

МЕДИЦИНА И ЭКОЛОГИЯ

САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЕ СОСТОЯНИЕ В ГАТЧИНСКОМ РАЙОНЕ

Кисиленко В. П., главный врач ГУ ЦГСЭН
Мясникова Л. Н., зам. гл. врача ГУ ЦГСЭН

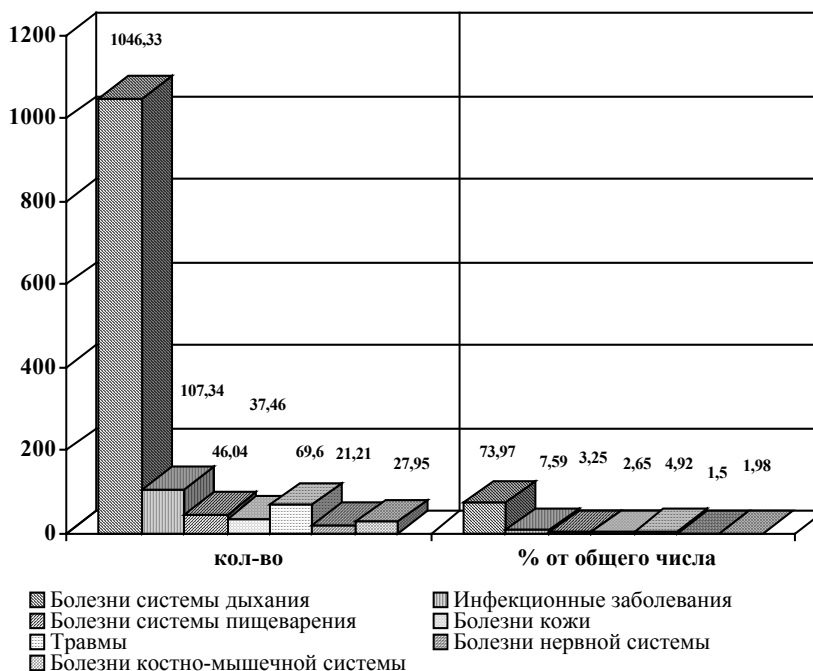
Важнейшим показателем состояния окружающей среды является здоровье населения и, как основной фактор, здоровье детей, проживающих в регионе, т.к. именно они первыми подвержены негативному влиянию изменения экологического состояния региона. Поэтому важен анализ данных по заболеваемости и основным факторам загрязнений. В районе существует множество экологических проблем, самые острые – это несанкционированные свалки, качество питьевой воды и состояние открытых водоемов (и как вывод – распространение инфекционных заболеваний).

Общая заболеваемость среди детей до 14 лет в 2002 году составила 1414,62 случая на 1000 детей, на 128,83 меньше по сравнению с этим же периодом 2001 года. В целом по району наметилась тенденция к снижению заболеваемости за 1990–2002 годы с темпом снижения 0,32% в год. Наиболее высокая заболеваемость отмечается на следующих врачебных участках:

Таблица 1

Врачебный участок	Заболеваемость в 2002 г. в случаях на 1000 населения	Темп прироста за 1990–2002 годы % год
Веревский	2095,85	+5,43
Коммунарковский	1559,2	+1,97
Рождественский	1964,29	+4,41
Большеколпанский	1804,66	+5,25
Суйдинский	1621,05	+4,78
Войсковицкий № 1	1599,04	-2,0
Новосветовский	1824,48	+7,45
Сиверский	1521,67	+4,18
Кобраловский	1627,38	+3,47
Антелевский	1662,42	+1,58
Войсковицкий № 2	1896,31	+2,99
Елизаветинский	1422,26	+2,81
Сусанинский	1813,81	+6,67

Характеристика заболеваемости

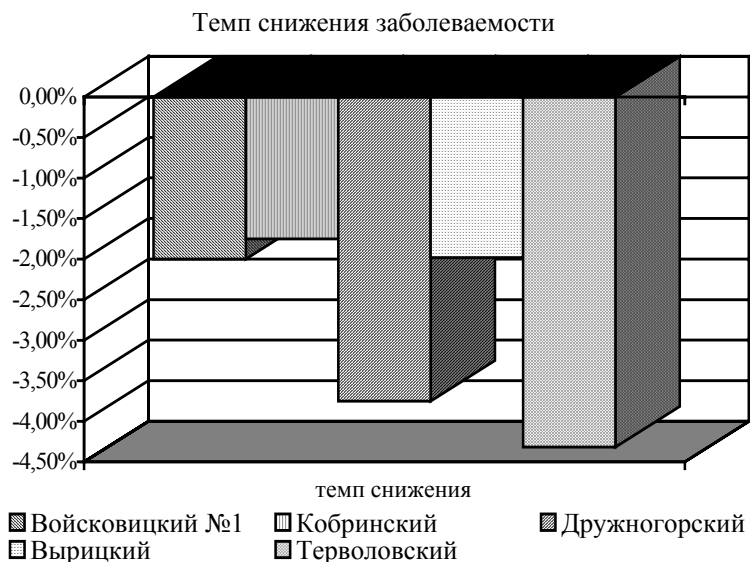


Заболеваемость ниже среднерайонной регистрируется на Вырицком, Сяськелевском, Дружногорском, Пудостьском, Таицком и Терволовском врачебных участках.

Устойчивая тенденция к снижению общей заболеваемости за период с 1990–2002 годы наметилась:

Таблица 2

Врачебный участок	Темп снижения
Войсковицкий №1	-2,00%
Кобринский	-1,75%
Дружногорский	-3,75%
Вырицкий	-1,98%
Терволовский	-4,32%



В структуре заболеваемости наибольшее число случаев составляют следующие группы заболеваний:

Таблица 3

№ п/п	Заболеваемость населения по форме № 12	Кол-во случаев заболеваний на 1000 детей до 14 лет	% от общего числа заболеваний
1	Болезни системы дыхания	1046,33	73,97
2	Инфекционные заболевания	107,34	7,59
3	Болезни системы пищеварения	46,04	3,25
4	Болезни кожи	37,46	2,65
5	Травмы	69,60	4,92
6	Болезни нервной системы	21,21	1,5
7	Болезни костно-мышечной системы	27,95	1,98

Наиболее высокий уровень составляют заболевания органов дыхания, что является не только следствием неблагоприятного климата, но и ухудшения экологического состояния воздуха. В структуре заболеваемости болезни системы дыхания – 73,97% и имеют тенденцию к росту с темпом годового прироста 2,5% по району.

Рост заболеваемости органов дыхания у детей отмечается на участках:

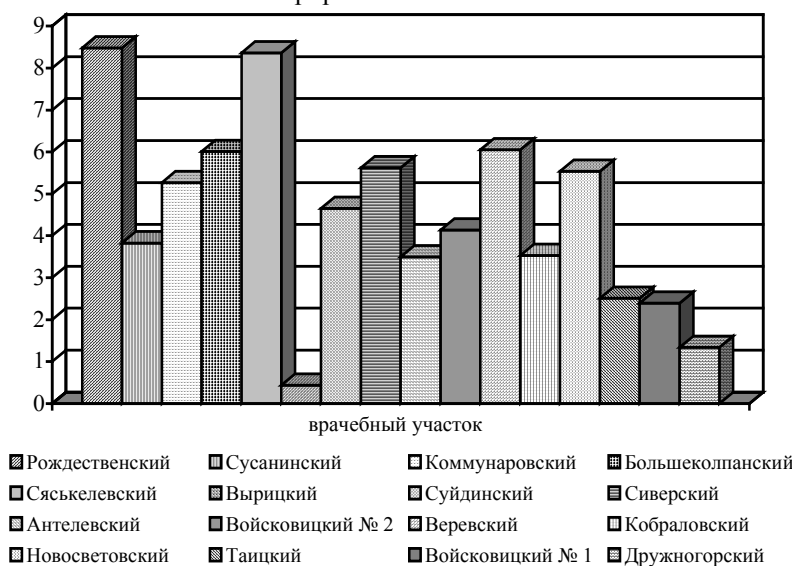
Таблица 4

	Врачебный участок	Темп роста в %
1	Рождественский	+ 8,48
2	Сусанинский	+ 3,83
3	Коммунарковский	+ 5,27
4	Большеколпанский	+ 6,01
5	Сяськелевский	+ 8,36

Окончание табл. 4

6	Вырицкий	+ 0,44
7	Суйдинский	+ 4,65
8	Сиверский	+ 5,62
9	Антелевский	+ 3,5
10	Войсковицкий № 2	+ 4,14
11	Веревский	+ 6,05
12	Кобраловский	+ 3,53
13	Новосветовский	+ 5,54
14	Таицкий	+ 2,51
15	Войсковицкий № 1	+ 2,39
16	Дружногорский	+ 1,34

Темп прироста заболеваемости



Снижение заболеваемости отмечается на участках Кобринском – 6,61%, Терволовском – 1,99%, Елизаветинском – 0,14%, Пудостьском – 0,71% в год.

Болезни пищеварения: по району имеется тенденция к снижению, темп снижения составляет – 14,07% в год. Рост заболеваемости пищеварения у детей до 14 лет отмечается на следующих участках:

Таблица 5

	Врачебный участок	Темп роста в %
1	Сусанинский	+200
2	Сяськелевский	+7,47
3	Новосветовский	+200
4	Пудостьский	+5,82
5	Большеколпанский	+0,48
6	Коммунарковский	+8,44
7	Кобраловский	+14,01

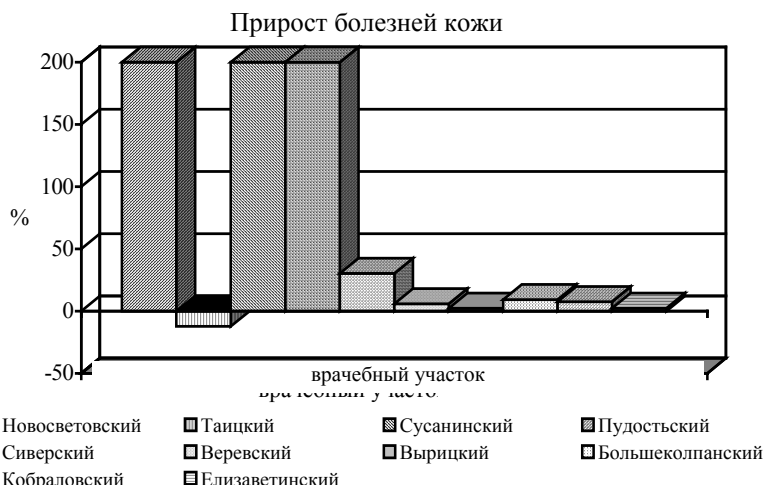


Снижение заболеваемости отмечается на участках Елизаветинском – 4,8%, Войсковицком № 1 – большое снижение, Терволовском – большое снижение, Сиверском – 23,62%, Антелевском – большое снижение, Суйдинском – 7,24%, Рождественском – 8,98%, Веревском – 23,51%, Дружногорском – большое снижение, Кобринском – 4,98%, Таицком – 7,20%, Вырицком – большое снижение, Войсковицком № 2 – 13,84% в год.

Болезни кожи: по району имеется тенденция к росту болезни кожи, темп роста составляет 0,74% в год за период 1990–2002 гг.

Таблица 6

	Врачебный участок	Темп прироста в %
1	Новосветовский	+200
2	Таицкий	-12,31
3	Сусанинский	+200
4	Пудостьский	+200
5	Сиверский	+30,29
6	Веревский	+5,95
7	Вырицкий	+2,21
8	Большешколпанский	+9,24
9	Кобраловский	+7,39
10	Елизаветинский	+2,23



В районе наблюдается **ежегодный рост детского травматизма**, темп роста 8,03% за счет участков: Пудостьского (+10,59%), Кобраловского (+5,03%), Антелевского (б.рост), Сиверского (+2,4%), Сусанинского (+41,98%), Новосветовского (+22,58%), Терволовского (+15,23%), Сяськелевского (+10,21%), Кобринского (+15,49%), Таицкого (+4,94%), Рождественского (+2,27%), Войсковицкого № 2 (+76,08%), Большеколпанского(+15,37%), Войсковицкого № 1 (+9,87%), Суйдинского (+23,73%), Коммунарковского (+7,85%), Верецкого (+17,71%), Елизаветинского (+0,91%). И только на Дружногорском участке за 11 лет наблюдается снижение детского травматизма с темпом ежегодной убыли – 17,72% и Вырицком – 3,52% в год.

Болезни крови и кроветворных органов также имеют тенденцию к росту по району среди детей до 14 лет, темп ежегодного роста составляет 5,11%, за счет прироста на следующих участках:

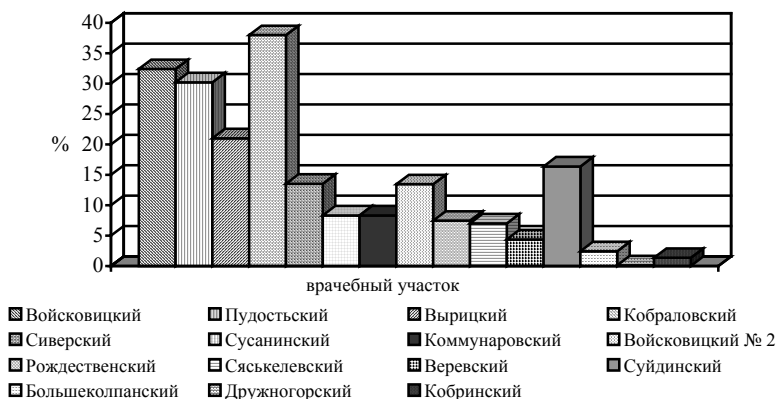
Таблица 7

	Врачебный участок	Темп прироста в % в год
1	Войсковицкий	+ 32,41
2	Пудостьский	+ 30,22
3	Вырицкий	+ 20,99
4	Кобраловский	+ 37,99
5	Сиверский	+ 13,53
6	Сусанинский	+ 8,31
7	Коммунарковский	+ 8,31
8	Войсковицкий № 2	+13,44
9	Рождественский	+ 7,43
10	Сяськелевский	+ 6,99
11	Верецкий	+ 4,34
12	Суйдинский	+ 16,36

Окончание табл. 7

13	Большешколпанский	+ 2,40
14	Дружногорский	+ 0,10
15	Кобринский	+ 1,32

Прирост болезней крови

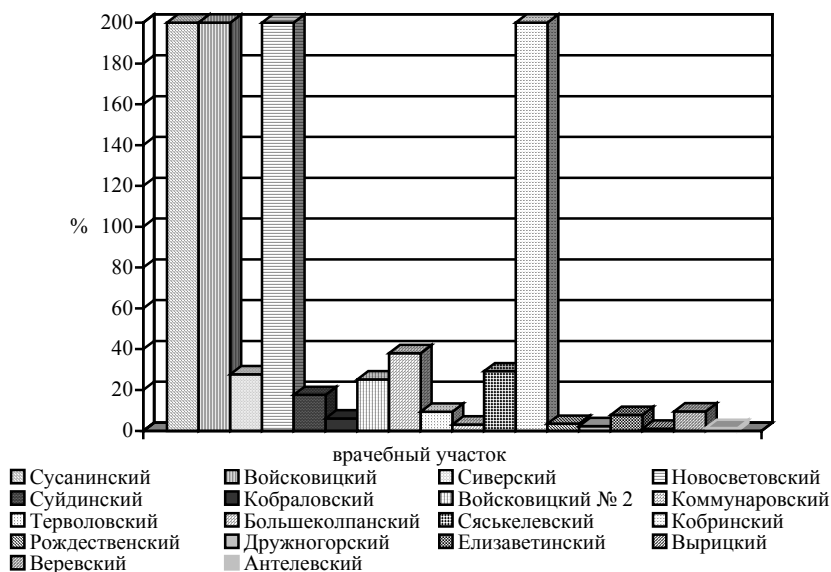


Врожденные аномалии также имеют тенденцию к росту, темп прироста ежегодно составляет 14,10% по району за счет роста на следующих участках:

Таблица 8

	Врачебный участок	Темп прироста в % в год
1	Сусанинский	+200
2	Войсковицкий	+200
3	Сиверский	+27,71
4	Новосветовский	+200
5	Суйдинский	+17,57
6	Кобраловский	+6,09
7	Войсковицкий № 2	+25,20
8	Коммунарковский	+38,01
9	Терволовский	+9,39
10	Большешколпанский	+3,08
11	Сяськелевский	+29,22
12	Кобринский	+200
13	Рождественский	+3,46
14	Дружногорский	+2,35
15	Елизаветинский	+7,84
16	Вырицкий	+1,01
17	Вереvский	+9,54
18	Антелеvский	+1,38

Прирост врожденных аномалий

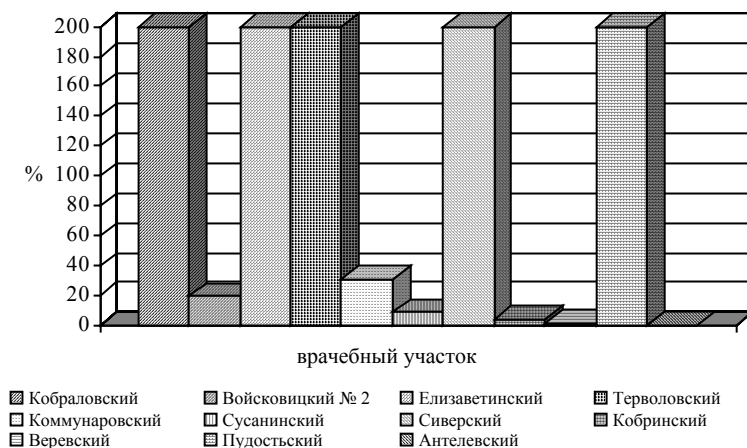


Болезни периферической нервной системы также имеют тенденцию к росту по району среди детей до 14 лет, темп ежегодного роста составляет 6,38% за счет прироста на следующих участках:

Таблица 9

	Врачебный участок	Темп прироста в % в год
1	Кобраловский	+200
2	Войсковицкий № 2	+19,50
3	Елизаветинский	+200
4	Терволовский	+200
5	Коммунарвский	+30,93
6	Сусанинский	+9,26
7	Сиверский	+200
8	Кобринский	+4,36
9	Вереvский	+1,37
10	Пудостьский	+200
11	Антелеvский	+0,47

Прирост болезней периферической нервной системы



Исходя из данных, можно утверждать, что наиболее остро стоит проблема заболеваний дыхательных путей. Этот факт связан со специфичностью местного климата и с ухудшением экологического состояния атмосферы. Заметное увеличение газообразных выбросов стимулирует распространение и рост числа хронических заболеваний (например, астма и снижение иммунитета).

Широкое распространение инфекционных заболеваний связано с плохим качеством питьевой воды, которая не проходит должной обработки от микроорганизмов – возбудителей заболеваний. Частично эта проблема связана с плохим состоянием открытых водоемов.

Увеличение числа автотранспорта, а вместе с ним и рост количества канцерогенов и других вредных веществ вокруг нас ведут к росту числа врожденных аномалий, новообразований, аллергических заболеваний и поражений нервной системы.

Рассмотрим подробнее распространенные инфекционные заболевания в нашем регионе.

Воздушно-капельные инфекции

Дифтерия

До 1991 года дифтерия в Гатчинском районе не регистрировалась благодаря тому, что с целью слежения за циркуляцией возбудителя дифтерии, выявления носителей инфекции осуществлялось активное наблюдение больных ангинами, их бактериологическое обследование, провизорная гос-

питализация больных тяжелыми формами ангины, подозрительными на дифтерию. В 1991 году на территории района в трех населенных пунктах были зарегистрированы случаи заболевания дифтерией. Начиная с 1993 года эпидемиологическая ситуация по дифтерии в районе резко обострилась, заболевания регистрировались уже на всех врачебных участках.

В 1996 году, благодаря широко и активно проводимой прививочной работе, удалось добиться существенного снижения заболеваемости дифтерией, которая в предыдущие 3 года являлась самой актуальной проблемой.

В 1995 году было зарегистрировано 83 случая заболеваний, а в 1996 – 26.

В 1997 году переболело дифтерией 8 человек, в 1998 – 3, таким образом, заболеваемость дифтерией к 1998 году снизилась в 28,4 раза, и в 3 раза снизилось количество носителей токсигенных штаммов возбудителей дифтерии.

В 1999–2000 гг. среди населения Гатчинского района не зарегистрировано ни одного случая заболевания дифтерией и носительства возбудителей этого заболевания.

В 2001 году в Гатчинском районе эпидситуация по дифтерии вновь резко обострилась.

В 2002 году уровень заболеваемости дифтерией остался на прежнем уровне, заболело 6 человек, показатель 4,6 на 10000 населения.

Коклюш

В 1997 году наметился рост заболеваемости коклюшем, который продолжался и в 1998–1999 гг. По итогам 2001 года заболеваемость коклюшем в районе снизилась по сравнению с 2000 годом в 2,2 раза.

В 2002 году произошло снижение заболеваемости коклюшем в 3,4 раза. Заболело 5 человек в 5 населенных пунктах района, это соответствует показателю 3,9 на 10000 населения.

Корь

Заболеваемость корью в районе существенно возросла в 1993–1994 гг., превысив показатель 20 на 100000 населения, тогда как в предыдущие годы показатель не превышал 5 на 100000 населения.

В 1995 и 1997 гг. заболевания корью в районе не регистрировались, в 1996 и 1998 гг. зарегистрированы единичные случаи у неорганизованных, не привитых против кори детей. В 1999 году по всей Ленинградской области зарегистрировано 2 случая кори, оба у жителей Гатчинского района. Но оба случая, зарегистрированные у подростков старше 16 лет, эпидемиологически связаны с городом Санкт-Петербургом.

С 2000 г. и по 2002 г. включительно корь в районе не регистрируется.

Менингококковая инфекция

На протяжении нескольких лет в районе регистрировались только спорадические случаи заболеваний, показатель заболеваемости в районе оставался на уровне среднеобластного.

В 2001 году зарегистрирован 1 случай заболевания у ребенка 13 лет с летальным исходом.

В 2002 году заболеваемость выросла в 3,9 раза по сравнению с предыдущим годом и составила 3,1 на 10000 населения. Всего заболело 4 ребенка.

Туберкулез

Анализируя заболеваемость туберкулезом в Гатчинском районе, следует отметить, что с 90-х годов имеется устойчивая тенденция к росту.

На уровне заболеваемости туберкулезом резко сказываются социальные условия.

Усугубляет сложившуюся ситуацию и отсутствие возможности проведения дезинфекционных мероприятий в очагах в полном объеме (из-за недостаточного финансирования).

В 2001 году зарегистрировано 102 туберкулезных больных, из них bacиллярных больных – 38.

По итогам 2002 года в районе зарегистрировано 99 случаев первичного туберкулеза, показатель – 77,2 на тысячу населения, что на уровне предыдущего года. Самые неблагополучные участки – Суйдинский, Кобринский, Дружногорский.

Кишечные инфекции

По основным инфекциям с фекально-оральным механизмом передачи, кроме ВГА, слежение за которыми осуществляется ЦГСЭН в Гатчинском районе, в 2002 году отмечалось существенное снижение заболеваемости. По заболеваемости ОКИ установленной этиологии снижение в 1,8 раза по сравнению с 2001 годом, заболеваемость ОКИ неустановленной этиологии – снижение в 1,5 раза, заболеваемость ВГА осталась на уровне 2001 года.

Заболеваемость дизентерией в районе на протяжении многих лет наблюдения остается ниже среднеобластного уровня. С 2000 года началось снижение заболеваемости дизентерией, и такая тенденция сохраняется по настоящее время. В 2002 году заболеваемость дизентерией снизилась в 1,5 раза по сравнению с 2001 годом.

Заболеваемость сальмонеллезом в районе по итогам 2002 года также снизилась в сравнении с предыдущим в 1,2 раза.

В общей структуре заболеваемости ОКИ традиционно основную долю составляют прочие ОКИ неустановленной этиологии. Низкая лабораторная

расшифровка ОКИ в определенной мере обусловлена сокращением числа бактериологических обследований. Недостаточная лабораторная база в районе не позволяет проводить вирусологические обследования в необходимом объеме. Выборочное вирусологическое обследование в 2000–2002 гг. позволило установить циркуляцию ротавирусов среди населения в период подъема заболеваемости ОКИ. Этиологическая расшифровка ОКИ в районе в 2000 году составила 33,9% (с учетом результатов вирусологических исследований). В 2001 году в сумме ОКИ лабораторно расшифрованные инфекции составили 22,7%, а в 2002 году – 17,6%. Снижение удельного веса расшифрованных ОКИ наряду с другими причинами связано и с недостаточным объемом вирусологических исследований.

В 2002 году вспышечная заболеваемость ОКИ на территории района не регистрировалась.

Заболеваемость вирусным гепатитом «А» в последние годы являлась очень актуальной для района, носила эпидемический характер распространения. На протяжении многих лет заболеваемость превышала среднеобластные показатели. Интенсивность развития эпидемического процесса при вирусном гепатите «А» является отражением действия множества социально-экономических факторов, основными из которых являются загрязнение окружающей среды, следствием недостатков в водоснабжении, канализации, санитарной очистке населенных мест, низким качеством питьевой воды повсеместно. Нельзя исключить отрицательного влияния на эпидемическую обстановку по ВГА нарушений правил торговли пищевыми продуктами. Кроме того, существенными моментами, обеспечивающими высокую заболеваемость ВГА в районе путем реализации контактно-бытового способа передачи инфекции, являются неудовлетворительное санитарно-техническое состояние и содержание детских учреждений, нарушение санитарно-эпидемиологического режима работниками детских организованных коллективов, низкий уровень гигиенической культуры и асоциальный образ жизни части населения района.

Осложнению эпидемиологической ситуации в значительной мере способствует то, что в последние годы из-за отсутствия централизованного снабжения препаратами не проводилась предсезонная ИГП, которая в предыдущие годы позволяла существенно влиять на снижение заболеваемости ВГА в районе.

В 2002 году в районе были зарегистрированы две вспышки ВГА: в жилпоселке «Дружба» Елизаветинской волости и в Сиверском коррекционном детском доме № 2.

Причиной вспышки ВГА в жилпоселке «Дружба» явилась авария на канализационных сетях поселка, приведшая к загрязнению питьевой воды в разводящей сети водопровода. В период с 26.02.02 г. по 30.04.02 г. заболело 136 человек, из них 35 детей. Все заболевания по тяжести расценивались как средней и легкой степени, в том числе 16 человек перенесли безжелтушные формы.

Реализацией водного фактора передачи было обусловлено одномоментное инфицирование 68% всех заболевших. В конце вспышки присоединился контактно-бытовой путь передачи инфекции в семейных очагах.

Вспышка ВГА в Сиверском детском доме была обусловлена заносом инфекции в результате контакта ребенка с заболевшим родственником. Во время вспышки заболело 14 детей из одной группы, растяжимость вспышки с февраля по апрель 2002 года (в течение 3-х месяцев) свидетельствует о реализации контактно-бытового пути передачи. Все случаи по тяжести расценивались как случаи легкой степени, у 11 заболевших имели место безжелтушные формы. В период карантина все дети детского дома получили иммуноглобулин.

Радикально повлиять на заболеваемость ВГА в районе удастся только в случае проведения всего комплекса мероприятий по обеспечению санитарно-технического и санитарно-гигиенического благополучия всех населенных пунктов, грамотно организованной и проведенной ИГП среди наиболее поражаемых этой инфекцией.

В 2002 году заболеваемость вирусным гепатитом «А» в районе осталась на уровне 2001 года. Вспышечная заболеваемость ВГА в 2002 году не была связана с традиционным подъемом в осенне-зимний период, а регистрировалась весной.

Показатель заболеваемости ВГА в 2002 году превысил среднеобластной в 3,6 раза и составил 244,9 на 10000 населения, по области – 67,5.

Клещевой энцефалит

Территория района эндемична по заболеванию клещевым энцефалитом и боррелиозом. На Вырицком участке регулярно регистрируются случаи клещевого энцефалита и б. Лайма, там же наиболее высокий процент присасывания клещей. В прежние годы энтомологической службой постоянно отлавливались клещи-вирусоносители на территории Сусанинской и Вырицкой волостей. Из-за недостаточного количества вакцины, иммуноглобулина и их дороговизны снизились объемы иммунизации подлежащих контингентов и экстренной иммунопрофилактики в случае присасывания клеща и потенциальной возможности развития заболевания. Так в 2002 году из 89 человек, пострадавших от присасывания клещей, получили противоклещевой иммуноглобулин только 26 человек. Низкий охват экстренной специфической иммуноглобулинопрофилактикой связан с недостаточным финансированием.

Заболеваемость клещевым энцефалитом в районе в 2002 году составила 2,3 на 10000 населения; снизилась заболеваемость боррелиозом (б. Лайма) и составила 3,9 на 100000 населения, что на уровне среднеобластного показателя и в 2,2 раза ниже, чем в 2001 году по району.

Выводы и предложения:

1. Улучшить контроль за состоянием окружающей воды.
2. Расширить сеть очистных сооружений.
3. Применять современные методы очистки воды.
4. Ввести дополнительные, ныне отсутствующие, этапы очистки воды.
5. Модернизировать сеть питьевой воды.
6. Вести строгий контроль над несанкционированными выбросами любой категории.
7. Обеспечить бактериологическую чистоту воды в общественных учреждениях.
8. Осуществлять обязательную очистку открытых водоемов (химическую и бактериологическую) и прилегающих мест отдыха.
9. Снизить загрязнение воздуха путем ограничения движения транспорта и установки специальных фильтров на предприятиях и машинах.
10. Регулярно обновлять зеленые насаждения.
11. Информировать население о проблемах и новостях экологического состояния региона.

Используемая литература

Государственный доклад Гатчинского районного Центра Госсанэпиднадзора за 2002 год.