



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 РЕСПУБЛИКЕ ДАГЕСТАН

367027, г.Махачкала, ул. Казбекова, 174,

тел:(8722) 69-04-06, факс: 69-04-01,

e-mail: dagros@rambler.ru

ИНН 0560029210 ОГРН 1050560002129

КПП 057301001 ОКПО 73915693

__16.04.2018г__ №01/ 2695 -18-09_

На № _____ от _____

Председателю Правительства
Республики Дагестан
Здунову А.А.

О состоянии инфекционной и паразитарной заболеваемости в Республике Дагестан за март 2018 г.

Уважаемый Артем Алексеевич!

Управление Роспотребнадзора по Республике Дагестан в соответствии с Административным регламентом Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека исполнения государственной функции по информированию органов государственной власти Российской Федерации, органов государственной власти субъектов Российской Федерации, органов местного самоуправления и населения о санитарно-эпидемиологической обстановке и о принимаемых мерах по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия населения (утвержден Приказом Минздравсоцразвития России от 19.10.2007 г. № 656), представляет анализ инфекционной и паразитарной заболеваемости за март 2018 г.

В марте 2018 г. из чрезвычайных ситуаций санитарно-эпидемиологического характера в сел. Арани Хунзахского района зарегистрирована групповая заболеваемость острой кишечной инфекцией с числом пострадавших - 47 чел., в том числе детей до 17 лет – 28.

В республике за анализируемый период зарегистрировано 16138 сл. инфекционных и паразитарных заболеваний (далее по тексту ИиПЗ) (показатель 535,1 на 100 тыс. населения) против 15073 сл. за март 2017 г. (499,8 на 100 тыс. населения), по сравнению со среднемноголетним показателем (далее по тексту СМП) (522,7) уровень ИиПЗ выше на 2,3%.

Отмечается рост суммарной ИиПЗ на 7,0 %, за счет роста заболеваемости по острым респираторным инфекциям (далее по тексту ОРВИ) на 7,6% (ИП – 385,9 против 358,5 за март 2017г., СМП – 386,3). В структуре ИиПЗ за март 2018 г. на ОРВИ приходится - 72,1% (11637сл.) против 71,7 % (10811 сл.) за март 2017г.

В структуре ИиПЗ за март 2018 г. (без гриппа и ОРВИ) острые кишечные инфекции (далее по тексту ОКИ) составили – 39,8% (1170 сл.) против 45,7% (1221сл.) за март 2017г. (ИП-38,7, СМП-40,4), паразитарные заболевания – 39% (1197 сл.) против 21,3% (1199 сл.) за март 2017г. (ИП-39,6, СМП-40,3), внебольничные пневмонии -22% (666 сл.) против 21,5 % (572 сл.) за март 2017г. (ИП- 22,0, СМП-16,0), туберкулез- 1,8% (55 сл.) против 2% (56 сл.) за март 2017г. (ИП-1,8, СМП-3,1).

В результате проводимых системных мероприятий не зарегистрированы ИиПЗ по 47 нозологическим формам из 121 подлежащих учету и регистрации (в марте 2017 г. по 42) в том числе: брюшной тиф, полиомиелит, дифтерия, краснуха, бешенство, лептоспироз, сибирская язва, туляремия, особо-опасные инфекции и эпидемические проявления природно-очаговых заболеваний и др.

Отмечено снижение заболеваемости по 19 формам ИиПЗ (в марте 2017 г. – по 12 формам).

Таблица №1

ИиПЗ по которым отмечено снижение заболеваемости по Республике Дагестан за март 2018г. по сравнению с аналогичным периодом 2017г.

№	ИиПЗ	март 2018		март 2017		рост снижен ие	март СМП	
		забол.	показ.	забол.	показ.		забол.	показ.
1	СУММА ОКИ	1170	38,7	1221	40,49	-1,04	1210	40,49
2	ОКИ уст.этиол.	362	12,00	475	15,75	-1,31	371	12,40
3	Дизентерия	156	5,1	175	5,80	-1,13	113	3,77
4	Острый ВГА	2	0,07	5	0,17	-2,50	40	1,35
5	Хронический ВГВ	12	0,40	25	0,83	-2,08	16	0,52
6	Носители геп.В	1	0,03	6	0,20	-6,00	33	1,12
7	Паротит эпидемич.	204	6,76	259	8,59	-1,27	5	0,18
8	Менингокок.инф.	2	0,07	4	0,13	-2,00	2	0,06
8	Укусы животными	351	11,64	369	12,24	-1,05	365	12,25
10	Укусы клешами	9	0,30	16	0,53	-1,78	11	0,35
11	Педикулез	12	0,40	65	2,16	-5,42	23	0,76
12	Туберкулез акт.	55	1,82	56	1,86	-1,02	93	3,11
13	ТВС органов дых.	48	1,59	52	1,72	-1,08	85	2,86
14	Гонококковая инф.	45	1,49	65	2,16	-1,44	77	2,60
15	Грипп	8	0,27	9	0,30	-1,13	6	0,19
16	Чесотка	71	2,35	78	2,59	-1,10	104	3,49
17	Амебиаз	1	0,03	3	0,10	-3,00	2	0,07
18	Аскаридоз	309	10,25	388	12,87	-1,26	421	14,12
19	Гименолепидоз	4	0,13	6	0,20	-1,50	5	0,18

Рост заболеваемости за март 2018 г. отмечено по 11 формам ИиПЗ (в марте 2017 г. – по 20 формам).

Таблица №2

ИиПЗ по которым отмечается рост заболеваемости по Республике Дагестан за март 2018г. по сравнению с аналогичным периодом 2017г.

№	ИиПЗ	март 2018		март 2017		рост снижение	март СМП	
		забол.	показ.	забол.	показ.		забол.	показ.
1	Сальмонеллезы	22	0,73	11	0,36	2,00	20	0,68
2	ОКИ,неуст.этиол.	630	20,89	559	18,54	1,13	706	23,65
3	Коклюш	12	0,40	4	0,13	3,00	0	0,00
4	Ветряная оспа	602	19,96	317	10,51	1,90	373	12,52

5	Корь	28	0,9	8	0,27	3,5	8	0,28
6	Сифилис	12	0,40	6	0,20	2,00	11	0,36
7	ВИЧ болезнь+статус	22	0,73	18	0,60	1,22	14	0,48
8	ОРЗ	11637	385,9	10811	358,5	1,08	11496	386,3
9	Пневмония внеболн.	666	22,08	572	18,97	1,16	466	15,60
10	Трихоцефаллез	35	1,16	15	0,50	2,33	25	0,85
11	Энтеробиоз	444	14,72	415	13,76	1,07	391	13,09

За март 2018г. в республике зарегистрировано 1170 сл. (ИП-38,7) ОКИ против 1221 сл. (ИП- 40,4) за март 2017г., отмечается снижение на 4,2%, по сравнению со СМП (40,49) снижение на 4,4%.

Уровень заболеваемости ОКИ, превышающий средний уровень заболеваемости по республике (ИП-38,7), отмечается на 13 территориях: г. Махачкала, г. Буйнакск, г. Каспийск, г. Избербаш, г. Кизилюрт, г. Дагестанские Огни, Кайтагский, Кизилюртовский, Каякентский, Новолакский, Сергокалинский, Тарумовский, Цунтинский районы.

Таблица №3

Административные территории, превышающие среднереспубликанский показатель заболеваемости ОКИ и СМП за март 2018г.

№	Территории	март 2018		март 2017		рост снижен ие	март СМП		оценка состояния
		забол.	показ.	забол.	показ.		забол.	показ.	
1	Кайтагский	14	43,02	10	30,73	1,40	7	21,09	неблагоп.
2	Кизилюртовский	43	62,35	44	63,80	-1,02	57	84,09	благоп.
3	Каякентский	25	45,59	19	34,65	1,32	29	54,20	благоп.
4	Новолакский	14	42,39	8	24,23	1,75	9	27,26	неблагоп.
5	Сергокалинский	19	67,95	14	50,07	1,36	13	48,16	неблагоп.
6	Тарумовский	18	55,17	15	45,98	1,20	18	54,28	обычное
7	Цунтинский	9	60,12	7	46,76	1,29	6	43,80	кр.неблаг.
8	г.Махачкала	529	73,85	464	64,77	1,14	450	63,29	обычное
9	г.Буйнакск	33	51,65	71	111,1	-2,15	46	73,15	благоп.
10	г.Каспийск	46	41,79	42	38,15	1,10	37	34,22	обычное
11	г.Кизилюрт	33	70,90	33	70,90	1,00	36	77,86	благоп.
12	г.Избербаш	32	55,64	27	46,95	1,19	29	50,70	обычное
13	г.Даг.Огни	16	55,39	11	38,08	1,45	11	39,81	обычное
	РЕСПУБЛИКА	1170	38,7	1221	40,49	-1,04	1210	40,49	благоп.

В возрастной структуре заболевших ОКИ по сравнению с анализируемым периодом 2017г. существенных изменений не отмечается, сохраняется высокий удельный вес детей до 17 лет -72 %, из них на детей до 2 лет приходится 46% (в марте 2017 г. - 75% и 52% соответственно).

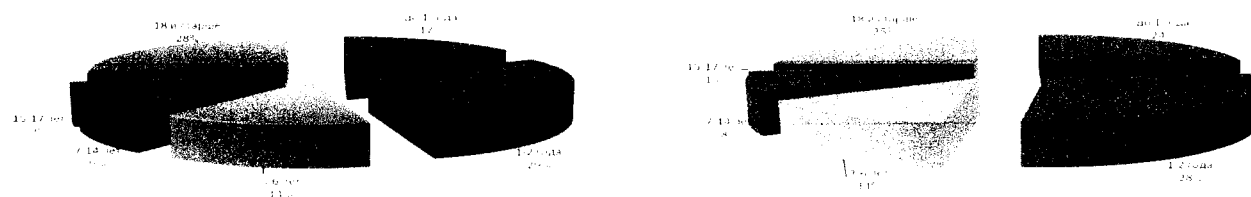


Рис. 1 Возрастная структура заболевших ОКИ в РД за март 2018 - 2017г.г.

Среди взрослого населения наибольшее количество случаев ОКИ зарегистрировано среди лиц трудоспособного возраста от 20 до 50 лет (68,3%) из которых 62% официально безработные лица, что вызывает обоснованные сомнения, учитывая высокий уровень работающих без государственной регистрации в республике, особенно в сфере общественного питания, торговли, транспорта.

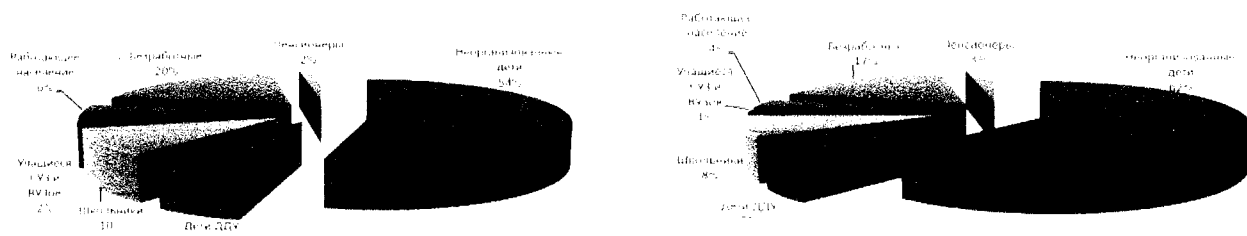


Рис. 2 Социальная структура заболевших ОКИ в РД за март 2018 -2017г.г.

По социальному составу наибольший удельный вес занимают неорганизованные дети 54% (62% в марте 2017г.) и не работающие населения -20% (17% в марте 2017г.).

В структуре ОКИ 29,7% (362 сл.) приходится на ОКИ установленной этиологии (в марте 2017г.- 38 % (475 сл.)). Показатель заболеваемости на 100 тыс. населения составил 12,0, против 15,7 за март 2017 г., отмечается снижение по сравнению с аналогичным периодом прошлого года на 23,5% и со СМП (12,4) на 3,2%.

На ОКИ не установленной этиологии приходится 51,7 % (630 сл.) (в марте 2017 г.– 45,7% (559 сл.), дизентерию – 13,3 % (156 сл.) (в марте 2017 г.- 14,3 % (175 сл.), сальмонеллезы – 1,8 % (22 сл.) (в марте 2017 г. – 0,9% (11 сл.).

За анализируемый период зарегистрировано 156 сл. (ИП-5,1) дизентерией против 175 сл. (ИП- 5,8), отмечается снижение 12%, по сравнению со СМП (3,7) рост в 1,3 раза.

Таблица №4

Административные территории, превышающие среднереспубликанский показатель заболеваемости дизентерией за март 2018г.

№	территории	март 2018		март 2017		рост снижение	март СМП	
		забол.	показ.	забол.	показ.		забол.	показ.
1	Каякентский	5	9,12	3	5,47	1,67	3	5,13
2	Гляратинский	2	8,60	2	8,60	1,00	0	0,00
3	г.Махачкала	135	18,85	126	17,59	1,07	77	10,81
	РЕСПУБЛИКА	156	5,1	175	5,80	-1,13	113	3,77

В возрастной структуре заболевших дизентерией на детей до 17 лет приходится 42 %, наиболее уязвимой группой среди детского населения остаются дети в возрасте от 1 до 2 лет (15%) и 7-14 лет (9%), на детей 3-6 лет приходится 8%, до 1 года-6%, 15-17 лет – 4%.

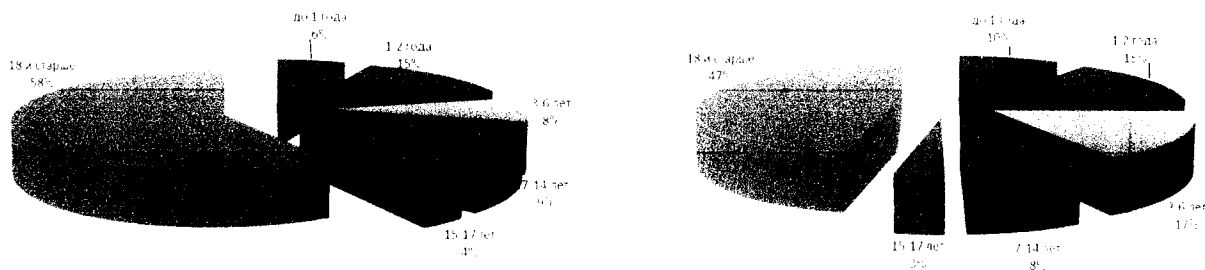


Рис. 3 Возрастная структура заболевших дизентерией в РД за март 2018 - 2017г.г.

По сравнению с аналогичным периодом 2017 г. имеются изменения: увеличился удельный вес взрослого населения (с 47% до 58%);

- отмечается снижение удельного веса у детей в возрасте до 1 года (с 10% до 6%) и 3-6 лет (с 17% до 8,0%).

В социальной структуре заболевших дизентерией наибольший удельный вес приходится на не работающее население – 43 % (в возрасте от 20 до 59 лет) против 35 % за март 2017г. и на неорганизованных детей – 24 % (в возрасте до 6 лет) против 37 % за март 2017г.

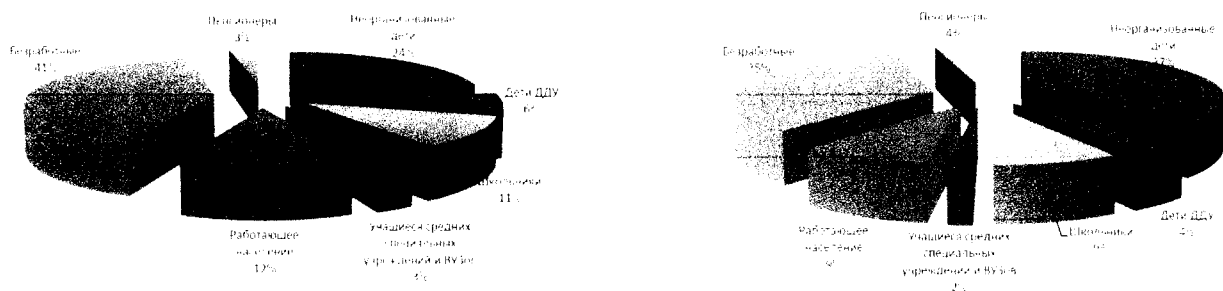


Рис. 4 Социальная структура заболевших дизентерией в РД за март 2018 -2017г.г.

В целом по республике удельный вес дизентерии, вызванной шигеллой Флекснера, составил 93,5%, что свидетельствует о реализации водного пути передачи инфекции.

Из общего количества случаев дизентерии зарегистрированных в республике на г. Махачкала приходится 86,5%.

Зарегистрировано 135 сл. (ИП-18,8) дизентерии против 126 сл. (ИП- 17,6), уровень заболеваемости выше на 6,8 % по сравнению с аналогичным периодом 2017 г. и СМП (10,8) в 1,7 раза.

На пригородные поселки г. Махачкалы в марте приходится 24% (35 сл.) дизентерии. Случаи дизентерии зарегистрированы в 7 пригородных поселках г. Махачкалы (пос. Ленинкент и Красноармейск (по 9 сл.), пос. Семендер (7 сл.), пос. Тарки (5 сл.), Шамхал (3 сл.) и по 1 сл. Новый Хушет, Альбурикент)

Стабильно высокий уровень заболеваемости дизентерией в поселках г. Махачкалы поддерживается за счет неудовлетворительного качества подаваемой воды населению без очистки и обеззараживания.

За март 2018 г. в республике зарегистрировано 22 сл. (ИП-0,7) сальмонеллеза против 11 сл. (ИП- 0,36) за март 2017г., отмечается рост в 1,9 раза, по сравнению со СМП (0,68) рост на 2,9% с оценкой состояния как обычная.

Таблица №5

Административные территории, где зарегистрированы случаи сальмонеллеза за март 2018г.

№	территории	март 2018		март 2017		рост снижение	март СМП	
		забол.	показ.	забол.	показ.		забол.	показ.
1	Буйнакский	2	2,53	0	0,00	2,00	0	0,00
2	Дербентский	1	0,98	0	0,00	1,00	0	0,40
3	Ногайский	1	5,06	0	0,00	1,00	0	0,00
4	Шамильский	1	3,45	0	0,00	1,00	0	0,00
5	Сергокалинский	1	3,58	0	0,00	1,00	1	2,88
6	Хасавюртовский	2	1,32	0	0,00	2,00	0	0,00
7	Цунтинский	1	6,68	0	0,00	1,00	0	0,00
8	г.Махачкала	5	0,70	5	0,70	1,00	8	1,16
9	г.Буйнакск	3	4,70	0	0,00	3,00	0	0,00
10	г.Каспийск	1	0,91	1	0,91	1,00	0	0,00
11	г.Кизилюрт	1	2,15	1	2,15	1,00	0	0,86
12	г.Даг.Огни	3	10,39	0	0,00	3,00	0	1,60
	РЕСПУБЛИКА	22	0,73	11	0,36	2,00	20	0,68

В структуре группы кишечных инфекций за март 2018 г. удельный вес сальмонеллеза незначительный и составил 1,8 %.

В возрастной структуре заболевших сальмонеллезом на детей до 17 лет приходится 64 %, наиболее уязвимой группой среди детского населения остаются дети в возрасте 1 года 15%. На детей 3-6 лет приходится - 9%, 7-14 лет – 9%, 15-17 лет – 9%, на 18 и старше лет – 36%.

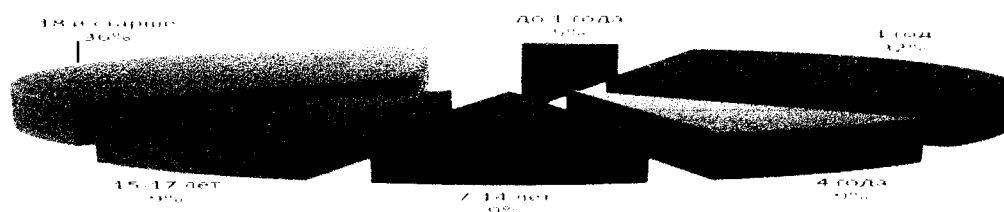


Рис. 5 Возрастная структура заболевших сальмонеллезом в РД за март 2018 г.

В социальной структуре заболевших сальмонеллезом наибольший удельный вес приходится на неорганизованных детей - 36% (в возрасте до 6 лет) и на не работающее население – 32 % (в возрасте от 20 до 59 лет).



Рис. 6 Социальная структура заболевших сальмонеллезом в РД за март 2018 г.

В этиологической структуре сальмонеллезом доминирует сальмонеллез группы Д, это обусловлено развитием сети общественного питания (кафе, рестораны, мелкие уличные точки, реализующие куры-гриль, шаурму и др.), расширением производства различных полуфабрикатов и готовых блюд.

В марте 2018 г. отмечается рост заболеваемости инфекциями управляемыми средствами специфической профилактики (корь, коклюш), причиной является увеличение числа не привитых лиц, в т.ч. в связи отказами и не проведение вакцинации контингента в соответствии с Постановлениями Главгоссанврача по Республике Дагестан (110 тыс. чел.)

За март 2018 г. зарегистрирован 28 сл. кори (ИП- 0,93) против 8 сл. (ИП- 0,27) за аналогичный период 2017 г., отмечается рост заболеваемости в 3,4 раза, по сравнению СМП (0,28) в 3,3 раза.

Корь зарегистрирована на 10 административных территориях, наибольший удельный вес заболеваемости приходится на г. Махачкала 46,4 % (13сл.).

Таблица №7

Административные территории, где зарегистрированы случаи кори за март 2018г.

№	территории	март 2018		март 2017		рост снижение	март СМП	
		забол.	показ.	забол.	показ.		забол.	показ.
1	Акушинский	1	1,88	0	0,00	1,00	0	0,00
2	Бабаюртовский	1	2,08	0	0,00	1,00	0	0,00
3	Кизилюртовский	1	1,45	0	0,00	1,00	0	0,00
4	Кумторкалинский	1	3,78	0	0,00	1,00	0	0,00
5	Левашинский	2	2,67	0	0,00	2,00	0	0,00
6	Новолакский	2	6,06	0	0,00	2,00	0	0,00
7	Сергокалинский	4	14,31	0	0,00	4,00	0	0,00
8	Тарумовский	2	6,13	0	0,00	2,00	0	0,00
9	г.Махачкала	13	1,81	6	0,84	2,17	2	0,28
10	г.Дербент	1	0,82	0	0,00	1,00	0	0,00
	РЕСПУБЛИКА	28	0,93	8	0,27	3,50	8	0,28

В возрастной структуре на детей до 2 лет приходится – 11 % (3 сл.), 3-6 лет – 39% (11 сл.), 7-14 лет – 26% (7 сл.), 15-17 лет 4% (1 сл.), 20-29 лет – 11% (3 сл.), 30-39 лет – 11% (3 сл.).

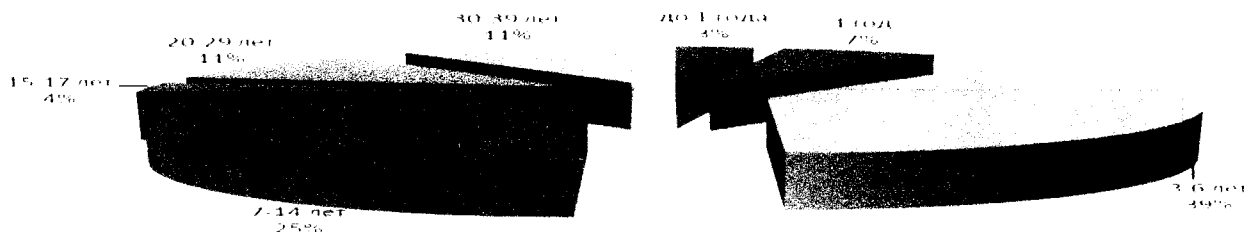


Рис. 7 Возрастная структура заболевших корью в РД за март 2018г.

Самый высокий удельный вес в структуре заболевших корью зарегистрирован в возрастных группах 3-6 лет (39%) и 7-14 лет (25%).

Удельный вес не привитых против кори и не имеющих сведений о прививках составил 75% (21 чел.) из которых не привито по причине отказов от профилактических прививок 53,6%.

С целью локализации и ликвидации очагов кори и эпидемического паротита изданы 2 Постановления Главного государственного санитарного врача по Республике Дагестан: «О проведении дополнительной и подчищающей иммунизации против эпидемического паротита в Республике Дагестан» (от 16.02.2018 г. №11); «О заболеваемости корью в Республике Дагестан и дополнительных мерах профилактики» (от 22.02.2018 г. №13).

Определена численность контингентов, подлежащих иммунизации против:
-эпидемического паротита - 75641 чел. и кори в количестве 34265 чел.

Иммунизация должна была завершиться до 1 апреля 2018 г.

Однако до настоящего времени не закуплена вакцина для проведения иммунизации против кори и эпидемического паротита, что способствует распространению инфекции.

За март 2018 г. по сравнению с аналогичным периодом 2017 г. в республике зарегистрировано 12 сл. коклюша (ИП-0,4) против 4 сл. (ИП- 0,13) в марте 2017г., отмечается рост заболеваемости на 8 сл.

Таблица №7

Административные территории, где зарегистрированы случаи коклюша за март 2018г.

№	территории	март 2018		март 2017		рост снижение	март СМП	
		забол.	показ.	забол.	показ.		забол.	показ.
1	Буйнакский	1	1,26	0	0,00	1,00	0	0,00
2	г.Махачкала	8	1,12	1	0,14	8,00	0	0,00
3	г.Буйнакск	1	1,57	0	0,00	1,00	0	0,00
4	г.Хасавюрт	1	0,72	0	0,00	1,00	0	0,00
5	г.Кизилюрт	1	2,15	0	0,00	1,00	0	0,00
	РЕСПУБЛИКА	12	0,40	4	0,13	3,00	0	0,00

Случаи коклюша зарегистрированы на 5 административных территориях, Наибольший удельный вес заболеваемости приходится на г. Махачкала - 66,6%, показатель заболеваемости на 100 тыс. составил 1,12, превысив средний уровень заболеваемости по республике в 2,8 раз.

В структуре заболевших наибольший удельный вес занимают дети в возрасте от 1 до 2 лет – 41% (5 сл.).

Удельный вес не привитых против коклюша составил 91,6% (11 чел.) по причине отказов.

В марте 2018 г. на 8 административных территориях республики выявлено **22 ВИЧ – инфицированных (ИП- 0,73)** (против 18 (ИП- 0,6) за аналогичный период 2017 г.), отмечается рост заболеваемости на 22 %.

Из общего количества 45,4% (10 сл.) зарегистрировано в г. Махачкала.

Таблица №8

Административные территории с регистрацией ВИЧ-инфекции за март 2018 г.

	территории	март 2018		март 2017		рост снижение	март СМП	
		забол.	показ.	забол.	показ.		забол.	показ.
1.	Кумторкалинский	1	3,78	0	0,00	1,00	0	0,00
2.	Табасаранский	1	2,00	0	0,00	1,00	0	0,00
3.	Хасавюртовский	2	1,32	1	0,66	2,00	1	0,41
4.	г.Махачкала	10	1,40	4	0,56	2,50	4	0,56
5.	г.Дербент	3	2,45	2	1,63	1,50	2	1,99
6.	г.Буйнакск	2	3,13	1	1,57	2,00	1	0,95
7.	г.Кизилюрт	1	2,15	0	0,00	1,00	0	0,00
8.	г.Избербаш	2	3,48	1	1,74	2,00	1	1,04
	РЕСПУБЛИКА	22	0,73	18	0,60	1,22	14	0,48

Поло-возрастная структура ВИЧ-инфицированных в марте 2018 г. не претерпела значительных изменений по сравнению с аналогичным периодом 2017 г.

По-прежнему, преобладают лица мужского пола - 59 % (13 чел.), 43 % (9 чел.) - женщины, 42,8 % составили лица 31-40 лет, 28,5 % - 18-30 лет, 19 % - 51-60 лет, 9,5 % - 41-50 лет.

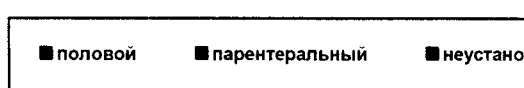
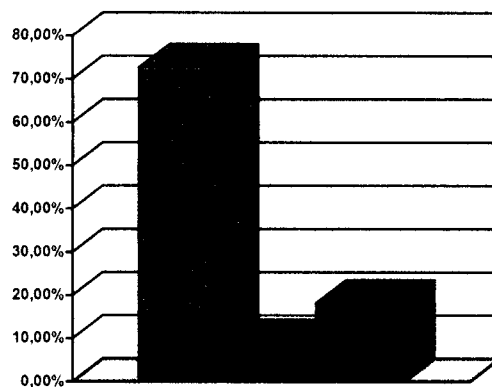
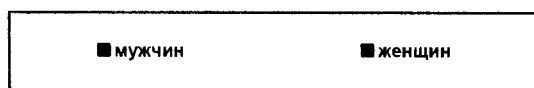
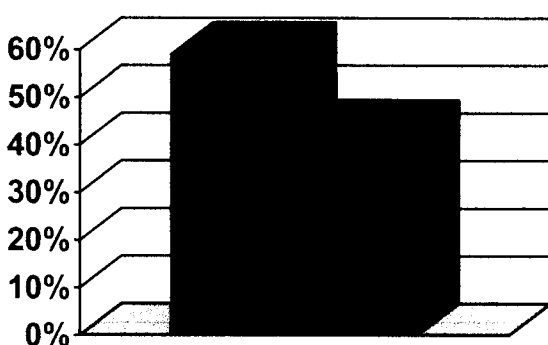


Рис. 10. Распределение ВИЧ-инфицированных по полу и путям передачи

Продолжается рост удельного веса ВИЧ-инфицированных женщин, что является крайне неблагоприятным прогностическим признаком.

Основной причиной заражения по-прежнему является половой путь передачи, который в марте 2018 г. установлен в 72,7 % (16 сл.) случаев, парентеральный путь передачи при употреблении инъекционных наркотиков установлен у 9,0 % (2 сл.)

выявленных ВИЧ-инфицированных, в 18,1 % (4 сл.) случаев путь передачи не установлен.

В целях своевременного выявления и предотвращения распространения ВИЧ-инфекции в марте 2018 г. в республике обследовано на ВИЧ-инфекцию 37,0 тыс. человек, что составило 99,9 % от запланированного числа.

За март 2018г. зарегистрировано 11637 случаев **ОРВИ** (ИП-385,9) против 10811 сл. (ИП-358,5) за март 2017 г. отмечается рост заболеваемости на 7,6%, по сравнению со СМП (386,3) заболеваемость ниже на 0,1%, оценкой эпидемической ситуации как благополучная.

Наиболее высокие показатели заболеваемости ОРВИ, превышающие средний уровень по республике зарегистрированы в гг. Кизилюрте, Каспийске, Буйнакске.

Таблица №9

Административные территории, превышающие среднереспубликанский показатель заболеваемости по ОРВИ за март 2018г.

№	территории	март 2018		март 2017		рост снижение	март СМП	
		забол.	показ.	забол.	показ.		забол.	показ.
1	Кизилюртовский	318	461,1	256	371,2	1,24	461	694,3
2	Кизлярский	356	496,0	439	611,6	-1,23	384	542,8
3	Хунзахский	145	453,5	140	437,9	1,04	154	483,5
4	Бежтинский	28	628,1	22	493,5	1,27	31	551,3
5	г.Махачкала	5609	783,0	3664	511,5	1,53	3477	490,8
6	г.Буйнакск	773	1209,9	557	871,8	1,39	576	909,8
7	г.Каспийск	1376	1250,0	1278	1161,0	1,08	1596	1506,1
8	г.Кизляр	231	454,3	513	1008,9	-2,22	372	730,3
9	г.Кизилюрт	537	1153,7	582	1250,3	-1,08	526	1159,3
10	г.Даг.Огни	139	481,2	149	515,8	-1,07	199	695,9
	РЕСПУБЛИКА	11637	385,9	10811	358,5	1,08	11496	386,3

Заболеваемость гриппом и ОРВИ в республике удается поддерживать на неэпидемическом уровне благодаря проводимой иммунизации населения против гриппа за последние годы.

На подготовку и реализацию мероприятий по предупреждению развития эпидемии гриппа в Республике Дагестан в отличии от других субъектов Российской Федерации из региональных и муниципальных бюджетов ежегодно не выделяются финансовые средства.

Ежегодно на базе ИЛЦ ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Республике Дагестан» осуществляется лабораторный мониторинг циркулирующих штаммов вирусов гриппа и ОРВИ.

Суммарно обследовано 731 чел., получено положительных находок 189 (грипп А H1N1 – 8 сл., грипп В – 5 сл., доля вирусов не гриппозной этиологии составил 96%).

За анализируемый период в республике зарегистрировано 666 сл. (ИП- 22,0) внебольничной пневмонии (далее по тексту ВП) против 572 сл. (ИП- 18,9) за март 2017г., отмечается рост заболеваемости на 16%, по сравнению со СМП (15,7) рост в 1,4 раза.

Наиболее высокие показатели заболеваемости ВП, превышающие средний уровень по республике зарегистрированы в районах: Ногайском, Сергокалинском, Кизлярском и в городах: Дагестанские Огни, Каспийск.

Удельный вес детей, в структуре заболевших составил 45,9%, на детей до 6 лет приходится 27%.

Таблица №10

Административные территории, превышающие среднереспубликанский показатель заболеваемости по ВП за март 2018г.

№	территории	март 2018		март 2017		рост снижение	март СМП	
		забол.	показ.	забол.	показ.		забол.	показ.
1	Акушинский	14	26,29	11	20,66	1,27	13	25,21
2	Ботлихский	20	34,95	29	50,68	-1,45	13	23,17
3	Казбековский	12	25,74	8	17,16	1,50	10	21,10
4	Кизилюртовский	20	29,00	24	34,80	-1,20	20	29,04
5	Кизлярский	31	43,19	16	22,29	1,94	13	19,25
6	Карабудахкентский	27	33,55	12	14,91	2,25	17	21,55
7	Левашинский	26	34,70	21	28,03	1,24	11	15,07
8	Новолакский	9	27,25	2	6,06	4,50	9	28,31
9	Ногайский	12	60,71	5	25,30	2,40	7	36,09
10	Сергокалинский	17	60,80	6	21,46	2,83	9	33,70
11	Тарумовский	10	30,65	21	64,37	-2,10	14	49,21
12	Унцукульский	8	26,18	4	13,09	2,00	5	15,67
13	Цумадинский	9	36,41	5	20,23	1,80	2	6,48
14	г.Махачкала	196	27,36	195	27,22	1,01	148	20,76
15	г.Каспийск	46	41,79	37	33,61	1,24	23	21,71
16	г.Кизляр	19	37,37	10	19,67	1,90	14	27,11
17	г.Кизилюрт	14	30,08	14	30,08	1,00	9	18,64
18	г.Избербаш	20	34,78	6	10,43	3,33	5	8,01
19	г.Даг.Огни	17	58,85	10	34,62	1,70	4	14,61
	РЕСПУБЛИКА	666	22,08	572	18,97	1,16	466	15,60

За анализируемый период в республике зарегистрировано 35 сл. (ИП- 1,16) трихоцефалеза против 15 сл. (ИП-0,5) за март 2017г., отмечается рост заболеваемости в 2,3 раза, по сравнению со СМП (0,85) рост в 1,3 раза.

Таблица №11

Административные территории с регистрацией случаев трихоцефалеза за март 2018г.

№	территории	март 2018		март 2017		рост снижение	март СМП	
		забол.	показ.	забол.	показ.		забол.	показ.
1	Ахвахский	1	4,22	0	0,00	1,00	0	1,78
2	Ботлихский	12	20,97	4	6,99	3,00	3	6,00
3	Казбековский	1	2,15	0	0,00	1,00	4	9,85
4	Кизилюртовский	8	11,60	7	10,15	1,14	5	7,93
5	Сергокалинский	11	39,34	1	3,58	11,00	7	24,41
6	г.Махачкала	1	0,14	0	0,00	1,00	0	0,06
7	г.Дербент	1	0,82	1	0,82	1,00	0	0,00
	РЕСПУБЛИКА	35	1,16	15	0,50	2,33	25	0,85

В возрастной структуре на детей 7-14 лет приходится – 70%, 3-6 лет – 12%, 18 и старше – 15%, от 1 до 2 лет- 3%.

Наибольший удельный вес в структуре заболевших трихоцефалезом приходится на сельских жителей 94,2% (33 сл.).

В республике за март 2018г. зарегистрировано 444 сл. (ИП- 14,7) энтеробиоза против 415 сл. (ИП- 13,78) за март 2018г., отмечается рост заболеваемости на 7%, по сравнению со СМП (13,09) рост в 1,1 раз.

Таблица №12

Административные территории, превышающие среднереспубликанский показатель заболеваемости по энтеробиозу за март 2018г.

№	территории	март 2018		март 2017		рост снижение	март СМП	
		забол.	показ.	забол.	показ.		забол.	показ.
1	Бабаюртовский	45	93,79	23	47,94	1,96	17	36,34
2	Дербентский	20	19,58	12	11,75	1,67	13	13,13
3	Кизилюртовский	36	52,20	51	73,95	-1,42	12	17,16
4	Сергокалинский	42	150,2	12	42,92	3,50	28	99,86
5	г.Буйнакск	45	70,44	21	32,87	2,14	26	41,41
6	г.Каспийск	29	26,34	18	16,35	1,61	18	16,82
7	г.Кизляр	36	70,80	21	41,30	1,71	20	40,11
8	г.Кизилюрт	49	105,3	91	195,5	-1,86	40	88,74
9	Юж.Сухокумск	9	86,64	7	67,39	1,29	7	64,30
	РЕСПУБЛИКА	444	14,72	415	13,76	1,07	391	13,09

На долю детей до 17 лет приходится 97% от всего числа инвазированных энтеробиозом, с наибольшим удельным весом детей в возрасте 3-6 лет (42%) и 7-14 лет (51%).

На детей, посещающих ДОУ приходится 72%, что требует усиления контроля за проведением санитарно-оздоровительных мероприятий.

Выполнение плана профилактических прививок против инфекционных заболеваний в рамках Национального календаря профилактических прививок за март 2018 г. в целом по республике удовлетворительное и составил 8,5%, что соответствует нормативному уровню.

Вместе с тем, на отдельных территориях процент выполнения плана профилактических прививок низкий (Левашинский, Кизлярский, Кизилюртовский, Казбековский, Цумадинский, Дербентский районы и гг. Избербаш, Каспийск, Дербент, Хасавюрт).

Остается низким выполнение плана иммунизации подлежащих контингентов против бруцеллеза, не начата иммунизация против туляремии, в рамках календаря прививок по эпидпоказаниям.

В связи с изложенным, в целях стабилизации эпидемической ситуации по инфекционной и паразитарной заболеваемости, обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения Республики Дагестан, уважаемый Артем Алексеевич, предлагаю:

1. Предусмотреть в бюджете на 2019 г. выделение финансовых средств на закупку противогриппозных вакцин для иммунизации лиц, не относящихся к группам риска, в рамках национального календаря профилактических прививок.

2. В целях стабилизации эпидемической ситуации по кори и эпидемическому паротиту ускорить выделение финансовых средств для иммунизации контингентов населения, предусмотренных в Постановлениях Главного государственного санитарного врача по Республике Дагестан.

Срок- 30.04.2018г.

3. Министерству здравоохранения Республики Дагестан принять срочные меры:

- по обеспечению лабораторной диагностики ОКИ и ВП, в том числе вирусной этиологии, гриппа и ОРВИ, в медицинских организациях республики в целях своевременного проведения адекватной этиотропной терапии согласно СП 3.1.1.3108-13 «Профилактика острых кишечных инфекций», СП 3.1.2.3116-13 «Профилактика внебольничных пневмоний»; Срок – до 01.05.2018г.

- учитывая высокий удельный вес детей до 2 лет (до 45%) в структуре заболевших ОКИ рассмотреть вопрос о проведении иммунизации против ротавирусной инфекции в рамках Национального календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям;

- обеспечить не снижаемый запас дизентерийного бактериофага для проведения экстренной профилактики в очагах дизентерии; Срок – до 01.05.2018г

- принять меры по увеличению охвата обследованием на ВИЧ до 25 % населения и расширению охвата АРВ-терапией ВИЧ-инфицированных до 60 % от числа лиц с установленным диагнозом; Срок – до 01.05.2018г

- проводить целенаправленную санитарно-просветительную работу среди населения по мерам личной и общественной профилактики ВИЧ-инфекции, настоятельно рекомендуя обследование на ВИЧ и парентеральные вирусные гепатиты лиц, вступающих в брак. Срок – постоянно

4. Руководителям образовательных учреждений республики обеспечить проведение комплекса санитарно-оздоровительных мероприятий в очагах энтеробиоза в соответствии СП 3.2.3110-13 «Профилактика энтеробиоза».

Срок – постоянно

5. Главам администраций муниципальных районов и городских округов:

- принять срочные меры по обеспечению населения доброкачественной питьевой водой, реализации комплекса мероприятий в рамках Федерального закона от 07.12.2011 №416-ФЗ «О водоснабжении и водоотведении», организации санитарной очистки, благоустройству населенных мест, открытых водоемов, очистки сточных вод.

- потребовать от предприятий и организаций проведение дезинвазивных мероприятий на очистных сооружениях хозяйственно - бытовых, производственных, смешанных и животноводческих стоков в соответствии с п. 16.2 СанПиН 3.2.3215-14 «Профилактика паразитарных болезней на территории Российской Федерации».

Срок – до 01.05.2018г

Заместитель руководителя



Л.Ю. Пантина