

Критерии: абсолютное число заболевших, в т.ч. детей, среднемноголетние показатели заболеваемости КВЭ по месту регистрации заболевания, абсолютное число заболевших по месту присасывания клещом (территории), среднемноголетние показатели заболеваемости КВЭ по месту присасывания клещом (территории), абсолютное число обратившихся по поводу укуса клещом, среднемноголетний показатель обратившихся по поводу укуса клещом, удельный вес случаев средней степени тяжести (по месту присасывания), удельный вес случаев тяжелой степени тяжести (по месту присасывания), удельный вес летальных случаев от числа всех летальных случаев (по месту присасывания) за 10 лет

территории высокого риска заражения КВЭ:

Красночикойский, Петровск-Забайкальский, Улетовский, Читинский, Оловянинский, Дульдургинский районы

территории среднего риска

заражения КВЭ: Александрово-Заводский, Балейский, Борзинский, Газимуро-Заводский, Карымский, Могочинский, Нерчинский, Сретенский, Тунгокоченский, г. Чита, Чернышевский, Шелопугинский, Шилкинский, Хилокский, Агинский, Могойтуйский

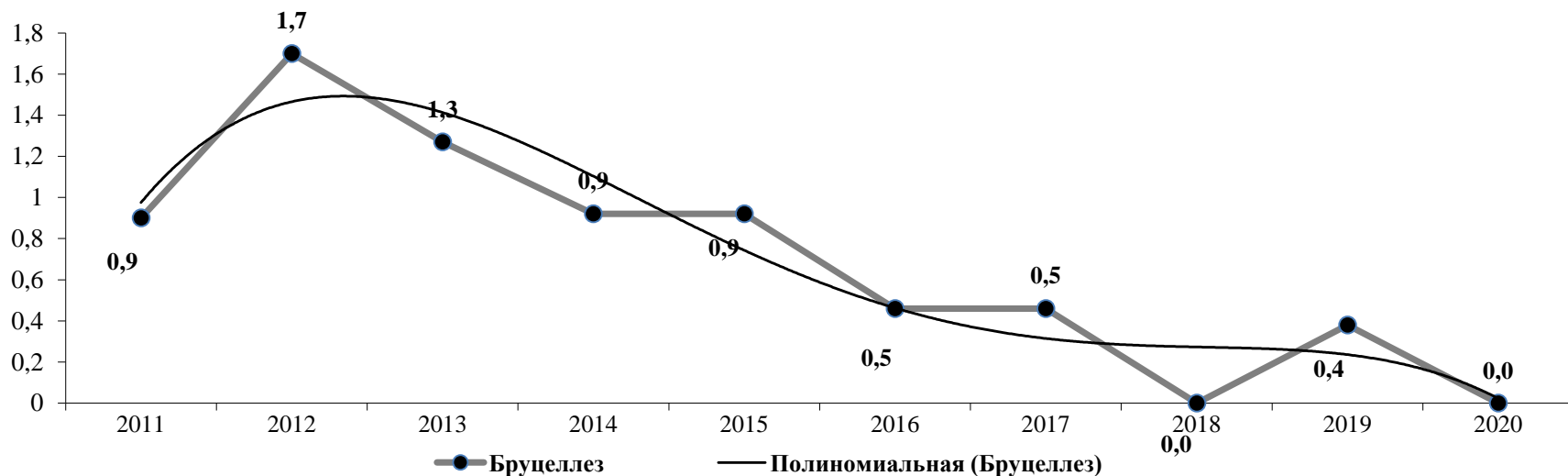
территории низкого риска заражения КВЭ:

Акшинский, Калганский, Кыринский, Нерчинско-Заводский, Ононский, Тунгиро-Олекминский, Забайкальский, Каларский, Краснокаменский, Приаргунский

Задачи - необходимо обеспечить:

- 1. Иммунизацию населения Забайкальского края против КВЭ** в соответствии с планами прививок (качественный учёт подлежащего иммунизации населения, эффективное планирование профилактических прививок против КВЭ; использование плановой схемы иммунизации; активная информационно-разъяснительная работа с населением по приверженности населения эндемичных территорий к профилактическим прививкам против КВЭ);
- 2. Своевременное проведение лабораторного обследования больных на наличие возбудителей клещевых инфекций (ИКБ, КВЭ, ИКР, ГАЧ, МЭЧ);** при наличии клиники клещевого вирусного энцефалита при отрицательных результатах лабораторного исследования, организовать исследование материала от больного на наличие возбудителей ГАЧ, МЭЧ;
- 3. Подготовку медицинского персонала по вопросам клиники и диагностики клещевых инфекций.**

Динамика заболеваемости бруцеллезом в Забайкальском крае (2011-2020 гг.)



- Приаргунский (31 случай);
- Александрово-Заводский (16);
- Забайкальский (8);
- Нерчинский (5);
- Могойтуйский (4);
- Красночикийский (3);
- Шилкинский, Кыринский, Оловянинский (по 2);
- Краснокаменский, г. Чита (1)

Характеристика бруцеллеза в Забайкальском крае

- 1) Низкая специфичность симптомов бруцеллеза или их отсутствие, что приводит к позднему обращению за медицинской помощью;
- 2) Связь с профессиональной деятельностью прослеживается лишь у 44,1 % больных;
- 3) Неудовлетворительное положение с периодическими медицинскими осмотрами на бруцеллез лиц профессиональных контингентов.

Бруцеллезный артрит



**СПАСИБО
ЗА ВНИМАНИЕ!**