

Заболееаемость населения г.Могилева вирусными инфекциями

Из 72-х нозологических форм, подлежащих учету, в анализируемом году не регистрировались 30 (42%), по 29 нозоформам (40% из всех или 69% из зарегистрированных) отмечено снижение заболеваемости или стабилизация показателей (рис.).

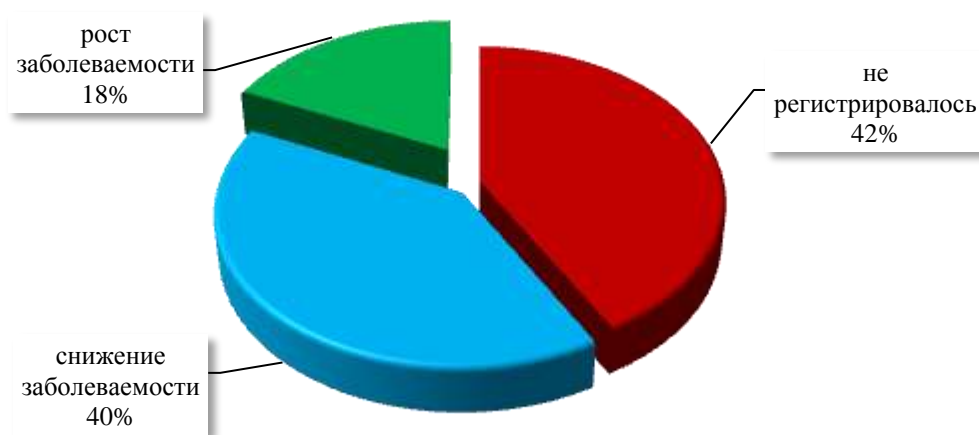


Рис. 40. Структура регистрации заболеваемости

Более 95% заболеваемости приходится на респираторные вирусные инфекции, уровень заболеваемости которыми, благодаря проведенной иммунизации, был ниже прошлогодних показателей на 11,3% и не превысил эпидемический порог.

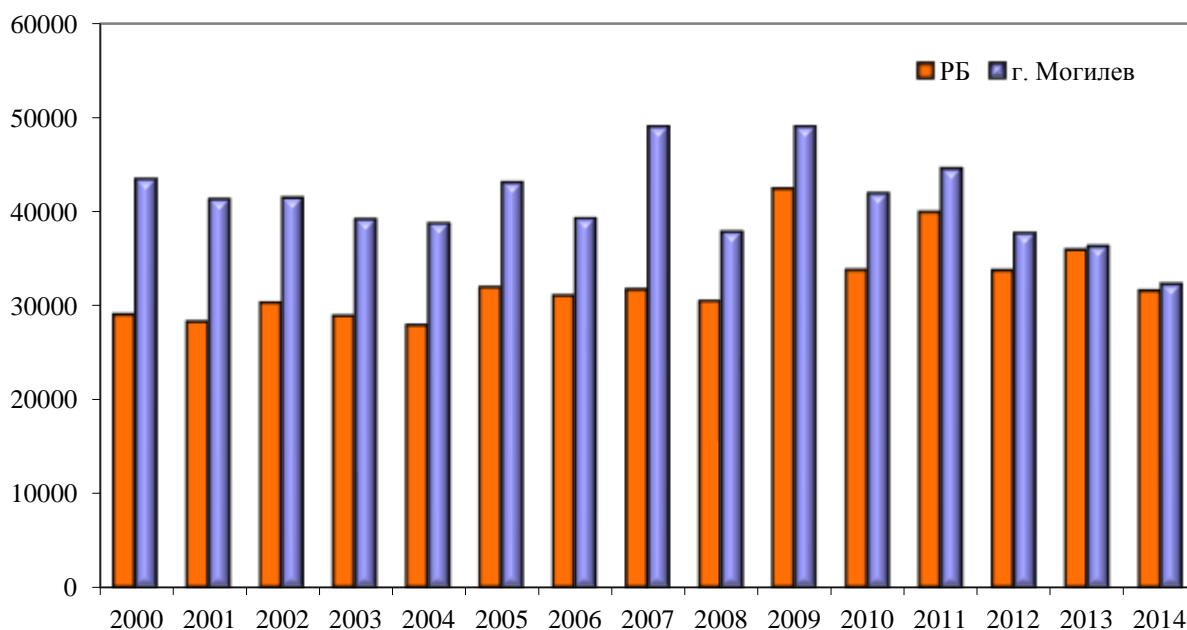


Рис. . Динамика заболеваемости населения города Могилева и РБ острыми респираторными заболеваниями, в т.ч. гриппом за период с 2000-2014 гг.

Заболееаемость ОРЗ и гриппом за период с декабря по март **среди не привитых** была выше, чем среди привитых в 9,8 раза, в т.ч. в группе 3-6 лет – в 6,9 раз, в группе 6-16 лет – в 7,2 раза, в группе работающие – в 9,4 раза.

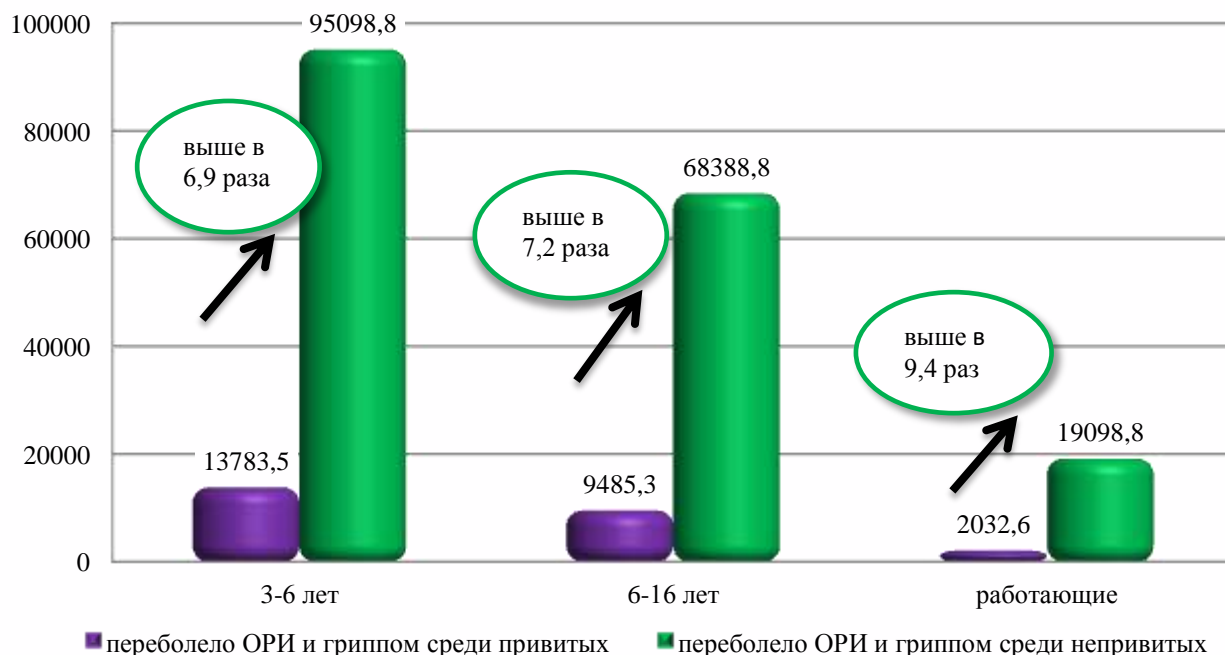


Рис. . Заболеваемость ОРЗ и гриппом среди «групп риска», в т.ч. привитых и непривитых в эпидсезон 2013-2014гг.

Была выполнена поставленная задача по достижению 40% охвата населения прививками против сезонного гриппа (привито 41,2% населения). Выполнена задача по увеличению привлечения денежных средств за счет предприятий: привито 36844 человека, что на 14,6 тыс. больше чем в прошлом году и составляет 22,1% от общего количества привитых или 9,1% от населения.

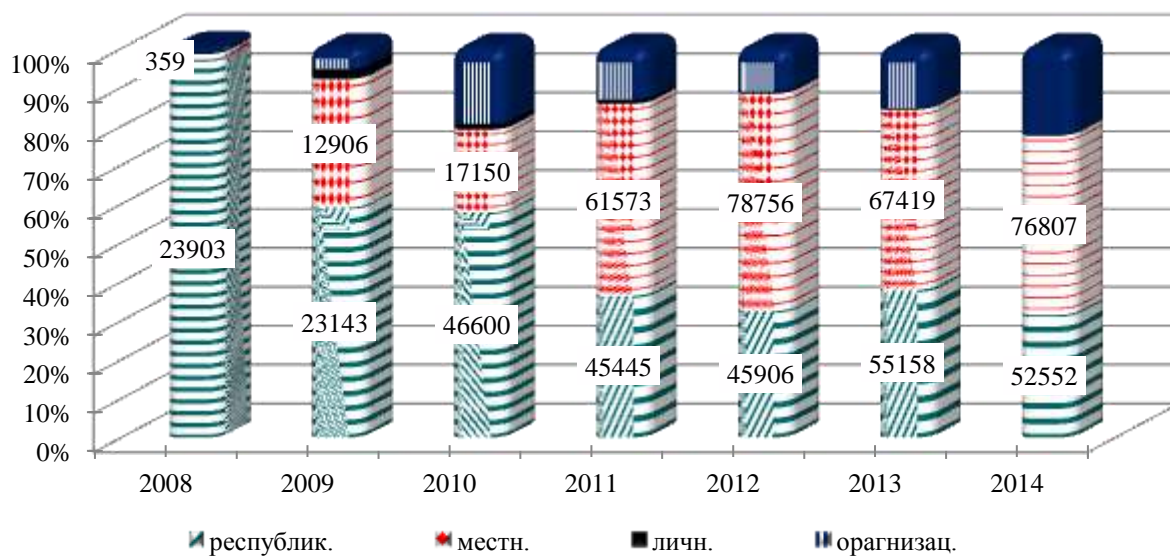


Рис. . Динамика структуры выделения денежных средств для проведения иммунизации против гриппа населению г. Могилёва и Могилёвского района.

В 2014 году в Республике Беларусь закончилась реализация Государственной программы «Туберкулез» на 2010-2014гг. Основные задачи выполнены. С начала реализации программы заболеваемость туберкулезом снизилась на 30% (с 43,6 на 100 тыс.

населения в 2009 году до 30,5 в 2014 году) при нормативе на 10%, смертность снизилась на 37,2 % (с 5,1 на 100 тыс. населения в 2009 году до 3,2 в 2014 году) при нормативе на 5%, активное выявление лиц, больных туберкулезом, возросло а 11,2% (с 75,2% в 2009 году до 86,4% в 2014 году) при нормативе – на 5%.

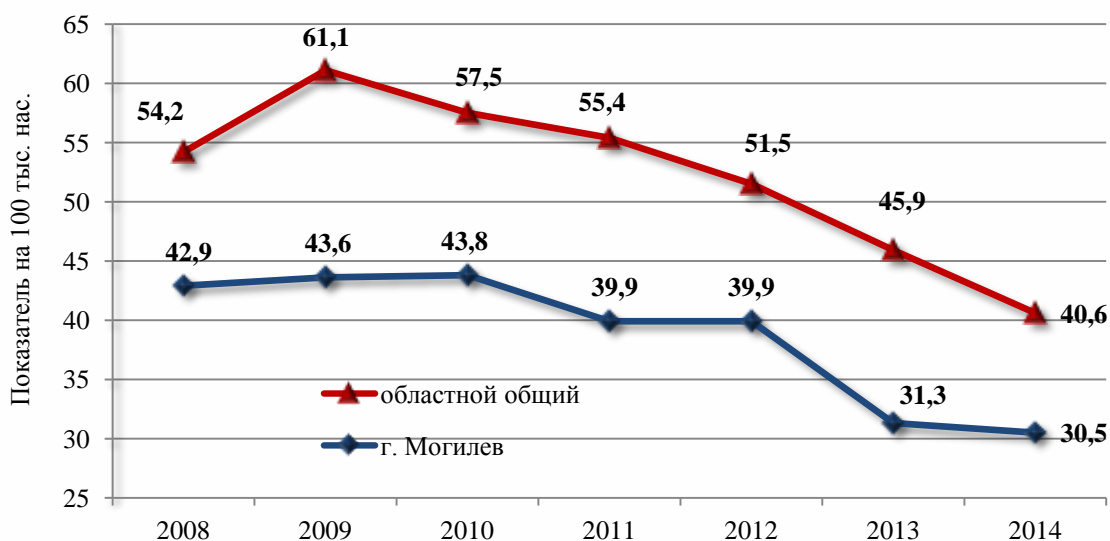


Рис. . Динамика заболеваемости туберкулезом населения г. Могилёва и Могилевской области

Благодаря внедренному новому методу диагностики туберкулеза в 2014 году («диаскинтесту») улучшилась выявляемость туберкулеза среди детей: 4 из 6 детей были выявлены при отсутствии клинических проявлений. Но вместе с тем, заболеваемость туберкулезом детского населения возросла по сравнению с прошлым годом в 2,5 раза.

Процент изоляции детей из очагов активного туберкулеза по-прежнему составляет 100% (рис).

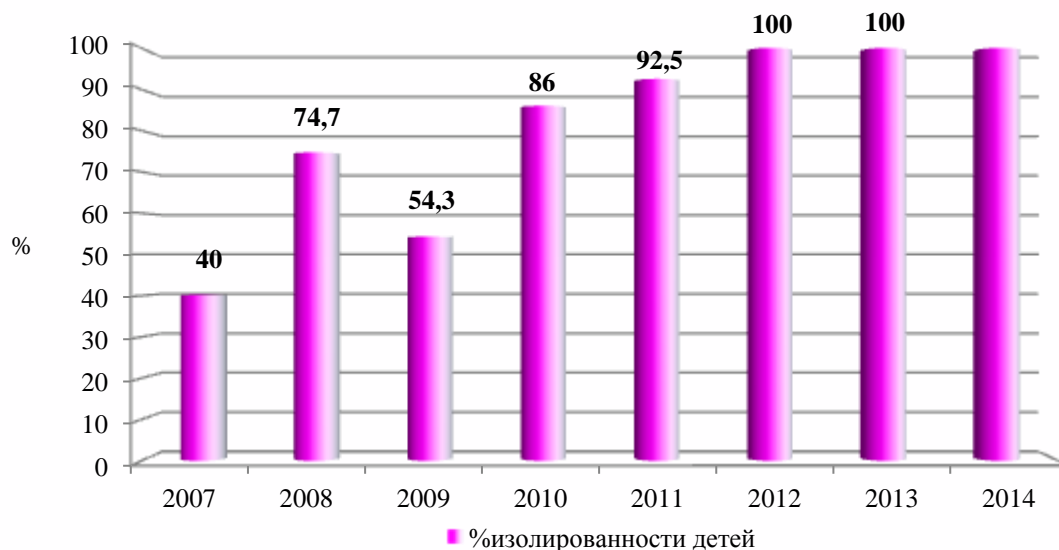


Рис. . Динамика изоляции детей г. Могилева из очагов активного туберкулеза

По-прежнему среди заболевших туберкулезом 29,2% составляют лица, относящиеся к «группе социального риска» (безработные, страдающие хроническим алкоголизмом и наркоманией, беженцы, мигранты, бомжи), проведение профилактической работы с которыми затруднено (рис.).

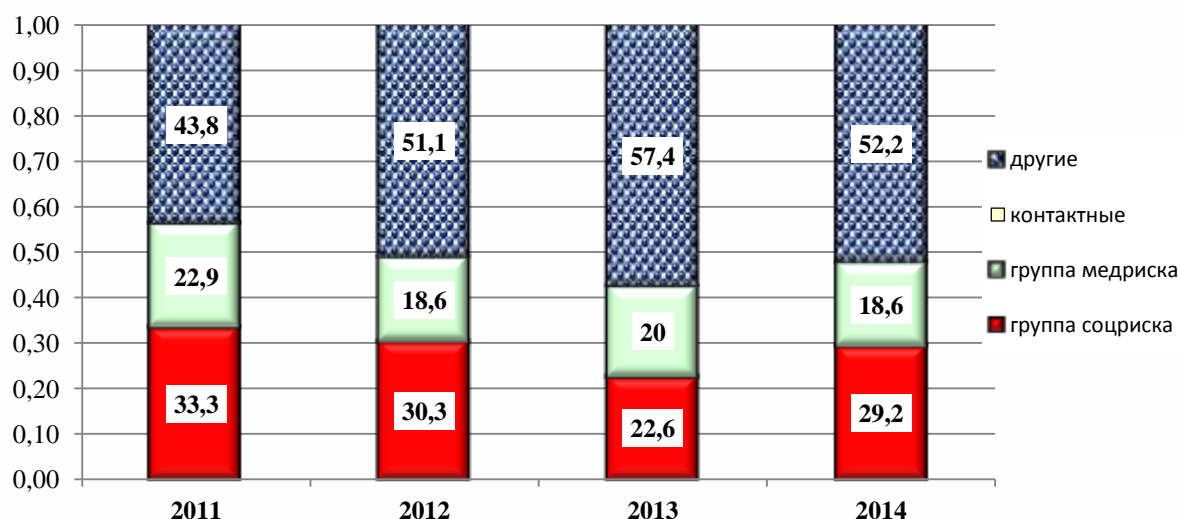


Рис. . Удельный вес больных туберкулезом по «группам риска» в 2011-2014гг.

В 2014 году заболеваемость туберкулезом лиц из категории «обязательного» контингента выше уровня 2013 года в 1,2 раза в основном за счет роста заболеваемости среди работников пищевых предприятий (рис). Сохраняется значимость и актуальность контроля флюорографического обследования: 84% заболевших туберкулезом были выявлены при флюорографическом обследовании, в т.ч. из числа декретированного контингента - 73,3%, из них в 3-х случаях (23,5%) - при несвоевременном прохождении.

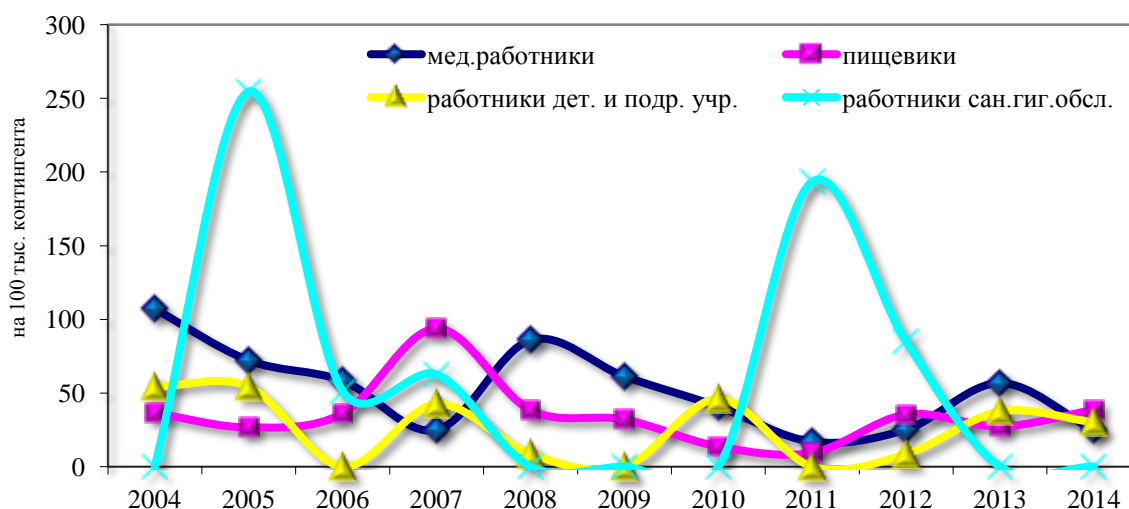


Рис. . Динамика заболеваемости туберкулезом лиц из категории декретированного контингента

Одним из главных итогов совместной работы санитарной и лечебной служб является **создание коллективного иммунитета. Обеспечен оптимальный уровень привитости детского раннего возраста и взрослого населения.**

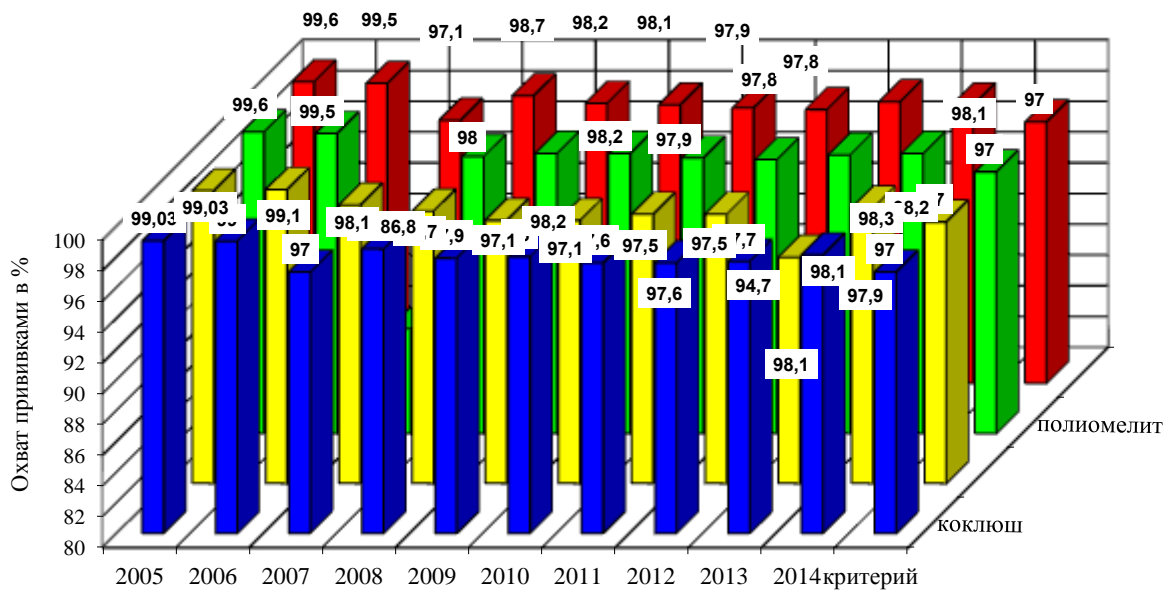


Рис. . Сравнительная динамика показателей привитости населения г. Могилёва и критериев РБ 2005-2014гг.

При недостаточном и нерегулярном поступлении вакцины в последние годы выполнение планов компенсировалось платными бакпрепаратами.

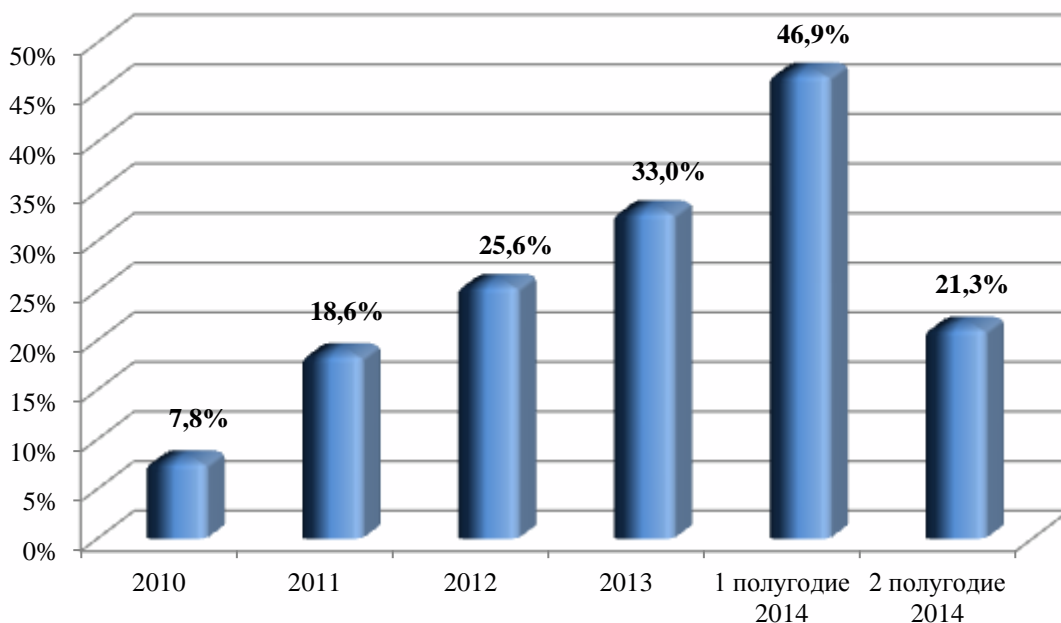


Рис. . Удельный вес платной вакцинации детей против коклюша, дифтерии и столбняка

Не выполнены показатели иммунизации детей против дифтерии в 11, 16 лет (92,7%, 95,9%). Основные причины: необходимость соблюдения интервалов после предыдущих ревакцинаций и отказы от прививок, которые, несмотря на снижение, остаются проблемным вопросом как среди детей (2014г. – 750 отказов, 2013г. – 830 отказов), так и среди взрослых (2014г. – 1052 отказов, в 2013 году – 1145 отказа).

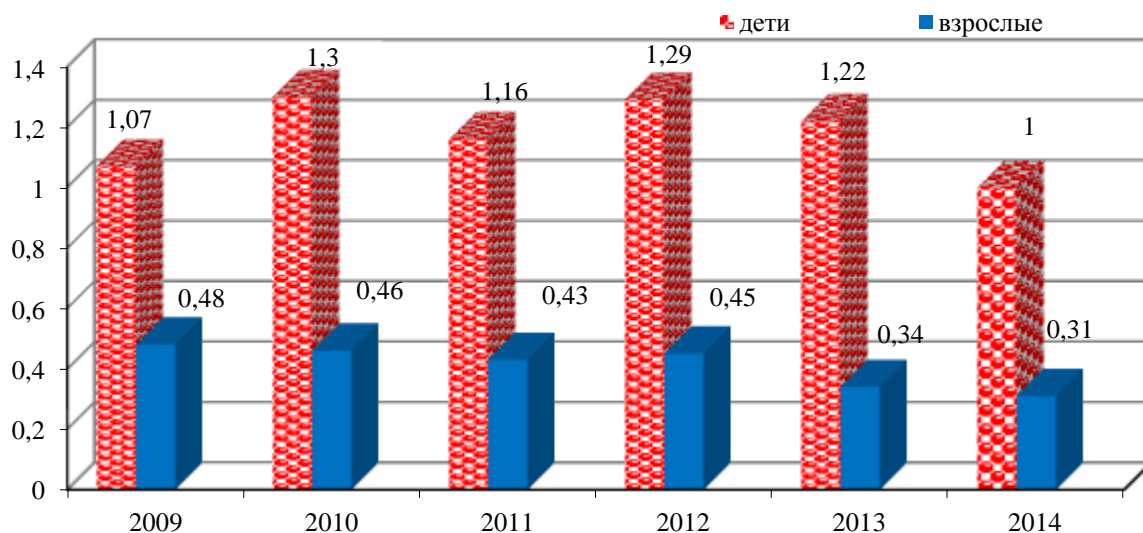


Рис. 63. Отказы от прививок детей и взрослых по декретивным возрастам в показателях на 100 чел.

Самый высокий уровень отказчиков – среди неорганизованных детей (на 100 детей) 2,1%.

В 2014 году благодаря целенаправленной разъяснительной работе с отказчиками от прививок о значении иммунопрофилактики, удалось приостановить рост отказов от прививок среди организованных дошкольников, имеет место тенденция к снижению показателя количества отказчиков от прививок среди школьников.

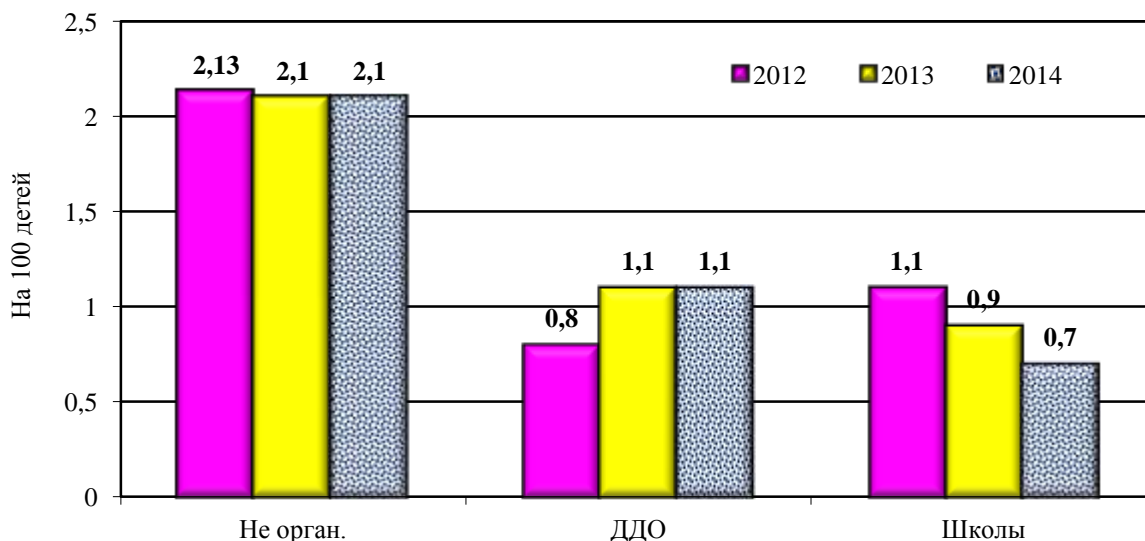


Рис. . Динамика отказов от прививок детям в 2012-2014гг.

В 2014 году продолжалась работа по приведению в соответствие требованиям действующих прививочных кабинетов. Достигнута 100% обеспеченность дозаторами (2012г. – 88,5%). Улучшилась ситуация, по наличию локтевых кранов (2014г. – 96,2%, 2013г. – 83,5%).

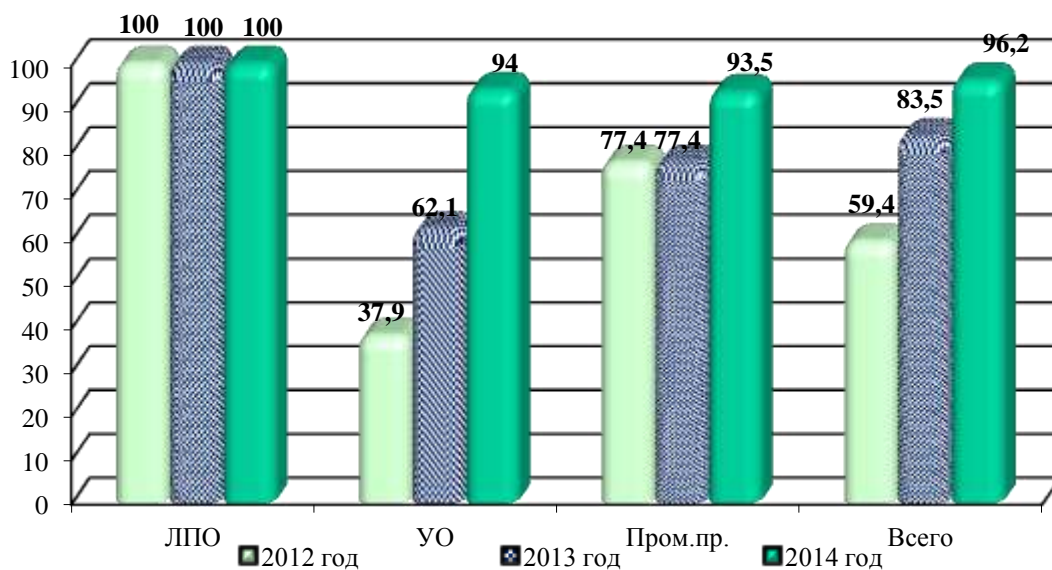


Рис. . Обеспеченность локтевыми кранами

Во исполнение требований новых директивных документов для улучшения условий проведения туберкулинодиагностики в прививочные кабинеты приобретались дополнительные источники освещения: по итогам 2014 года - 70,6% от необходимого, в том числе в лечебно-профилактических организациях - 100%.

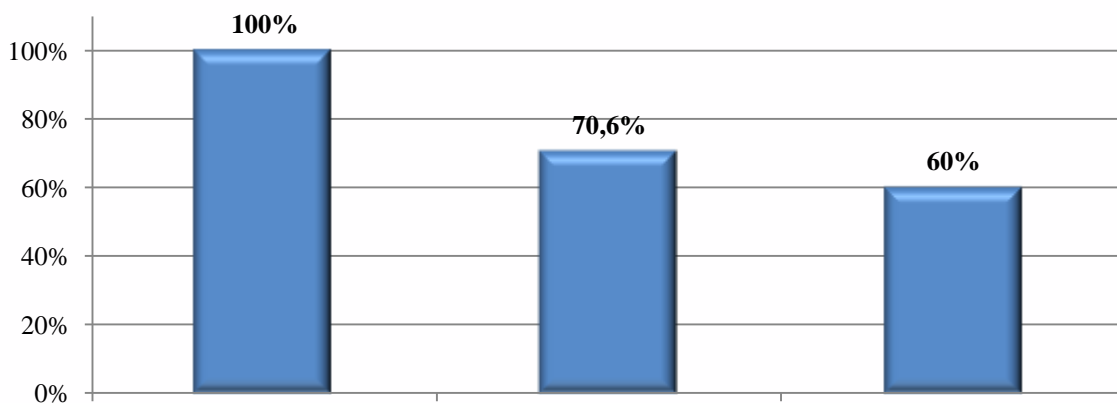


Рис. . Приобретение дополнительных источников освещения в прививочных кабинетах

Задача создания общегородской компьютерной программы учета прививочных данных детского и взрослого населения в 2013 году – по-прежнему не решена, в то же время УЗ «МЦП» начато внедрение концепция единого информационного пространства по ведению меддокументации по аналогу электронной медицинской карты в течение всей жизни, в т.ч. и по прививкам.

Анализ заболеваемости инфекциями, управляемыми средствами иммунопрофилактики, свидетельствует о достаточной эффективности проводимых профилактических и противоэпидемических мероприятий. Не зарегистрировано случаев столбняка, полиомиелита, кори, дифтерии, краснухи, зарегистрирован один случай эпидпаротита.

Заболеваемость коклюшем в г.Могилёве в сравнении с предыдущим 2013 годом выросла в 2,4 раза, зарегистрировано 109 случаев.

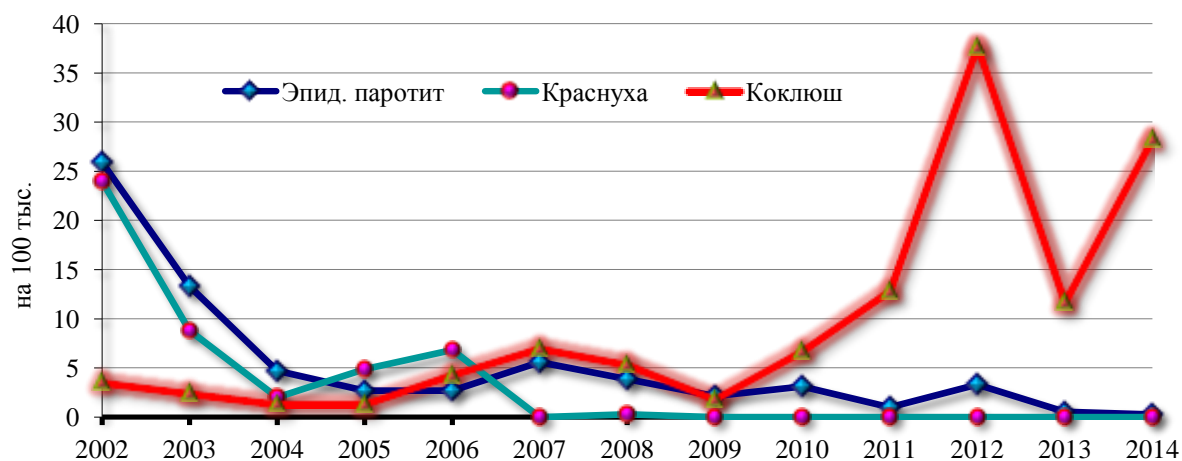


Рис. . Динамика заболеваемости населения г.Могилева краснухой и эпидемическим паротитом, коклюшем в сравнении с областными показателями за 2002-2014 гг.

Рост заболеваемости коклюшем обусловлен улучшением диагностики: с 2011 года введена диагностика коклюша методом ПЦР, с 2012 года – методом серологического исследования. В 2014г. лабораторно подтверждено 68,8%, активно выявлено 19,3%. Продолжается совместная работа с РНПЦЭИМ по изучению реальной распространенности для подтверждения необходимости введения ревакцинации.

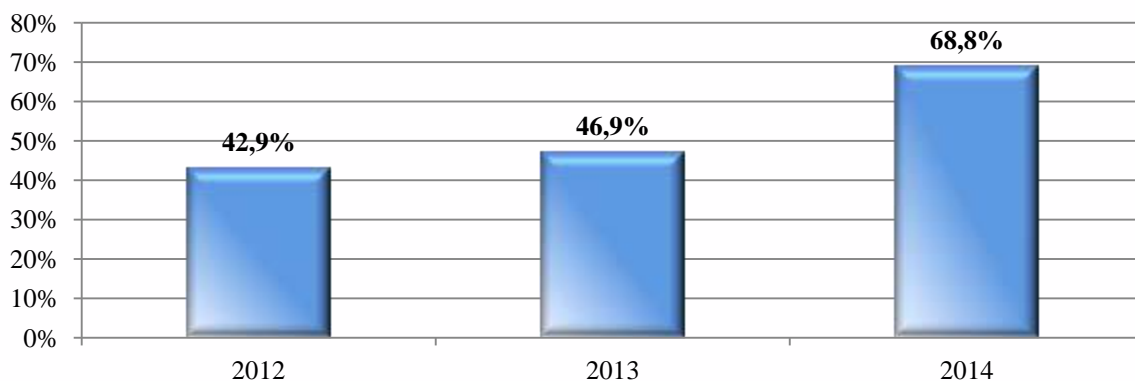


Рис. . Лабораторное подтверждение коклюша за период с 2012 по 2014гг.

Учитывая осложнение эпидситуации по кори в республике, возрос риск экспорта и завоза кори на территорию города (последний случай в 2006 году).

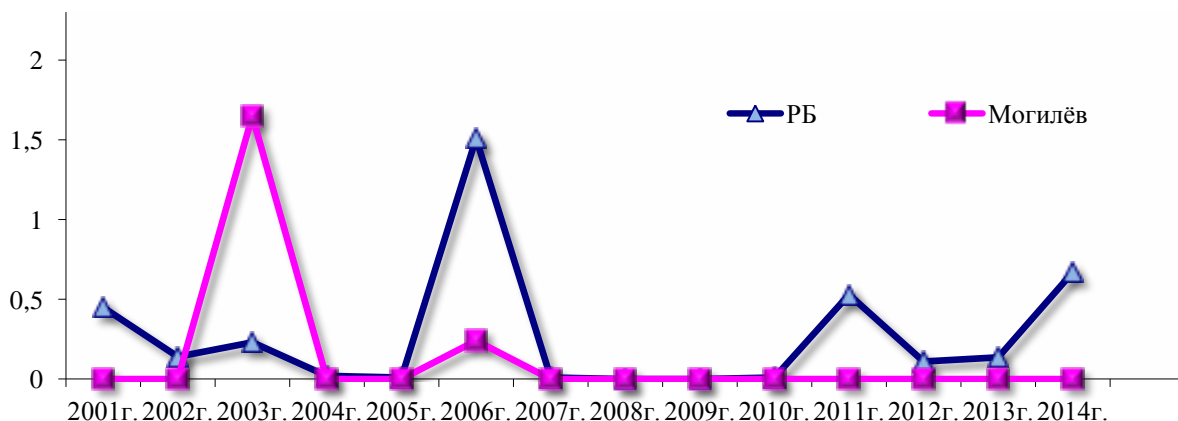


Рис. . Динамика заболеваемостью корью по г. Могилеву и РБ за 2001-2014гг.

Среди заболевших в РБ 34,4% - это медработники (22 человека), из них 36% не привиты. По результатам обследования в городе Могилеве 24,4% медицинских работников в возрасте 20-45 лет не имели защитного титра антител.

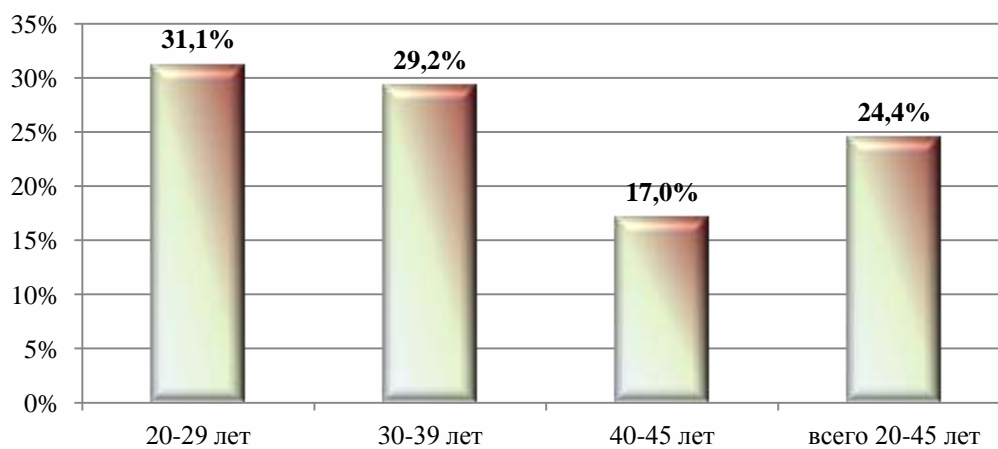


Рис. Показатель отсутствия защитного титра антител против кори у медработников в возрастной категории от 20 до 45 лет в 2014г. По г. Могилеву