

**ИНФЕКЦИОННЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ - МЕДИКО-  
СОЦИАЛЬНАЯ ЗНАЧИМОСТЬ, ЭПИДЕМИОЛОГИЯ,  
ФАКТОРЫ РИСКА, ВИДЫ ПРОФИЛАКТИКИ.**



**Инфекционные болезни – ЭТО большая ГРУППА ЗАБОЛЕВАНИЙ**, вызванных патогенными возбудителями и характеризующаяся высокой контагиозностью, способностью к массовому (эпидемическому) распространению.

Число известных науке инфекций увеличивается ежегодно. Только за последние 50 лет их число возросло с 1062 до 1200, из которых регистрации подлежат более 200.

Заболеваемость инфекционными болезнями в значительной мере определяется УРОВНЕМ СОЦИАЛЬНО-ЭКОНОМИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ той или иной страны и является ВАЖНЕЙШИМ ПОКАЗАТЕЛЕМ характеризующим здоровье населения.



# УРОВНИ РАСПРОСТРАНЕНИЯ ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

1. **СПОРАДИЧЕСКАЯ** заболеваемость (единичные не связанные между собой заболевания)
2. **ЭПИДЕМИЧЕСКАЯ** вспышка (групповые заболевания, связанные с одним источником)
3. **ЭПИДЕМИЯ** (широкое распространение ИБ, охватывающее население региона, страны или несколько стран)
4. **ПАНДЕМИЯ** (повсеместная эпидемия интенсивно распространяющаяся во многих странах, континентах)
5. **ЭНДЕМИЯ** (постоянно регистрируемая на определенной территории заболеваемость, типичная для данной местности)
6. **ЭКЗОТИЧЕСКАЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ** (не свойственная данной местности)





Социальные

Уровень санитарной грамотности населения

Соблюдение основных правил гигиены

# ФАКТОРЫ РИСКА

Ослабленные больные

Лица с хроническими соматическими заболеваниями

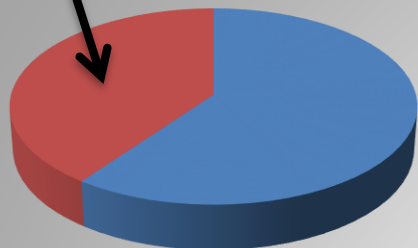


Демографические

Социально-дезадаптированные лица



20 - 40 %



В общей структуре заболеваемости человека на инфекционные болезни приходится от 20 до 40 %.

■ инфекционные болезни

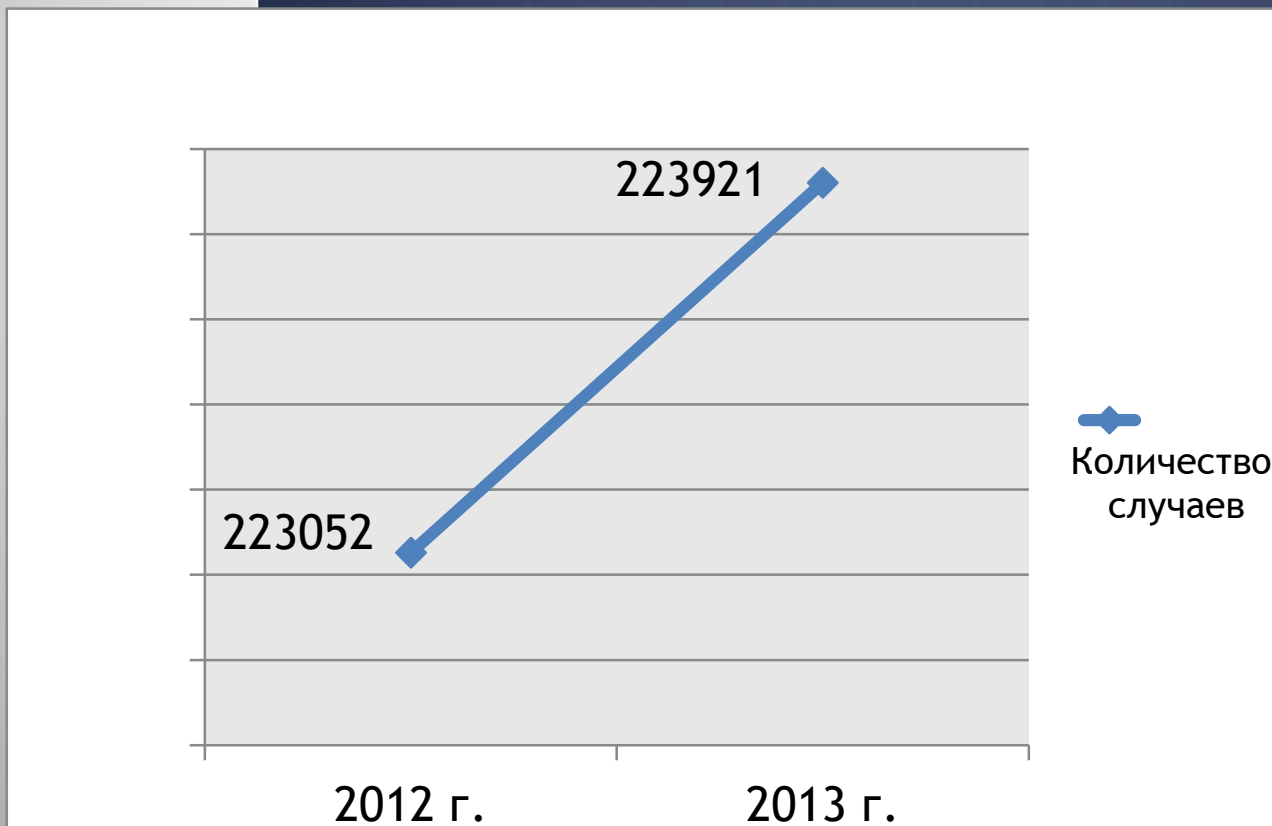
16 млн.

■ Смертность от инфекционных заболеваний

Ежегодно в мире умирает около **51 млн.** человек, при этом у **16 млн.** причиной смерти являются инфекционные болезни.

Во всех военных конфликтах (после 2-ой мировой войны) погибло **23 млн. человек** и за это же время только **от малярии, туберкулеза и СПИДа умерло 150 млн. человек.**

За 2013 г. в Краснодарском крае было зарегистрировано **223921 случая** инфекционных и паразитарных болезней (2012 г. - 223052 случая). В структуре инфекционных и паразитарных болезней, как и ранее, преобладали острые инфекции верхних дыхательных путей множественной и неуточненной локализации (включая грипп), доля которых составила **55,9 %**.



**Перечень заболеваний, представляющих опасность для окружающих ( утв. постановлением Правительства РФ от 1 декабря 2004 г. N 715).**

	Код заболеваний по МКБ-10*	Наименование заболеваний
1.	<a href="#">B 20 - B 24</a>	болезнь, вызванная вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ)
2.	<a href="#">A 90 - A 99</a>	вирусные лихорадки, передаваемые членистоногими, и вирусные геморрагические лихорадки
3.	<a href="#">B 65 - B 83</a>	гельминтозы
4.	<a href="#">B 16</a> ; <a href="#">B 18.0</a> ; <a href="#">B 18.1</a>	гепатит В
5.	<a href="#">B 17.1</a> ; <a href="#">B 18.2</a>	гепатит С
6.	<a href="#">A 36</a>	дифтерия
7.	<a href="#">A 50 - A 64</a>	инфекции, передающиеся преимущественно половым путем

**Перечень заболеваний, представляющих опасность для окружающих ( утв. постановлением Правительства РФ от 1 декабря 2004 г. N 715).**

	<b>Код заболеваний по МКБ-10*</b>	<b>Наименование заболеваний</b>
8.	<a href="#"><u>A 30</u></a>	лепра
9.	<a href="#"><u>B 50 - B 54</u></a>	малярия
10.	<a href="#"><u>B 85 - B 89</u></a>	педикулез, акариаз и другие инфестации
11.	<a href="#"><u>A 24</u></a>	сап и мелиоидоз
12.	<a href="#"><u>A 22</u></a>	сибирская язва
13.	<a href="#"><u>A 15 - A 19</u></a>	туберкулез
14.	<a href="#"><u>A 00</u></a>	холера
15.	<a href="#"><u>A 20</u></a>	чума



# Постановление Правительства РФ от 1 декабря 2004 г. N 715

## Социально значимые заболевания

- Сахарный диабет
- Злокачественные новообразования.
- Болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением.
- Болезни органов дыхания.

## Заболевания, представляющие опасность для окружающих

- Вирусные лихорадки.
- Гельминтозы
- Дифтерия.
- Лепра.
- Малярия.
- Педикулез. Сип и мелиоидоз.
- Сибирская язва.
- Холера.
- Чума.

**ИППП**

**Вирусные гепатиты В и С**

**Туберкулез**

**ВИЧ-инфекция**

**Психические расстройства**

**Алкоголизм, наркомания, токсикомания**

**Травмы и отравления**

**Социально обусловленные заболевания**  
(экспертное мнение)

**Социально опасная патология**

**Социопатии**  
(экспертное мнение)

**(предлагаемый подход)**

# Медико–социальная значимость (основные критерии):

✓ высокая распространенность и влияние на показатели здоровья населения.

✓ особенности выявляемости патологии и необходимость проведения специальных профилактических, диагностических, лечебных, реабилитационных и санитарно-противоэпидемических мероприятий.

✓ экономический ущерб от данной патологии



# Оценка медико–социальной значимости (основные критерии):

распространенность и влияние на показатели здоровья населения,  
основные тенденции на современном этапе:

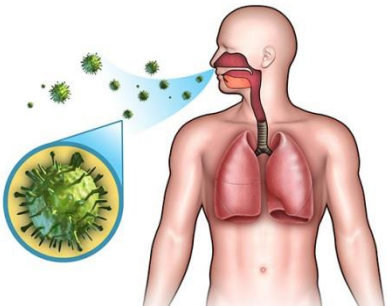
- показатели смертности;
- показатели инвалидности;
- показатели первичной заболеваемости и распространенности;
- показатели физического развития.



Например: влияние на показатели смертности и СПЖ.

Уровни смертности на 100 тыс. населения, доля в общей структуре причин смерти, возрастные и гендерные группы с наибольшей распространенностью данной причины смерти и наибольшим удельным весом этой причины смерти, влияние данной причины смерти на СПЖ, оценка значимости с позиций тенденций смертности от данной причины (тенденция роста, омоложения, появление новых групп риска и т.д.)

# ИНФЕКЦИИ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ



Инфекции дыхательных путей в структуре инфекционной (паразитарной) патологии занимают первое место. Среди инфекций дыхательных путей доминируют заболевания гриппом и другими ОРВИ, удельный вес которых превышает 80-90 %.

инфекции дыхательных путей отличают:

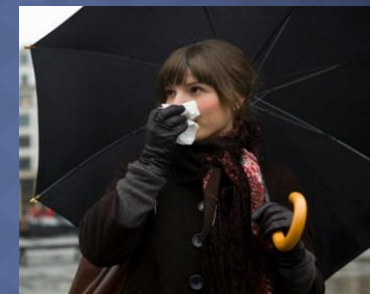
легкость распространения возбудителя, что обуславливает ряд своеобразных черт в проявлениях эпидемического процесса:

быстроту распространения заболеваний,

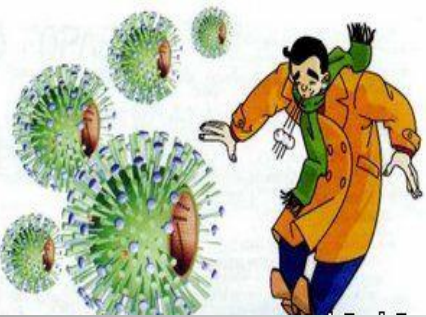
возрастной состав больных,

сезонность,

колебания уровня заболеваемости по годам и др.



# ИСТОЧНИКОМ ИНФЕКЦИИ



является больной человек, носитель. Многим инфекциям дыхательных путей присуща заразительность больных в скрытом периоде - в конце инкубации. Велика опасность больных как источников инфекции в продромальном периоде, гораздо больше, чем в период разгара болезни.

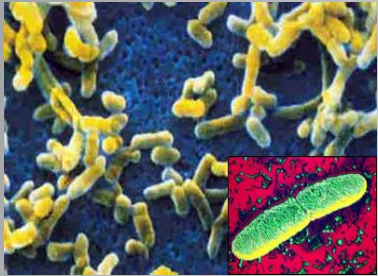
# ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ



возрастает в осенне-зимний, зимне-весенний периоды. Наблюдается периодичность эпидемического процесса, что выражается в волнообразном движении, чередовании подъемов и спадов заболеваемости инфекциями дыхательных путей.

Возрастание доли неиммунных, высоковосприимчивых людей имеет следствием рост заболеваемости, в то время как накопление большого числа невосприимчивых иммунных лиц (иммунная прослойка) закономерно приводит к снижению заболеваемости.

# ФАКТОРЫ, ВЛИЯЮЩИЕ НА ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ:



- контагиозность возбудителя,
- возрастная структура населения на конкретной административной территории,
- рождаемость,
- миграционные процессы,
- плотность населения,
- скученность размещения,
- формирование организованных коллективов, наличие (отсутствие) средств вакцинопрофилактики.

## ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКИЕ МЕРОПРИЯТИЯ

при этих инфекциях направлены на три составные части эпидемического процесса- источник, механизм передачи, восприимчивый контингент. В комплексе мер обязательны и первостепенны действия по выявлению и обезвреживанию источников инфекции. Ранее выявление больных и диагностика - составная часть работы участкового медицинского персонала



# МЕРОПРИЯТИЯ В ОТНОШЕНИИ ВТОРОГО ЗВЕНА ЭПИДЕМИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА



- механизма передачи, трудновыполнимая и не всегда результативная работа. Так, использование масок медицинским персоналом, регулярное проветривание и уборка в помещениях могут несколько ограничить, но не прервать полностью реализацию механизма передачи возбудителя инфекции.

# В ОТНОШЕНИИ ТРЕТЬЕГО ЗВЕНА ЭПИДЕМИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА- ВОСПРИИМЧИВОГО КОНТИНГЕНТА,



проводят комплекс профилактических и противоэпидемических мероприятий, к которым можно отнести, например введение карантина в ЛПУ, отмену массовых детских мероприятий во время эпидемии гриппа.



## САМЫМ ЭФФЕКТИВНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ ПРОВЕДЕНИЕ ПЛАНОВОЙ ВАКЦИНАЦИИ



в рамках Национального календаря профилактических прививок и по эпидемиологическим показаниям. Она направлена на создание невосприимчивости к инфекционной болезни (формирование коллективного иммунитета), это означает, что основной мерой борьбы с инфекциями дыхательных путей является воздействие на третье звено эпидемического процесса

### НАЛИЧИЕ В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ

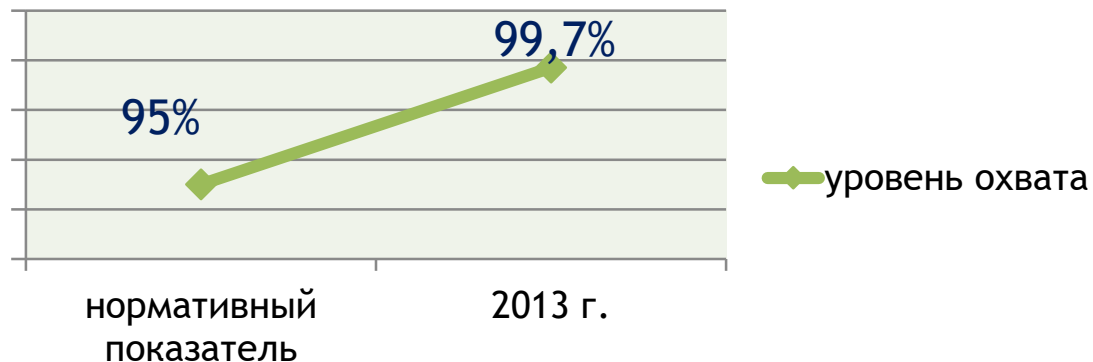


эффективных вакцин и рациональное их применение позволили выделить понятие иммуноуправляемые инфекции, к ним относятся например дифтерия, корь, эпидемический паротит, коклюш и др.



# ИНФЕКЦИОННЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ, УПРАВЛЯЕМЫЕ СРЕДСТВАМИ СПЕЦИФИЧЕСКОЙ ПРОФИЛАКТИКИ.

Активная работа по обеспечению максимального охвата населения профилактическими прививками, совершенствование эпидемиологического надзора за иммуноуправляемыми инфекциями, реализация федеральной и краевой целевой программ «Вакцинопрофилактика», создание надлежащих условий хранения и транспортирования вакцин, информирование населения о необходимости профилактических прививок, позволила в течение последних лет поддерживать высокий уровень охвата профилактическими прививками населения в установленные сроки, который по итогам 2013 г. составил по краю среди населения 99,7%, что превышает нормативный показатель (95%).



Рост охвата профилактическими прививками в крае позволил достичь существенных успехов в предупреждении распространения заболеваний, управляемых средствами специфической профилактики.

Так в крае с 2007г. не регистрируется заболеваемость дифтерией;

отмечается снижение заболеваемости

Эпидпаротитом в 1,5 раза



на спорадическом уровне регистрируется заболеваемость краснухой



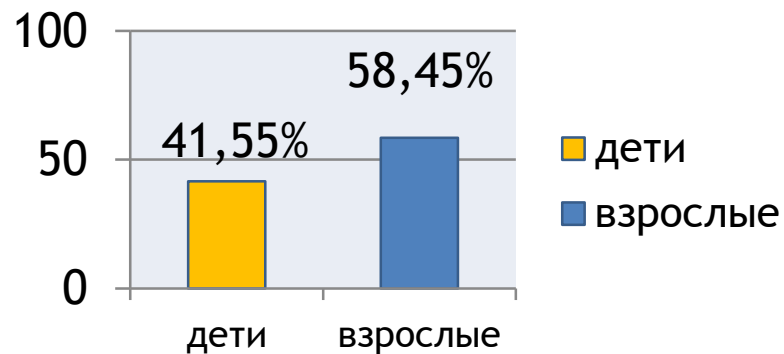
(20 случаев, интенсивный показатель на 100 тыс. населения 0,38).

# КОРЬ

В 2013 г. всего зарегистрировано 77 случаев заболеваний корью, все случаи подтверждены лабораторно в Региональном центре по надзору за корью и краснухой. Показатель заболеваемости корью составил 14,6 на 1млн. населения (в 2012г. - 34,8).

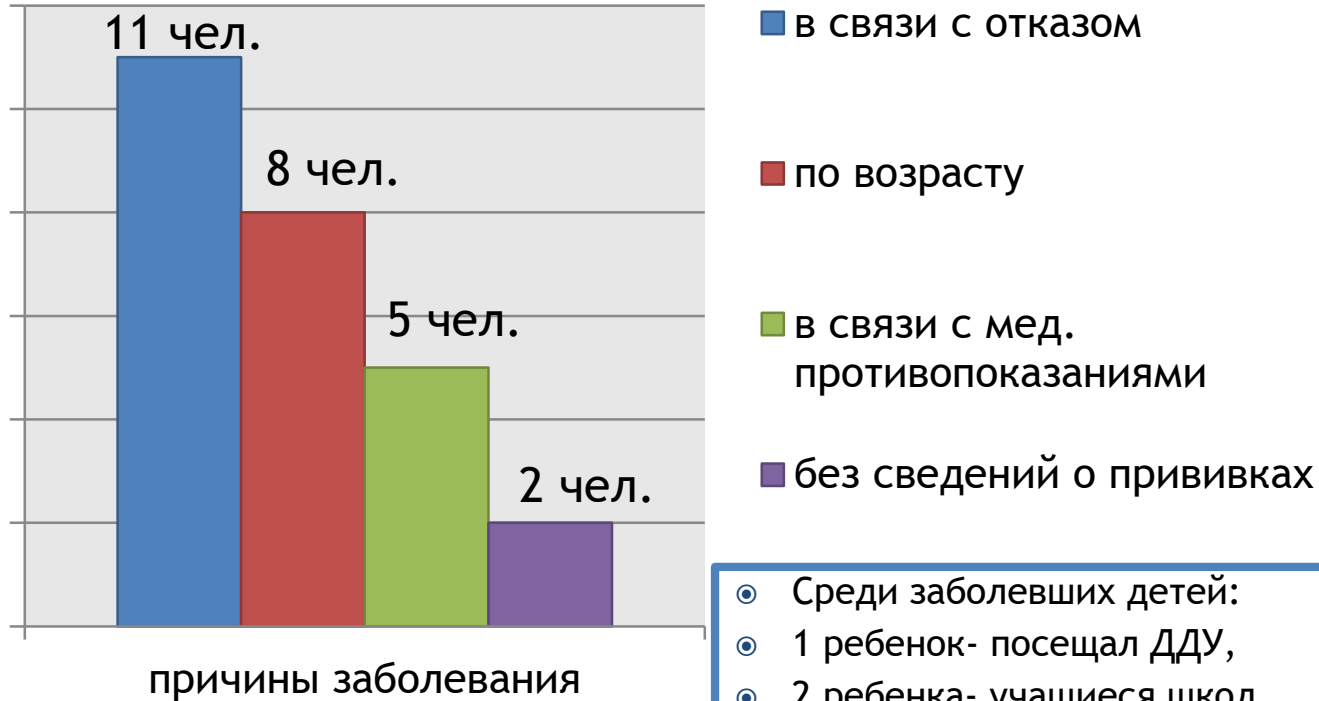


Заболеваемость регистрировалась в 8 территориях края (г.г. Сочи, Краснодаре, Анапе, Лабинске, Калининском, Динском, Курганинском, Куцевском районах). В структуре заболеваемости дети составили - 41,55%, взрослые-58,45%.



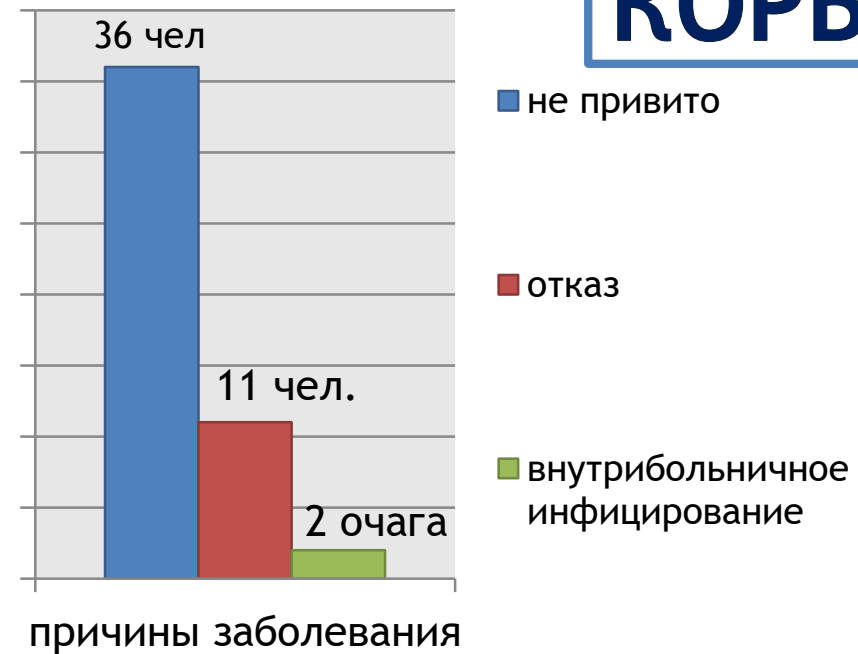
# КОРЬ

Из числа заболевших детей **82% (26 чел.)** не были привиты против кори, по причинам:



# КОРЬ

- Взрослых всего заболело 45 человек (1,06 на 100 тысяч населения).
- Среди заболевших взрослых 36 чел. - не привито против кори, в том числе в связи с отказом - 11 чел., без сведений о прививках - 25 чел.
- За 2013 г. зарегистрировано 2 очага с внутрибольничным инфицированием (1 очаг - в г. Сочи, 1 очаг - в г. Краснодаре):
- Ежегодная вакцинация против кори детей и взрослых от 18 до 35 лет в рамках национального календаря поддерживает коллективный иммунитет на высоком уровне.



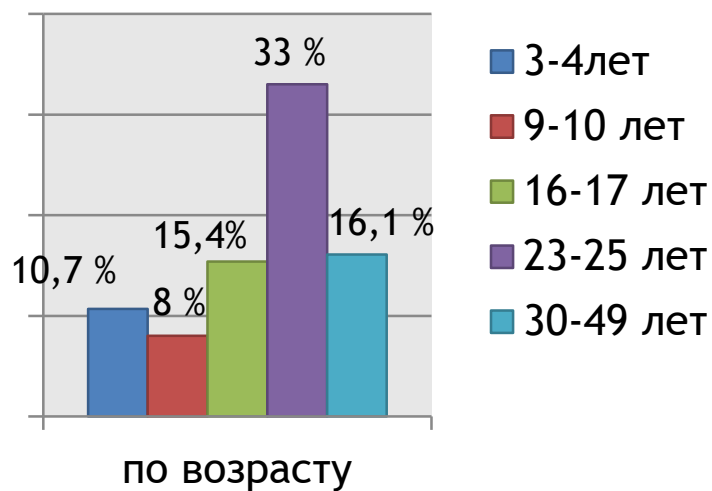
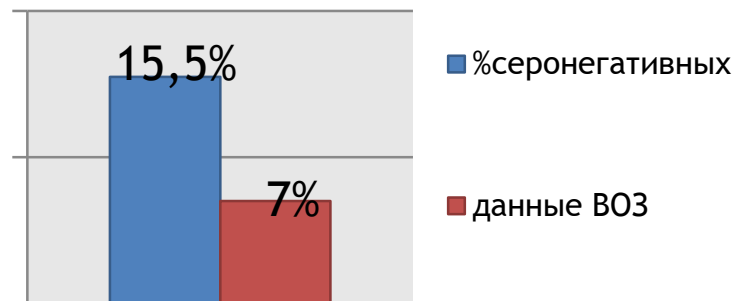
- Охват прививками против кори среди взрослого населения от 18 до 35 лет за последние 5 лет увеличился от 87,6% в 2006 г. до 99% в 2013 г.;
- критерий элиминации кори - охват прививками взрослого населения в возрасте от 18 до 35 лет - должен быть не менее 90%.
- В 2013 году в крае проводилась дополнительная иммунизация против кори взрослого населения с 18 до 35 лет.



# КОРЬ

В крае продолжена работа по изучению напряженности иммунитета против кори в индикаторных группах населения.

- Всего обследовано 730 человек, из них серонегативных 113 человек, что составило 15,5%, (при рекомендуемом ВОЗ - 7%),



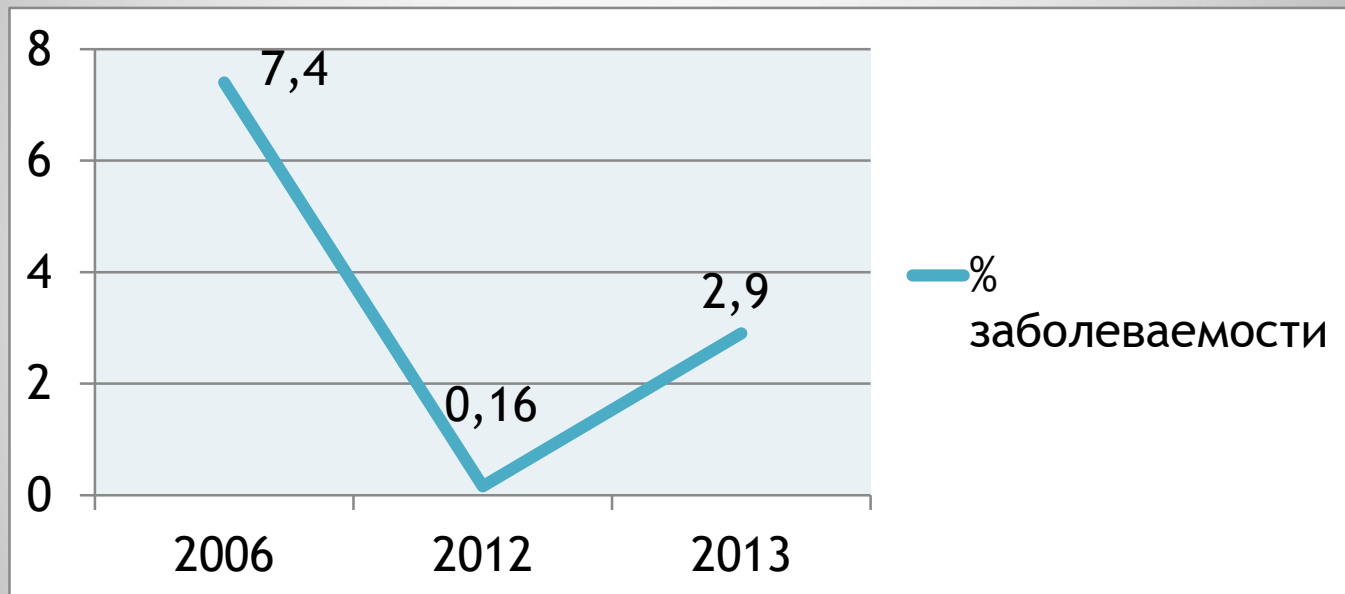
в том числе серонегативных в возрасте 3-4 лет - 10,7%; 9-10 лет - 8%; 16-17 лет - 15,4%, 23-25 лет - 33%, 30 - 49 - 16,1. Таким образом, во всех возрастных группах процент серонегативных выше рекомендуемых.



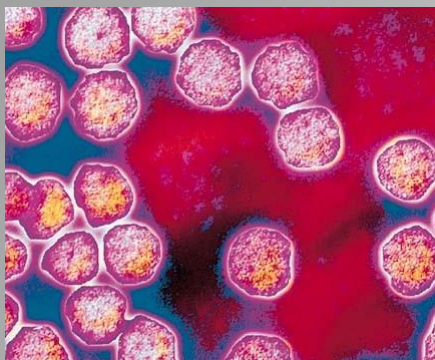
По результатам серомониторинга все серонегативные лица должны быть привиты против кори.

# КРАСНУХА

В результате массовых прививок против краснухи за шесть последних лет, как и по РФ, отмечается неуклонное снижение заболеваемости - с 7,4 в 2006 г. до 0,16 в 2012 г. или 5 случаев. В 2013 г. заболеваемость выросла в 2,9 раза или на 15 случаев: всего - 20 случаев.



Заболеваемость регистрировалась только среди взрослого населения (без сведений о прививках), все случаи подтверждены лабораторно. В крае организована работа в очагах краснухи, зарегистрированы очаги только с одним случаем; с целью предупреждения СВК организовано обследование беременных женщин в очагах краснухи.



# КРАСНУХА

- Показатель своевременного охвата детей вакцинацией против краснухи в 2013 г. составил 99,4%, охват ревакцинацией в 6 лет - 99,2 %.

## В ЦЕЛЯХ СТАБИЛИЗАЦИИ СИТУАЦИИ И ЗАВЕРШЕНИЯ ПРОГРАММЫ ЛИКВИДАЦИИ ЭНДЕМИЧНОЙ КОРИ И КРАСНУХИ НЕОБХОДИМО ОБЕСПЕЧИТЬ:

- **Контроль за качеством планирования**, достоверностью иммунизации и за повсеместным поддержанием высокого уровня (98%) охвата прививками против кори и краснухи;
- **Пересмотр медицинских отводов** от прививок у детей и взрослых;
- **Обучение медицинских работников** в целях своевременной диагностики коревой инфекции;
- **Оперативное и в полном объеме проведение комплекса противоэпидемических и профилактических мероприятий** по недопущению распространения кори в случае ее завоза, и локализация очагов кори в установленные сроки;



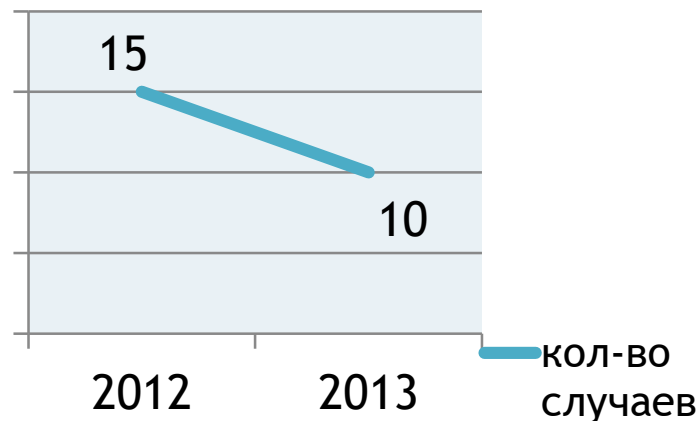
# В ЦЕЛЯХ СТАБИЛИЗАЦИИ СИТУАЦИИ И ЗАВЕРШЕНИЯ ПРОГРАММЫ ЛИКВИДАЦИИ ЭНДЕМИЧНОЙ КОРИ И КРАСНУХИ НЕОБХОДИМО ОБЕСПЕЧИТЬ:

- - **Проведение активного надзора за корью** (обследование больных с экзантемными заболеваниями в соответствии с индикаторными показателями)
- - **Обеспечение «холодовой» цепи;**
- - **Активизация работы по широкому информированию населения о профилактике кори, краснухи и СВК** среди женщин детородного возраста и негативных последствиях отказов от проведения профилактических прививок.



# ЭПИДПАРОТИТ

- **Заболеваемость эпидемическим паротитом** в 2013 г. снизилась в 1,5 раза и составила 10 случаев (в 2012г-15 случаев).
- Показатель своевременного охвата вакцинацией эпидемическим паротитом в 24 месяца составил 99,5%. Охват ревакцинацией в 6 лет - 99,2%.



# КОКЛЮШ

За 2013 год зарегистрировано 254 случая, что выше уровня прошлого года на 4,7%. Заболеваемость коклюшем регистрировалась в 12 территориях края: Краснодар - 233 случая;

Славянске на Кубани, Выселковском, Абинском, Северском - по 2 сл.;

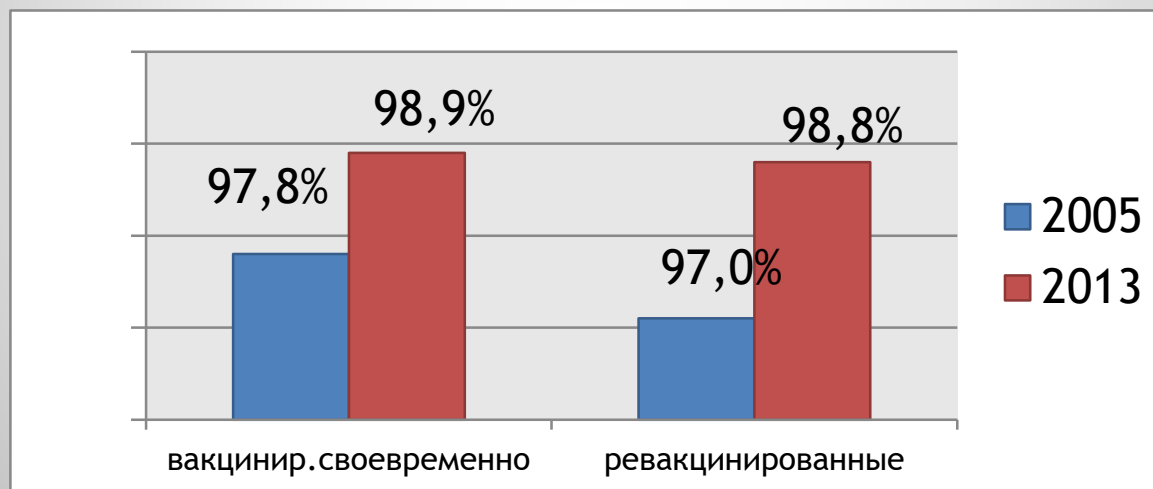
Апшеронском, Красноармейском, Тимашевском - по 3 случая;

Динском, Кореновском, Мостовском, Усть - Лабинском - по 1 случаю.



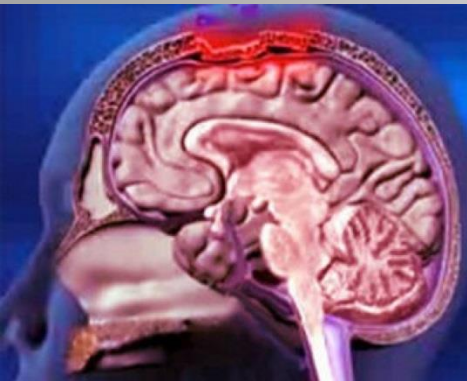
- ⦿ В структуре заболеваемости 98,0% составили дети до 17 лет.
- ⦿ Наиболее высокий уровень заболеваемости отмечался в г. Краснодаре - 233 случая или 27,37 на 100 тысяч населения. По сравнению с аналогичным периодом прошлого года заболеваемость выросла на 9%.

В связи с тем, что наиболее эффективным мероприятием по предупреждению заболеваемости коклюшем являются профилактические прививки, основной упор в работе в крае делается на повышение привитости детей первых 4-х лет жизни против коклюша.



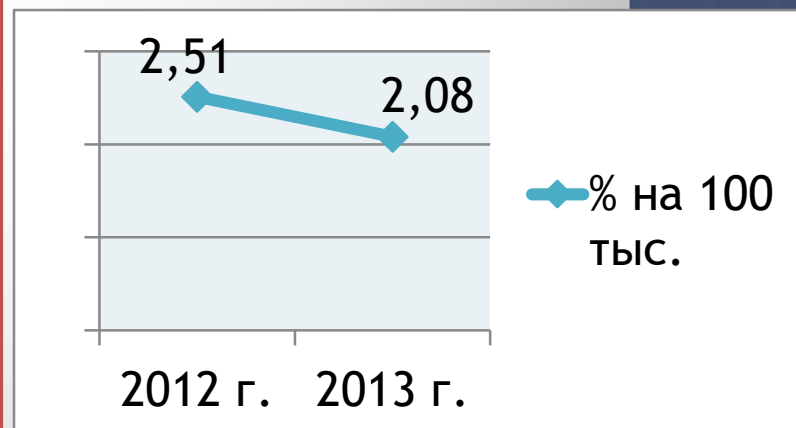
- ⦿ За последние годы процент детей вакцинированных своевременно в декретированные сроки против коклюша вырос с 97,8 % в 2005г. до 98,9 % в 2013году; ревакцинированных с 97,0% в 2005 г. до 98,8% в 2013 г.

# МЕНИНГОКОККОВАЯ ИНФЕКЦИЯ



- В Краснодарском крае, заболеваемость менингококковой инфекцией в последние годы имеет устойчивую тенденцию к снижению.
- В 2013г. в крае зарегистрирован 31 случай заболевания менингококковой инфекцией, показатель заболеваемости по сравнению с 2012 г. возрос на 7%. Из числа заболевших 96,8%, перенесли генерализованные формы менингококковой инфекции.

- На 14-и территориях края регистрировалась спорадическая заболеваемость менингококковой инфекцией.
- Зарегистрирован 21 случай менингококковой инфекции у детей до 17 лет, все перенесли генерализованные формы менингококковой инфекции.



Показатель заболеваемости детей до 17 лет в 2013 г. составил 2,08 на 100 тыс. (2012 г. - 2,51).



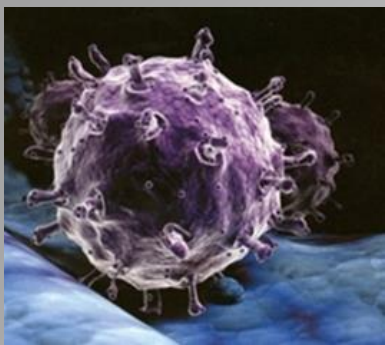
ОРВИ и грипп

## **ГРИПП И ОСТРЫЕ РЕСПИРАТОРНЫЕ ВИРУСНЫЕ ИНФЕКЦИИ**

- Грипп и острые респираторные вирусные инфекции (ОРВИ) остаются одной из самых актуальных медицинских и социально-экономических проблем. В целях подготовки к ежегодному эпидсезону и своевременной организации профилактических и противоэпидемических мероприятий при осложнении эпидобстановки Роспотребнадзором и его территориальными органами проводится мониторинг за иммунизацией против гриппа, за заболеваемостью гриппом и ОРВИ, за лабораторной диагностикой гриппа и ОРВИ, за закрытием детских учреждений в эпидсезон гриппа и ОРВИ.

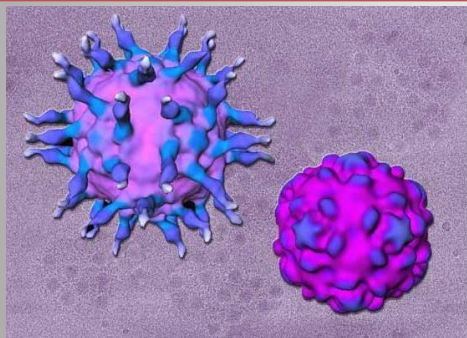
- По данным официальной статистики в 2013 г. в Краснодарском крае зарегистрировано 119173 случая заболеваний острыми инфекциями верхних дыхательных путей, показатель заболеваемости на 100 тыс. населения в 2013 г. составил 2274,1, что на 4,3% ниже показателя 2012 года. Среди детей до 17 лет зарегистрировано 61276 случаев, что на 5,9% ниже показателя 2012 года.





- ⦿ Диагноз грипп зарегистрирован у 828 человек (и.п. 15,8 на 100 тыс. населения), из них 140 - дети (и.п. 13,84 на 100 тыс. населения).

- ⦿ Всего в сезон 2013 - 2014 гг. привито против гриппа 2054424 человека (39,2% от численности населения края), в том числе в рамках Национального календаря привито 100% от запланированного количества и 32% от численности населения.



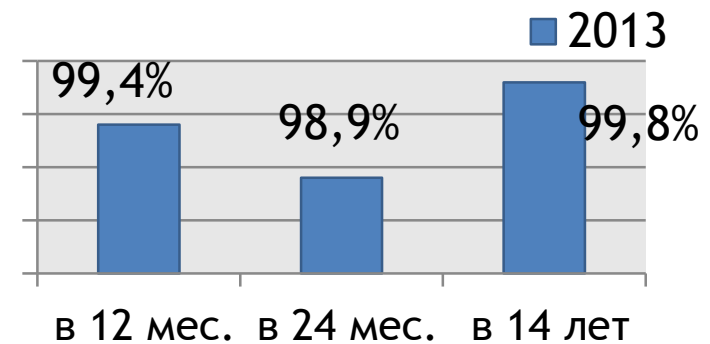
## ***ПОЛИОМИЕЛИТ***

**Всего в крае за 2013 г. было зарегистрировано 13 случаев ОВП**, показатель на 100 тыс. детей до 15 лет составил 1,53, что соответствует критериям ВОЗ (1,0), по результатам окончательной классификации Комиссией по диагностике полиомиелита и острых вялых параличей окончательный диагноз ОВП установлен у 11 больных, показатель на 100 тыс. детей до 15 лет составил 1,3, при расчетном (ожидаемом) 8 случаях ОВП в год.



- Заболеваемость регистрировалась в 7 территориях края: г.г. Новороссийске (1 сл.), Краснодаре (5сл.), Армавире (1 сл.), Славянском (1 сл.), Усть-Лабинском (2 сл.), Апшеронском (1 сл.), Красноармейском (2 сл.) районах.

В крае продолжает поддерживаться высокий уровень охвата профилактическими прививками против полиомиелита детей декретированных возрастов: показатель своевременного охвата вакцинацией в 12 месяцев в 2013 г. составил 99,4%, ревакцинацией - II в 24 месяца - 98,9%, ревакцинацией III в 14 лет - 99,8% .



В целом по краю план профилактических прививок за 2013г. по вакцинации и ревакцинации против полиомиелита выполнен на 99,9% и 99,3%. С целью контроля качества иммунизации ежегодно в Краснодарском крае проводится серологический мониторинг состояния коллективного иммунитета к полиомиелиту.

# ПОЛИОМИЕЛИТ

По результатам серомониторинга в целом состояние коллективного иммунитета соответствует нормируемому уровню. Ежегодно выявляются единичные случаи трижды серонегативных лиц, которые получают проф.прививки против полиомиелита по Национальному календарю.

Всего за 2013 г. исследовано 470 проб сывороток крови детей и взрослых в возрастных группах 1-2 года, 3-4 года, 16-17 лет, 20-29 лет, 30 - 39 лет, 40-49 лет.

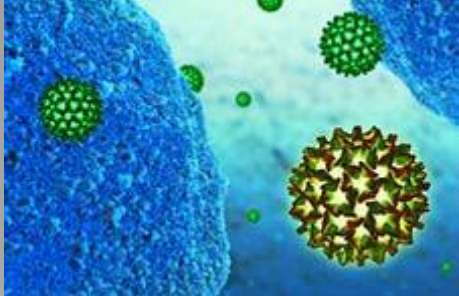
Процент серонегативных составил:

- к 1 типу полиовируса - 2,8%,
- ко 2 типу полиовируса - 0,4%,
- к 3 типу - 9,4%,
- трижды серонегативных лиц - 1 ребенок (0,21%) в возрастной группе 1-2 г, что служит показателем достаточной защищенности от полиомиелита.

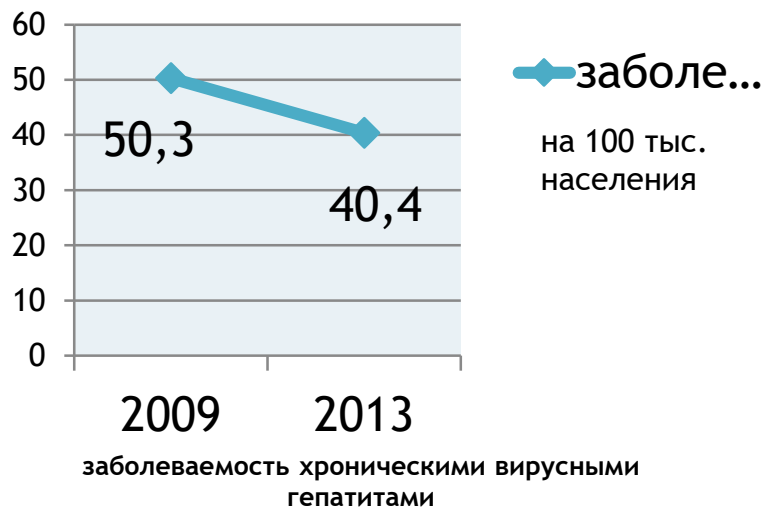




# ВИРУСНЫЕ ГЕПАТИТЫ



За последние 5 лет заболеваемость острыми гепатитами снизилась в 2,5 раза: с 7,9 на 100 тыс. населения (в 2009 г.) до 3,2 (в 2013 г.).

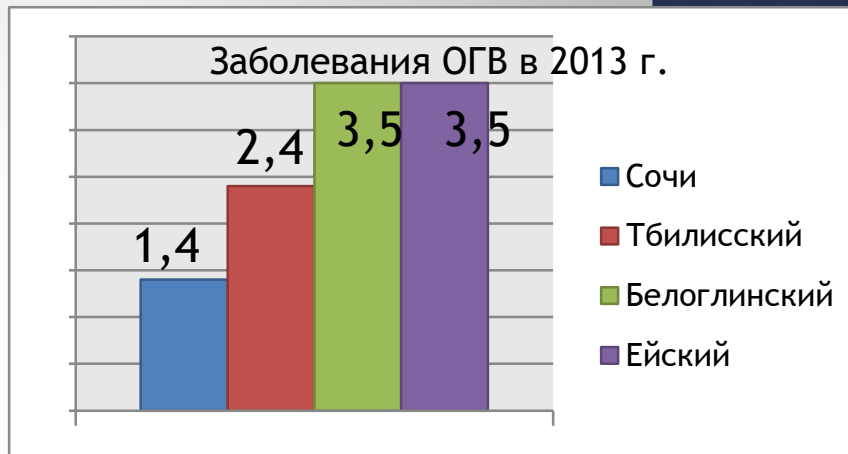


При этом заболеваемость хроническими вирусными гепатитами (ХВГ) суммарно за указанный период снизилась незначительно на 19,7% и составила 40,4 на 100 тыс. населения против 50,3 (в 2009 г.).



В 2013 г. в Краснодарском крае зарегистрировано 42 случая **острого гепатита В (ОГВ)**, показатель заболеваемости на 100 тыс. населения составил - 0,8. Среди школьников 7-14 лет зарегистрировано 2 случая заболевания острым вирусным гепатитом В. В 2011-2012 году заболеваемость среди детей не зарегистрирована.

Заболевания **ОГВ** в 2013 г. регистрировались только на 9 территориях края. Несмотря на общую тенденцию к снижению заболеваемости **ОГВ**, в Сочи (1,4), Белоглинском (3,5), Ейском (3,5), Тбилисском (2,4) уровень заболеваемости остается достаточно высоким.



Уровень «носительства» вируса гепатита В среди населения в 2013 г. снизился по сравнению с 2009 г. в 2,3 раза и составил на 100 тыс. населения 8,6 против 20,01 в 2009 г.

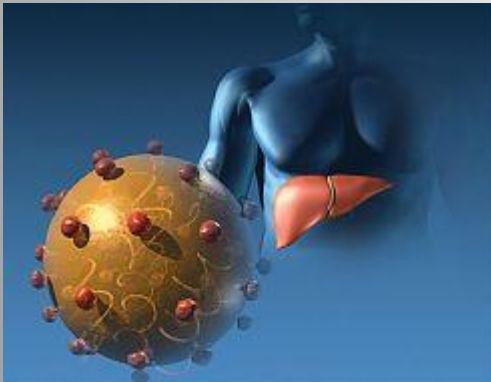
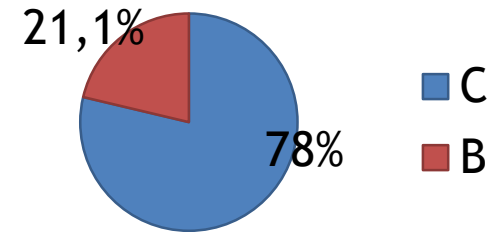


В 2013 г. отмечается рост заболеваемости острым гепатитом С по сравнению с 2012г. на 29% (39 случаев). Показатель заболеваемости составил 0,7 против 0,6 на 100 тыс. населения в 2012 г. Заболеваемость у детей до 17 лет не регистрировалась. Основной удельный вес в структуре заболевших ОГС, как и при ОГВ, составляют взрослые - 100% и 95,2% соответственно.

Наряду со снижением заболеваемости острыми формами гепатитов В и С отмечаются стабильно высокие уровни заболеваемости впервые выявленными хроническими формами гепатитов В и С, и прежде всего хроническим гепатитом С.

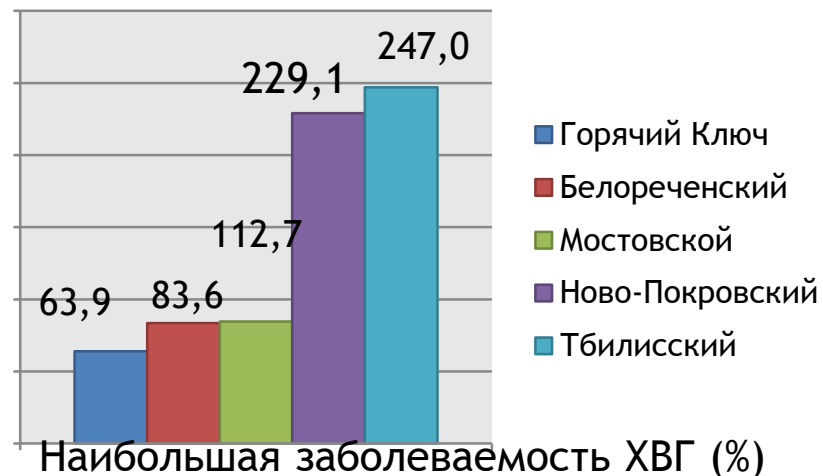
В общей структуре хронических вирусных гепатитов на долю хронического вирусного гепатита С приходится 78%. Хронический вирусный гепатит В составляет 21,1%.

Структура хронического вирусного гепатита



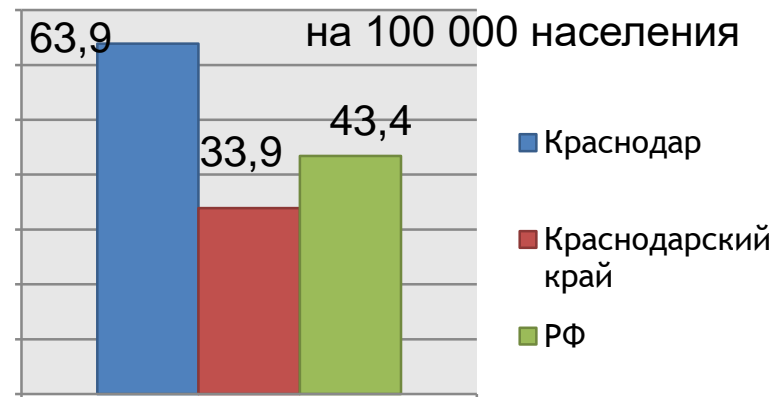
В 2013 г. показатель заболеваемости ХГС в 3,7 раза превысил показатель заболеваемости ХГВ и составил 31,6 на 100 тыс. населения при показателе ХГВ - 8,6.

Уровни заболеваемости хроническими гепатитами резко отличаются по территориям, что в немалой степени зависит от качества их диагностики и полноты регистрации этой патологии. Наибольшая заболеваемость хроническими вирусными гепатитами зарегистрирована в г. Горячий Ключ (63,9), Белореченском (83,6), Выселковском (112,7), Мостовском (84,7), Ново-Покровском (229,1), Тбилисском (247,0) районах.



## ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ ГЕПАТИТОМ «В»

г. Краснодар – 63,9 на 100 000 населения  
 Краснодарский край – 33,9  
 Российская Федерация – 43,4

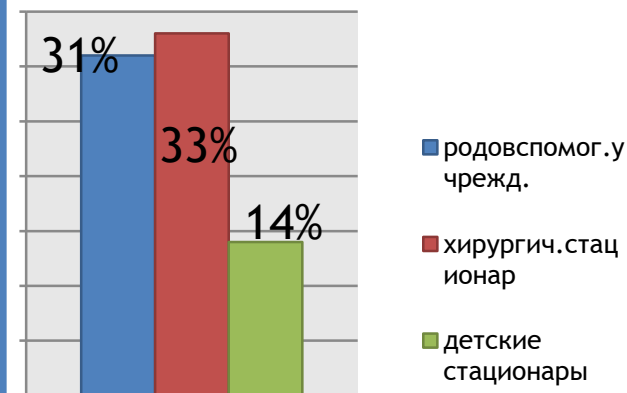


Растет количество носителей гепатита «В» и «С», что является острой проблемой общественного здоровья и здравоохранения.

# ВНУТРИБОЛЬНИЧНЫЕ ИНФЕКЦИИ

В Краснодарском крае в 2013 году зарегистрировано 99 случаев внутрибольничных заражений (в 2012 г - 169). По отчетным данным, по месту выявления ВБИ, на родовспомогательные учреждения приходится 31% всех зарегистрированных случаев, 22% - на хирургические стационары, амбулаторно-поликлинические учреждения - 33% и 14% - детские отделения. В структуре патологии внутрибольничных инфекций 36,4% приходится на гнойно-септические инфекции (ГСИ) новорождённых, постинъекционные инфекции - 33%, послеоперационные инфекции - 21,5%, ГСИ родильниц - 7,8%, пневмонии - 0,8%, другие инфекции (ОКИ, сальмонеллез, ОРЗ) - 0,4%.

Места выявления ВБИ (%)



Не регистрируется заболеваемость ВБИ с 2007 года в Темрюкском районе. Регистрируются единичные случаи заболевания ВБИ (по 1-3 случая): Кавказский район, Тбилисский район, Успенский район.



# ВНУТРИБОЛЬНИЧНЫЕ ИНФЕКЦИИ

Не регистрировалась заболеваемость ГСИ среди родильниц с 2007 года на 18 территориях края: г.г. Геленджик, Крымск, Сочи, Горячий Ключ, Мостовском, Новокубанском, Приморско-Ахтарском, Северском, Белоглинском, Староминском, Брюховецком, Темрюкском, Выселковском, Тимашевском, Ейском, Успенском, Кавказском, Усть-Лабинском районах.

Среди новорожденных в 2013 году зарегистрировано 16 случаев гнойно-септических инфекций или 0,4 на 1000 родившихся живыми, что в 2 раза ниже уровня прошлого года (в 2012 году - 1,2). Удельный вес генерализованных форм в 2012 году составил - 9,1%, в 2013 году - 12,5% (2 случая остеомиелита).

В тоже время в 2013 году в крае отмечено незначительное снижение внутриутробных инфекций у новорожденных всего 4112 случаев ( в 2012 году - 4240), из них (71,7%) случаев зарегистрировано в г. Краснодаре.

Это позволяет думать о частичной трактовке внутрибольничных случаев как внутриутробных. В 2013 году заболеваемость ГСИ новорожденных зарегистрирована только на 7 территориях Краснодарского края.

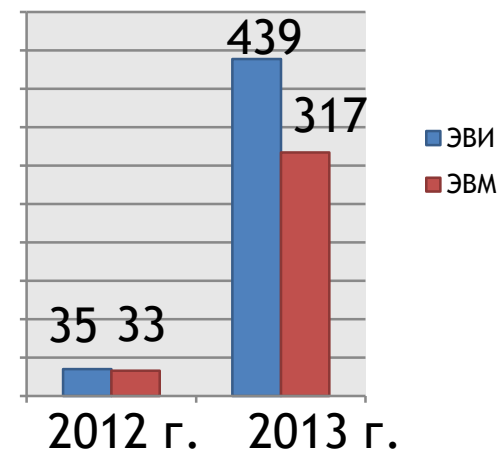
На остальных территориях заболеваемость ГСИ новорожденных не регистрировалась.



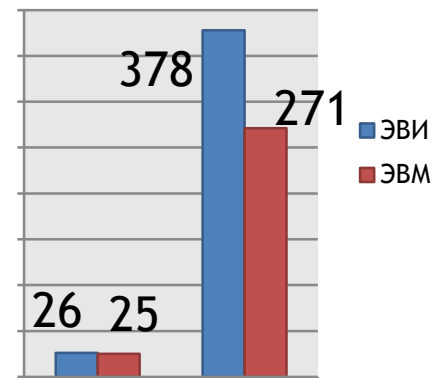
- В родовспомогательных учреждениях, по-прежнему, остается высоким количество гнойно-септических инфекций внутриутробного генеза. В 2013 году зарегистрировано 4112 случаев ВУИ, что на 3 % меньше чем в 2012 году. В 2012 г. зарегистрировано 4240 случаев внутриутробных инфекций (ВУИ), что на 32,2 % больше, чем в 2011 г. (3207 случаев).
- Остается высоким соотношение ГСИ и ВУИ новорожденных, которое в 2013 г. составило 1:257 (2011 г. - 1: 320, в 2012 году - 1:128). Высокий уровень преобладания ВУИ над ГСИ свидетельствует об отсутствии единого подхода при диагностике инфекций, а также гипердиагностике ВУИ.

## ЭНТЕРОВИРУСНАЯ ИНФЕКЦИЯ

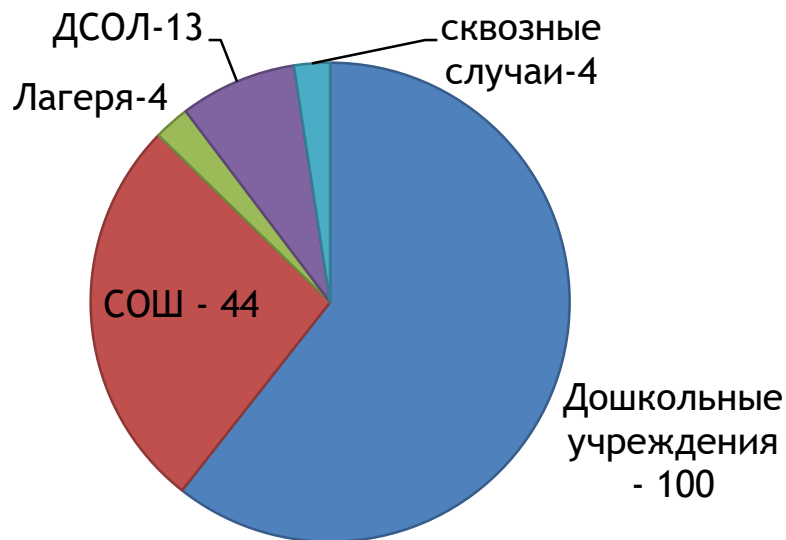
- За 2013 г. в Краснодарском крае среди населения было зарегистрировано 439 случаев энтеровирусной инфекции (ЭВИ), лабораторно подтвержденной, что выше аналогичного периода прошлого года в 12,5 раз (за 2012 - 35 случаев) в том числе энтеровирусного менингита (ЭВМ) - 317 случаев, что выше аналогичного периода прошлого года в 9,5 раз (за 2012 - 33 случая ). Среди совокупного населения края ЭВМ в структуре заболеваемости ЭВИ составили - 72,2% .



- Среди детского населения до 17 лет зарегистрировано - 378 случаев ЭВИ, что выше в 14,3 раза аналогичного периода 2012г. (за 2012 - 26 случаев), в том числе - 271 случай ЭВМ (в 2012г - 25 случаев). Летальных исходов не зарегистрировано. Среди детей ЭВМ в структуре заболеваемости ЭВИ составили - 71,7%.



Всего переболело ЭВИ - 143 ребенка из организованных коллективов в возрасте с 3 -х до 6 лет, в том числе ЭВМ - 108 человек. Заболеваемость регистрировалась в виде единичных случаев в 100 детских дошкольных учреждениях, в 44 СОШ, 4 пришкольных лагерях и 13 - ДСОЛ, из них в 4-х - завозные случаи. Групповой и вспышечной заболеваемости при заносе инфекции в коллективы не зарегистрировано.





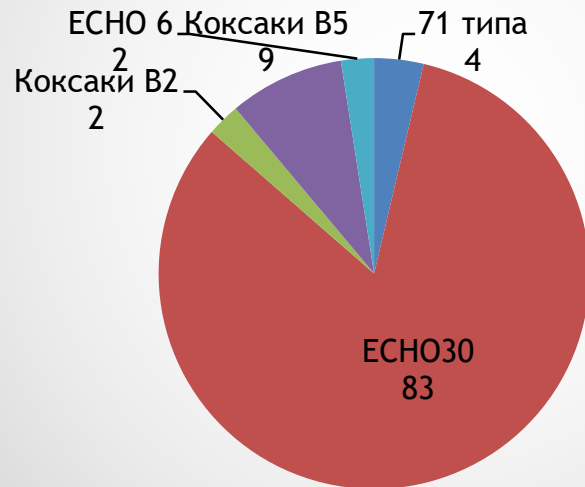


С целью недопущения распространения ЭВИ и локализации очагов инфекции приостанавливались работы групп или детского образовательного учреждения приказом министерства образования края:

- ⦿ - **приостанавливалась эксплуатация** детских учреждений и групп в 78 ДДУ;
- ⦿ - **было установлено медицинское наблюдение** в очаге за детьми и сотрудниками;
- ⦿ - **проведено обследование контактных на энтеровирусы**, по результатам обследования выявлен 151 носитель энтеровирусов, из них детей - 108, которые отстранены от посещения детских учреждений для проведения лечения;
- ⦿ - **проводилось профилактическое противовирусное лечение** контактными детям и взрослым;
- ⦿ - во всех очагах **проведена заключительная дезинфекция**.

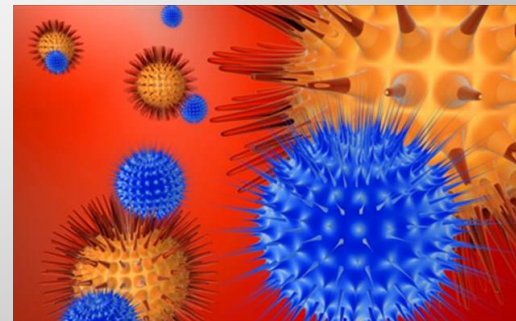


- В крае обеспечена лабораторная диагностики ЭВИ на базе лечебно-профилактических учреждений, ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Краснодарском крае» и филиалов ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Краснодарском крае».
- Все случаи заболеваний подтверждены лабораторно методом ПЦР; вирусологически обследовано - 277 человек (отобрано 627 проб), выделен 81 энтеровирус: энтеровирус 71 типа - 3шт., ЕСНО30 - 67 шт., Коксаки В2 - 2шт., Коксаки В5 - 7, ЕСНО 6 - 2 шт.

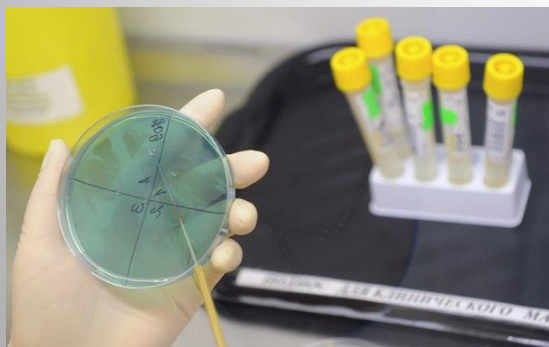


В ФГУН «Нижегородский научно-исследовательский институт эпидемиологии и микробиологии имени академика И. Н. Блохиной» Роспотребнадзора отправлено 38 выделенных энтеровирусов от больных и контактных для проведения углубленных молекулярно-биологических и филогенетических исследований, в 17 пробах подтвержден результат.

- **Проводился мониторинг** за циркуляцией полио- и энтеровирусов:
- - **в 2013г. произведен забор фекалий от 30 здоровых детей** до 5 лет из ГУЗ «Дом ребенка специализированный для детей с органическими нарушениями ЦНС» для исследования на носительство поли- и неполиоэнтеровирусов. Материал исследуется вирусологическим методом на культурах клеток Нер, Rd; энтеровирусы не выделены; выделен - 1 аденовирус.
- - **вирусологический контроль** за циркуляцией полио- и энтеровирусов в окружающей среде осуществляется при исследовании фекально-бытовых сточных вод на очистных сооружениях г.г. Краснодара, Сочи, Анапы.
- **Всего за 12 месяцев 2013 г.** поступило 254 проб сточной воды, исследовано 254 пробы вирусологическим методом, выделено 12 полиовирусов: полиовирусы 1 типа - 4 шт., полиовирусы 2 типа - 1 шт., полиовирусы 3 типа - 7 шт.,



- ⊙ Все изоляты полиовирусов, выделенные из сточной воды направлены для идентифицирования в Национальный центр по лабораторной диагностике полиомиелита, из них 10 идентифицированы, как вакцинные.
- ⊙ Результаты мониторинга говорят об информативности выбранных точек отбора и отсутствии циркуляции диких полиовирусов на территории Краснодарского края.
- ⊙ Инфекционные (паразитарные) болезни, в отношении которых отсутствуют эффективные средства и методы профилактики.



# ОПРЕДЕЛЕНИЕ

- Инфекционные заболевания, при которых возбудитель выделяется из ЖКТ источника инфекции и попадает в ЖКТ восприимчивого организма, относятся к группе инфекционных болезней с фекально-оральным механизмом заражения, или кишечным заболеваниям.

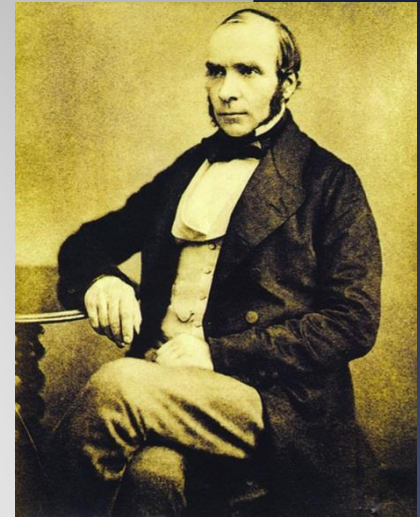
## ВОДА КАК ФАКТОР ПЕРЕДАЧИ ЗАРАЗНОГО НАЧАЛА

### Пути загрязнения воды:

- при спуске в водоемы неочищенных сточных вод
- поверхностными водами в результате проливных дождей и таяния снегов, а также подпочвенными водами из выгребных ям
- в случаях разрыва водопроводных труб и других аварий.

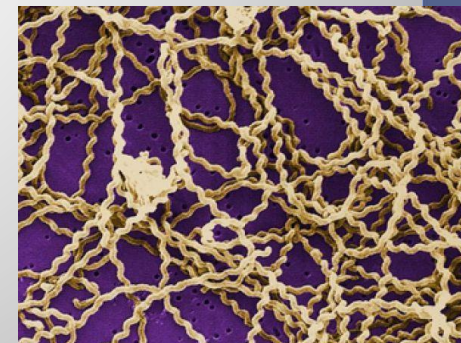
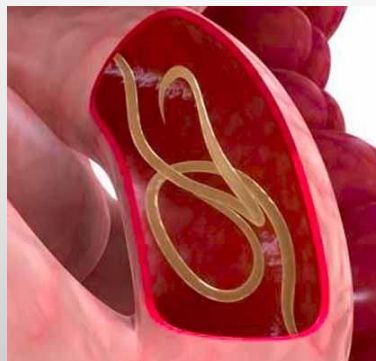


- Значение воды в распространении заболеваний было известно еще Гиппократу (IV в. до н. э.)
- Первое достоверное описание водной эпидемии сделано в XIX в. английским врачом Сноу.
- Водная эпидемия холеры возникла в 1854 г. в Лондоне.
- За 15 дней холерой заболели 542 жителя, из них 457 умерло.
- Все заболевшие пользовались водой из одного колодца, в который просачивались нечистоты из выгребной ямы дома, расположенного выше колодца.
- В этом доме незадолго до вспышки имелись случаи смерти от холеры.



# АНТРОПОНОЗЫ С ВОДНЫМ ПУТЕМ ПЕРЕДАЧИ

- ⊙ холера,
- ⊙ брюшной тиф, паратифы А и В, бактериальная дизентерия,
- ⊙ амебная дизентерия,
- ⊙ энтероколиты, вызываемые патогенными серотипами кишечной палочки (O124 : K72 и др.),
- ⊙ вирусный гепатит А и Е,
- ⊙ полиомиелит,
- ⊙ болезнь Коксаки и другие вирусные диареи,
- ⊙ лептоспироз,
- ⊙ многие гельминтозы,
- ⊙ ангинозно-бубонная и кишечная формы туляремии



# ВОДНЫЙ ПУТЬ ПЕРЕДАЧИ

Вспышки острые и хронические

Предвестники - погодные условия, аварии водопровода, канализации, бактериальное ухудшение качества воды  
Связь с водоисточником  
Сезонность вспышки не выражена  
Поражаются все возрастные группы кроме детей до 1 года  
Полиэтиологичность вспышки

Возбудители

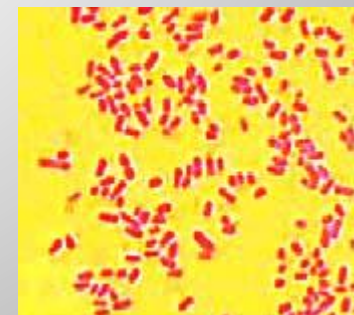
Разные серовары, фаговары, биовары, атипичные варианты бактерий

Инкубация

Средняя или максимальная

Клинические формы

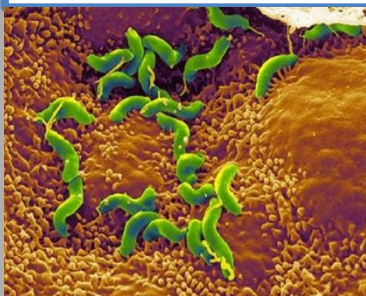
Преобладание легких и стертых



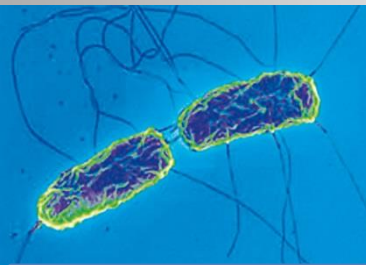


# ПОЧВА КАК ФАКТОР ПЕРЕДАЧИ ЗАРАЗНОГО НАЧАЛА

- В населенных местах, не имеющих канализации и не подвергающихся систематической очистке, происходит постоянное фекальное загрязнение почвы.
- Возбудители кишечных инфекций проникают в организм человека из почвы при употреблении в пищу сырых овощей, загрязненных земель, особенно если для удобрения ее использовались фекалии из дворовых уборных.



Длительность сохранения возбудителей кишечной группы заболеваний в почве зависит от содержания в ней органических и минеральных веществ, от ее влажности, температуры.



Выживаемость возбудителей брюшного тифа и дизентерии в почве колеблется, например, от 2 дней до 3 месяцев.

- Долше всего сохраняется жизнеспособность патогенных микробов в черноземе при пониженной температуре.
- Особенно велико значение почвы как специфического фактора передачи ряда глистных заболеваний — так называемых геогельминтозов (аскаридоз, трихоцефаллез).

# ПИЩЕВЫЕ ПРОДУКТЫ КАК ФАКТОР ПЕРЕДАЧИ ЗАРАЗНОГО НАЧАЛА

Заражение пищевых продуктов патогенными микробами может быть первичным и вторичным.

Первично зараженными называются продукты, полученные от больного животного.

Вторичное заражение пищевых продуктов может произойти в процессе их получения, транспортировки, хранения и продажи, а также во время приготовления пищи.

Возбудители инфекционных болезней, попавшие в пищевой продукт, находят там благоприятную среду для обитания и размножения.

## ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ ОПАСНОСТЬ ПИЩЕВЫХ ПРОДУКТОВ



# ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ ОПАСНОСТЬ ПИЩЕВЫХ ПРОДУКТОВ



## ПИЩЕВОЙ ПУТЬ ПЕРЕДАЧИ

Вспышки

Внезапность возникновения  
Связь с одним предприятием общественного питания (одним продуктом)  
Сезонность не выражена  
Поражение не зависимо от возраста

Возбудители

Один серовар, фаговар, биовар

Инкубация

Минимальная

Клинические формы

Манифестные преобладают



# ПРЕДМЕТЫ ОБИХОДА И ТРУДА КАК ФАКТОР ПЕРЕДАЧИ ЗАРАЗНОГО НАЧАЛА



# КОНТАКТНО-БЫТОВОЙ ПУТЬ ПЕРЕДАЧИ

Признаки  
эпидемии

Обычно спорадическая заболеваемость, редко вспышки  
Постепенное увеличение числа больных  
Общие условия жизни: общежитие, ДДУ  
Сезонность не выражена  
Поражение всех возрастных групп

Возбудители

Чаще один вариант возбудителя

Инкубация

Средняя или максимальная

Клинические  
формы

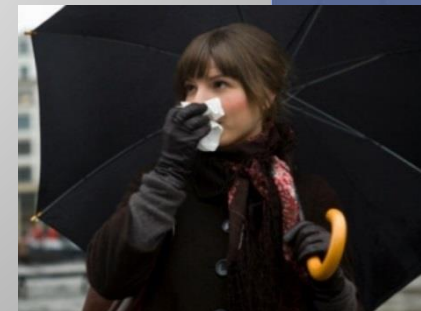
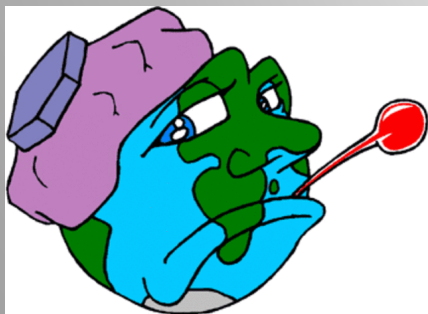
Разные

## ПРОЯВЛЕНИЯ ЭПИДЕМИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА

Повсеместно  
распространены

Заболеваемость спорадическая  
и эпидемическая - вспышки,  
эпидемии, пандемии

Сезонность,  
цикличность



## ПРОФИЛАКТИЧЕСКАЯ И ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКАЯ РАБОТА

Эпиднадзор

Обезвреживание  
и изоляция источника

Устранение путей  
и факторов передачи

Обследование  
контактных лиц

## ВЫЯВЛЕНИЕ ИСТОЧНИКОВ ИНФЕКЦИИ

Обследование пищевиков  
(при приеме на работу,  
возвращении из отпуска, по  
эпидпоказаниям)

Бакконтроль за  
больными кишечными  
инфекциями

Контроль за  
бактериовыделителями  
Бакконтроль за  
контактными



## УСТРАНЕНИЕ ПУТЕЙ И ФАКТОРОВ ПЕРЕДАЧИ

Водный путь	Обеззараживание бытовых сточных вод Обеззараживание питьевой воды
Пищевой путь	Контроль за здоровьем пищевиков Соблюдение: <ul style="list-style-type: none"><li>• технологии приготовления пищи</li><li>• условий хранения продуктов</li><li>• сроков реализации продуктов</li></ul>
Контактно-бытовой путь	Всемерное развитие канализации введение рациональной системы очистки городов и других населенных мест от нечистот широкое использование метода компостирования навоза в сельской местности Соблюдение санитарных мер в жилище, туалетах Борьба с мухами



# УСТРАНЕНИЕ ПУТЕЙ И ФАКТОРОВ ПЕРЕДАЧИ

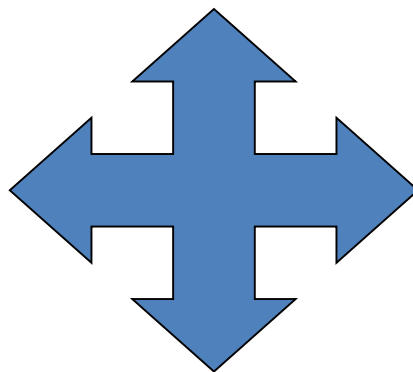


# ЗАЩИТА ВОСПРИИМЧИВОГО НАСЕЛЕНИЯ

Санитарное просвещение предполагает:



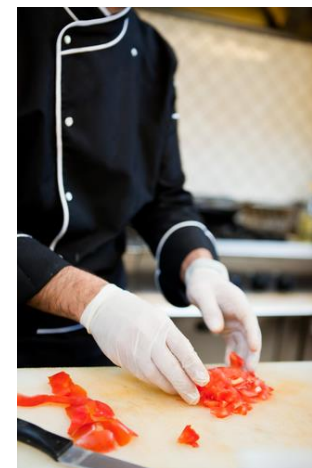
**Привитие гигиенических  
навыков**



**Раннее обращение к врачу  
при развитии болезни**



**Гигиена приготовления  
пищи**

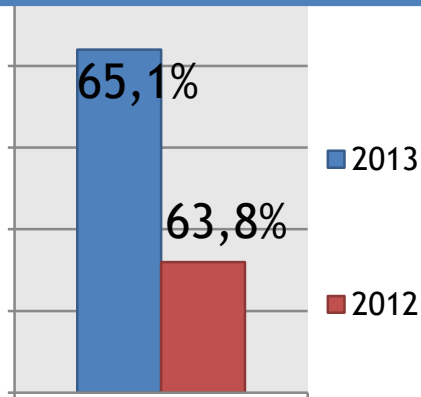




# ОСТРЫЕ КИШЕЧНЫЕ ИНФЕКЦИИ

Заболеваемость острыми кишечными инфекциями (ОКИ) в Краснодарском крае в последние годы стабилизировалась на высоких цифрах. При этом снижается заболеваемость ОКИ бактериальной этиологии, гепатитом А, в то время как растет заболеваемость сальмонеллезом, дизентерией, ОКИ вирусной этиологии, а также кишечными инфекциями неустановленной этиологии. В структуре ОКИ преобладают ОКИ неустановленной этиологии, составившие в 2013 году - 65,1% (в 2012 г. 63,8%)

## ОКИ неустановленной этиологии

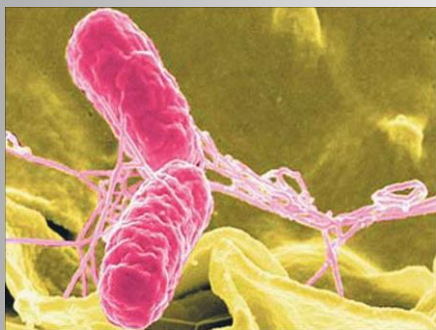


В 2013 г. в Краснодарском крае зарегистрировано 24765 заболеваний **острыми кишечными инфекциями** установленной и неустановленной этиологии. В 2013 г. заболели 17083 детей до 17 лет, что на 12% выше показателя 2012 года.



## БРЮШНОЙ ТИФ

В Краснодарском крае заболеваемость брюшным тифом зарегистрирована в 2008, 2009 и 2010 годах в единичных случаях. В ноябре 2011 года в г. Сочи зарегистрировано 3 случая заболевания брюшным тифом среди строителей, прибывших из Узбекистана, работающих на строительстве гипермаркета «Моремолл». В 2012-2013 годах случаи брюшного тифа не регистрировались.



## САЛЬМОНЕЛЛЕЗЫ

Средний удельный вес сальмонеллезов в структуре кишечных инфекций в последние годы составляет 5,2%. В последние годы в Краснодарском крае показатель заболеваемости сальмонеллезами стабилизировался и составил в 2013 г. - 22,7 на 100 тыс. населения

# САЛЬМОНЕЛЛЕЗЫ

Основным путем передачи инфекции по-прежнему остается пищевой, преобладающими факторами передачи - продукты птицеводства. Болеет, преимущественно, городское население (более 80 %). В этиологической структуре сальмонеллеза, как и в предыдущие годы, преобладают сальмонеллы группы D (*S. enteritidis*), в среднем 77,6 % от всех диагностированных случаев. Удельный вес сальмонелл группы С, выделяемых от больных составил 6,5%, в первую очередь *S. Infantis*.

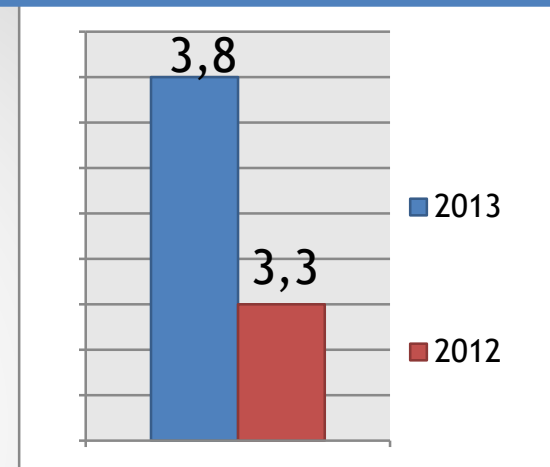
Основными направлениями для снижения заболеваемости сальмонеллезами являются: санитарный надзор за объектами повышенной эпидемиологической значимости; санитарно-гигиенические и ветеринарно-санитарные мероприятия на объектах.



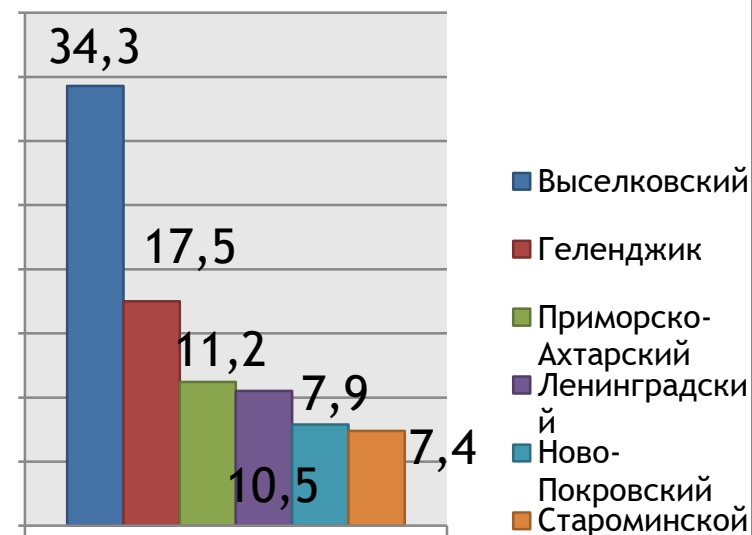
# БАКТЕРИАЛЬНАЯ ДИЗЕНТЕРИЯ

Уровни заболеваемости бактериальной дизентерией в последние годы достигли наиболее низких цифр за весь период наблюдения - 3,3 на 100 тыс. населения в 2012 г. В 2013 году отмечен рост заболеваемости на 14% (198 случаев - 3,8). По-прежнему, самые высокие показатели заболеваемости дизентерией регистрируются среди детей до 17 лет, заболеваемость которых в 2013 г. снизилась по сравнению с 2012 годом на 3% и составила 9,0 на 100 тыс. населения.

заболеваемость бактериальной дизентерией %



Из всех бактериологически подтвержденных случаев дизентерия Флекснера составила 25,8 %, дизентерия Зонне - 74,2 %. В 2013 г. наиболее неблагополучными по заболеваемости бактериальной дизентерией были Выселковский (34,3), Геленджик (17,5), Приморско-Ахтарский (11,2), Ленинградский (10,5), Ново-Покровский (7,9), Староминской (7,4) районы.

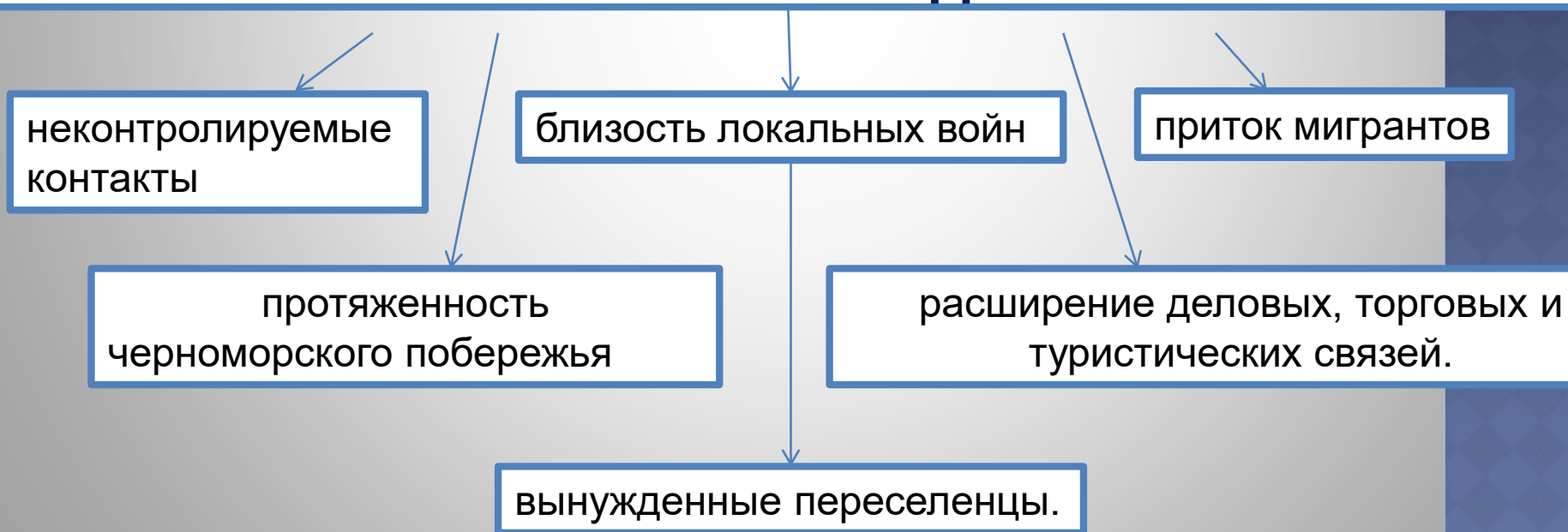


# БАКТЕРИАЛЬНАЯ ДИЗЕНТЕРИЯ



Одной из мер профилактики заболеваемости дизентерией является ежегодная предсезонная иммунизация работников пищевых предприятий и других декретированных групп населения. В 2013 г. против дизентерии по эпидемическим показаниям привито 24311 человека.

## РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ В КРАСНОДАРСКОМ КРАЕ





Эпидемии:  
дифтерии (1991-1996 гг.)  
гриппа и ОРВИ (1997-1998; 1999-2000 гг.)  
ВИЧ-инфекция (1996-1998 гг.)  
Лептоспироз (1997 г.)

## ПРОФИЛАКТИКА ИЗ

### Профилактические мероприятия

1. Меры социального характера (повышение материального благосостояния, доступность квалифицированной медицинской помощи, рост уровня культуры, санитарная грамотность)
2. Санитарно-гигиенические
3. (систематический санитарный контроль водоснабжения, качество пищевых продуктов, санитарное состояние пищевой промышленности, и т.д.)

### Мероприятия в эпидемических очагах

1. Медицинские мероприятия:
  2. -Обязательная госпитализация больного
  3. -Дезинфекция в очаге
  4. -Наблюдение и обследование контактных и т.д.
- СЭС - выполняет роль координатора



# ОРГАНИЗАЦИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

- I. **ЭТАП** – ранняя диагностика, изоляция, лечение в домашних условиях с противоэпидемическими мероприятиями
- II. **ЭТАП** – оказание экстренной и неотложной медицинской помощи на догоспитальном этапе
- III. **ЭТАП** – стационарное лечение
- IV. **ЭТАП** – «Д» реконвалесцентов (переболевших)
- V. **ЭТАП** – реабилитация реконвалесцентов

