

ЖУРНАЛ ИНФЕКТОЛОГИИ

МАТЕРИАЛЫ IV КОНГРЕССА ЕВРО-АЗИАТСКОГО ОБЩЕСТВА ПО ИНФЕКЦИОННЫМ БОЛЕЗНЯМ

САНКТ-ПЕТЕРБУРГ

18–20 мая 2016 года

Приложение

Том 8 №2, 2016

Впервые в ЮКО в 2006 году было выделено из областного бюджета 7088,1 тыс. тенге на приобретение вакцин против ВГА. Закуплено 3102 дозы. Учитывая плохое состояние сетей водоснабжения Шардаринского района, вакцина в первую очередь была направлена в данный район. 2-хкратно привит 1551 ребенок 2-летнего возраста. Для вакцинации населения в течение 10 лет используется вакцина «Хаврикс-720» (производство «ГлаксоСмитКляйн», Бельгия). Со второго полугодия 2015 года плановая иммунизация детей в возрасте 2-х лет проводится вакциной «Аваксим-80» (производство «Санofi Пастер-авентис», Франция). Иммунизация детей против вирусного гепатита А проводилась 2-хкратно в 2006 г. – 1551, 2007 г. – 3025, 2008 г. – 44847, 2009 г. – 48660, 2010 г. – 140810, 2011 г. – 137500, 2012 г. – 230419, 2013 г. – 130523, 2014 г. – 156457, 2015 г. – 75282. В связи с тем, что первоначально прививались дети с 2 до 6 лет, наибольшее снижение заболеваемости за анализируемый период наблюдается у неорганизованных детей. Среди неорганизованных детей в 5 лет заболеваемость снизилась в 4,2 раза и составила 151,2 на 100 тыс. в 2010 году против 634,0 на 100 тыс. в 2006 году. Значительное снижение заболеваемости отмечается среди детей, посещающих ДДУ, за анализируемый период заболеваемость снизилась в 16 раз и составила 56,7 на 100 тыс. в 2010 году против 906,2 на 100 тысяч в 2006 году. Значительно снизилась заболеваемость и среди воспитанников детских домов, домов ребенка, интернатов. За 5 лет заболеваемость снизилась в 11,6 раза и составила 19,6 на 100 тыс. в 2011 году против 228,2 в 2007 году. В связи с введением вакцинацией школьников с 2011 года снизилась заболеваемость ВГА и среди школьников. В 2011 году вакцинировали 6-8 летних детей, в 2012 году – 9-10 летних, в 2013 году – 11-12 и в 2014 году полностью охватили детей в возрасте 14 лет. За анализируемый период с 2006 по 2010 гг. произошло снижение заболеваемости в 2,1 раза, показатель заболеваемости составил 168,3 на 100 тыс. в 2010 году против 352,1 на 100 тыс. в 2006 году. С 2011 по 2015 гг. произошло снижение заболеваемости в 26,8 раза, показатель составил 3,0 на 100 тыс. в 2015 году против 80,5 на 100 тыс. в 2011 году. В результате значительного снижения заболеваемости среди населения области снижается заболеваемость среди медработников в 9 раз (2006-27,0, 2013-3,0) и в 2014-2015 гг. не регистрировались. С 2015 года проводится плановая 2-хкратная иммунизация детей в возрасте 2-х лет, и прививаются единичные контактные дети с 3 до 14 лет в очаге, которыми оказываются приезжие из других регионов или отказники от вакцинации. Таким образом, проводимая иммунизация против ВГА высокоэффективна и привела к значительному снижению заболеваемости среди населения ЮКО.

Искакова Ф.А., Саттаров А.И., Даулетбакова А.М., Калматаева Ж.А., Бекботаев Е.К.

ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЙ МОНИТОРИНГ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ИНФЕКЦИОННО-ПАЗИТАРНЫМИ БОЛЕЗНЯМИ ДЕТЕЙ ВОЗРАСТНОЙ ГРУППЫ 0-5 ЛЕТ, ПРОЖИВАЮЩИХ В КЫЗЫЛОРДИНСКОЙ ОБЛАСТИ КАЗАХСТАНА

г. Алматы, Казахстан

Проведен эпидемиологический мониторинг заболева-

емости детей возрастной группы 0-5 лет инфекционно-паразитарными болезнями (ИПБ) в течение 2002-2010 гг., проживающих в Кызылординской области РК.

Единицей наблюдения явился каждый новый случай ИПБ. Проведен анализ интенсивного и экстенсивного показателя заболеваемости ИПБ и показателей наглядности (абсолютный прирост, темпы прироста и темпы роста показателей) в течение 2002-2010 гг. по учетно-отчетным формам детей: медицинская карта (ф.026/у-2000), история развития (ф.112/у), карта диспансеризации (ф.030-Д/У), направление для проведения медико-социальной экспертизы (ф. 080/у-97), санаторно-курортная карта (ф.076/у-04), медицинское заключение на ребенка, оформляющегося на усыновление (ф.160/у), карта профилактических прививок (ф.063/у).

Определено снижение интенсивного показателя заболеваемости ИПБ с 56,9 на 1000 до 49,4 на 1000 детей ($r^2=0,021$) с разнонаправленными тенденциями эпидемиологического процесса. В 2002-2006 гг. определена тенденция повышения показателя заболеваемости с 56,9 до 67,4 на 1000 детей ($r^2=0,58$) и его снижение с 67,4 до 49,4 на 1000 детей ($r^2=0,72$). Анализ показателя наглядности по темпам роста/убыли прироста показателя заболеваемости ИПБ при условии приравнения показателя 2002 г. к 100% показал значение 2005 г. (+7,41%), 2006 г. (+22,95%) и 2007 г. (+2,28%), когда определены темпы прироста, превышающие исходный уровень. Определено снижение доли ИПБ в структуре общей заболеваемости с 4,9% до 4,2% в 2002-2010 гг., среднее значение за весь период наблюдения составило 4,5% (ДИ 3,70-5,30). Доля случаев ИПБ в структуре общей заболеваемости колебалась от 3,94% (2003 г.) до 5,04% (2005 г.), и составила 4,24% в 2010 г., что было ниже в 1,2 раза показателя 2002 г. Анализ заболеваемости ИПБ по градируемым значениям показателя (ниже 25, 25-49 и выше 50 на 1000 нас.) показал формирование областного показателя по увеличению территорий с высоким его уровнем и повышением среднего значения с ДИ. В 2002 г. определено наивысшее среднее значение показателя заболеваемости ИПБ районов с неблагоприятной ситуацией. С 2006 г. начинается тенденция увеличения числа территорий со снижением ИП, и в 2010 г. на 62,5% территории области определен уровень ниже 50 случаев на 1000 нас., что подтверждает выход из эпидемиологической ситуации. Класс ИПБ представлен в большей степени острыми кишечными инфекциями (ОКИ). Отмечен рост показателя заболеваемости ОКИ с 20,3 до 25,8 на 1000 детей ($r^2=0,591$), рост доли ОКИ в структуре ИПБ с 35,72% в 2002 г. до 52,17% в 2010 г. Определено 4-е место ИПБ в ранжировании всех классов болезней детей 0-5 лет Кызылординской области после болезней органов дыхания, крови и кроветворных органов и эндокринной системы.

Таким образом, эпидемиологический мониторинг заболеваемости ИПБ определил снижение уровня заболеваемости в 1,2 раза исходного и конечного сроков наблюдения через период повышения (2005-2007 гг.). В структуре ИПБ преобладали острые кишечные инфекции (рост с 35,72% до 52,17%, 2002-2010 гг.). Несмотря на снижение числа случаев заболевания ИПБ, этот класс болезней определяется на 4-м месте при ранжировании всех классов болезней по данным 2010 г.