2.2.1 Санитарно-эпидемиологическая ситуация.

Изменившиеся к настоящему времени социально-экономические условия и способы хозяйственной деятельности повлекли изменения в образовании и судьбе природно-очаговых инфекций. Переход сельского хозяйства республики от коллективного ведения хозяйства к частному, фермерскому содержанию скота обуславливает необходимость предотвращения возникновения антропических очагов, что в значительной мере связано с изменением сезонных миграционных процессов сельскохозяйственных животных на зимние и летние выпаса. Это резко повлияло на ареал природных очагов в виде роста популяции и увеличения численности (доминирующего вида) диких животных и эктопаразитов – переносчиков инфекций. Ослабление ветеринарного надзора создало условия образования новых инфекционных очагов из-за массового выделения патогенных микробов в дикую природу от зараженных сельскохозяйственных животных или экспортируемых продуктов животного происхождения. Поэтому антропогенное воздействие на формирование инфекционных очагов представляет не только общебиологический интерес, но и приобретает проблемное значение для здравоохранения и сельского хозяйства.

Структура заболеваний. За анализируемый период по области было зарегистрировано 35871 случаев различных инфекционных заболеваний. В среднем ежегодно регистрировалось по 7174 случая, а в день – по 19,6 случая. Структуру инфекционной патологии составляли: 43,5% – кишечные инфекции, 25,0% – капельные инфекции, 13,37% – венерические и кожные заболевания, 18,2% – паразитарные и трансмиссивные заболевания.

Из числа кишечных инфекций 40,3% приходится на вирусные гепатиты, а 46,2% – на общую кишечную группу. В группе капельных инфекций 96,7% составляют грипп и ОРЗ. От 2,9% до 3,5% составляют корь, туберкулез, дифтерия, менингококковая инфекция. Из кожно-венерических заболеваний 56,5% приходится на сифилис и гонорею. А из паразитарных 92,4% приходится на

энтеробиоз.

Совокупная заболеваемость населения области за период с 1995г. и включая I пол. 1997 г. состоит из:
39,7 % – болезней органов дыхания;
18,6 % – болезней мочеполовой системы;
13,6 % – болезней системы кровообращения;
9,5 % – инфекционных и паразитарных заболеваний;
9,2 % – осложнений беременности;
8,6 % – болезни крови и кроветворных органов;
8,5 % – болезни кожи и подкожной клетчатки;
8,2 % – новообразования;
6,1 % – гипертоническая болезнь;
3,6 % – болезни эндокринной системы;
3,1 % – ЛОР заболевания;
1,4 % – ишемическая болезнь сердца
0,4 % – врожденные аномалии.

Динамика. В динамике за анализируемые 5 лет в группе кишечных инфекций тенденцию к росту имели на 100 тыс. населения: бруцеллез (1992 г – 18,3, 1996 г – 41,6), вирусные гепатиты (1992 г – 183,5, 1996 г. – 222,5) Тенденцию к снижению имела общая кишечная группа инфекций: (1992 г. – 341,6, в 1996 г – 177,9). Тифопаратифозные заболевания в 1992 – 2,3, в 1996 – 1,6. Сальмонеллезы в 1992 – 5,5, 1996 – 1,8. В группе капельных инфекций за эти годы выросла менингококковая инфекция в 1,6 раза, коклюш в 1,4 раза, туберкулез в 2,2 раза, дифтерия в 19 раз. Снизились уровни заболеваемости такими инфекциями как корь в 21,7 раза, грипп и ОРЗ в 11,1 раза. В группе кожно-венерических заболеваний сифилис в 6,3 раза. Из паразитарных заболеваний тенденцию к росту имеет тениаринхоз – 1,6 раза, эхинококкоз – 1,0 раза, а аскаридоз, геминолепидоз и энтеробиоз пошли на спад.

В настоящее время наиболее проблемными нозологическими формами, регистрируемыми в области, являются вирусные гепатиты, бруцеллез, общая кишечная группа инфекций, куда входят гастроэнтероколиты установленной и не установленной этиологии, менингококковая инфекция, туберкулез, дифтерия, сифилис, эхинококкоз.

Кроме инфекционной патологии соматическую заболеваемость области составляют болезни органов дыхания, новообразования, болезни эндокринной, мочеполовой и кроветворной системы, кожи и подкожной клетчатки, психические заболевания, алкоголизм, наркомания и токсикомания. В динамике за анализируемый период отмечается повышение злокачественных новообразований в 1,2 раза, психических заболеваний в 0,9 раз. Также отмечается рост алкоголизма, наркомании и токсикомании, в то же время отмечается снижение болезней органов дыхания, эндокринной и мочеполовой систем, кожи и подкожной клетчатки.

Средняя продолжительность жизни мужчин составляет 61,5 лет, которая в динамике снижается, если в 1992 г средняя продолжительность составляла 63,6 то в 1995г. составляет 60,3. Средняя продолжительность жизни женщин Иссык-Кульской области составила 70,4 лет, которая тоже имеет тенденцию к снижению в 1992 г – 71,5, в 1995 г – 68,9. Общая смертность населения на 1000 человек имеет тенденцию к росту. Если в 1992 г. этот показатель был 7,9, то в 1996 г. стал 8,6.

Санитарный фон Иссык-Кульской области за 1995 – 1996 и 7 месяцев 1997 г. сохраняется неблагополучным. Процент отклонений от нормы питьевой воды составил 22,4%, причем наибольшее отклонение отмечалось в летние месяцы. Молоко и молочные продукты в 23,6% имели отклонение в санитарных нормах. Чаще всего эти отклонения наблюдались на предприятиях торговой сети и общественного питания. В 10,3% готовой продукции в столовых детских дошкольных учреждений не соответствовали нормативам. При контроле выполнения санитарно-гигиенического режима в торговой сети и предприятиях общественного питания процент отклонений составил – 9,1, на молокоперерабатывающих предприятиях – 7,1 и в детских дошкольных учреждениях.

Водоснабжение в области находится в крайне неудовлетворительном состоянии. По данным лабораторных исследований в 1997 г., 76,5% проб воды по микробиологическим показателям не соответствовало ГОСТУ.