

Рис. 34. Динамика заболеваемости населения г.Могилева сифилисом и гонореей с тенденциями развития в 1970-2010гг.

Из-за идентичности путей распространения выявление больных и носителей парентеральными вирусными гепатитами и венбольных может рассматриваться как показатель вероятности распространения ВИЧ-инфекции. На 1 января 2011 года среди населения города по кумулятивным данным с 1987 года выявлено 124 ВИЧ-инфицированных, в том числе 7 – в 2010г., что на 36,4% меньше 2009 года. Изменений в характеристиках эпидпроцесса не отмечалось: растет вовлеченность женщин, превалирует половой путь передачи, увеличивается в структуре вновь выявленных возрастная группа старше 29 лет и социально адаптированное население – рабочие и служащие.

**В тоже время, благодаря проводимой работе по профилактике ВИЧ-инфекции, удается сохранить относительно стабильной ситуацию и в динамике на территории города и относительно других регионов области.**

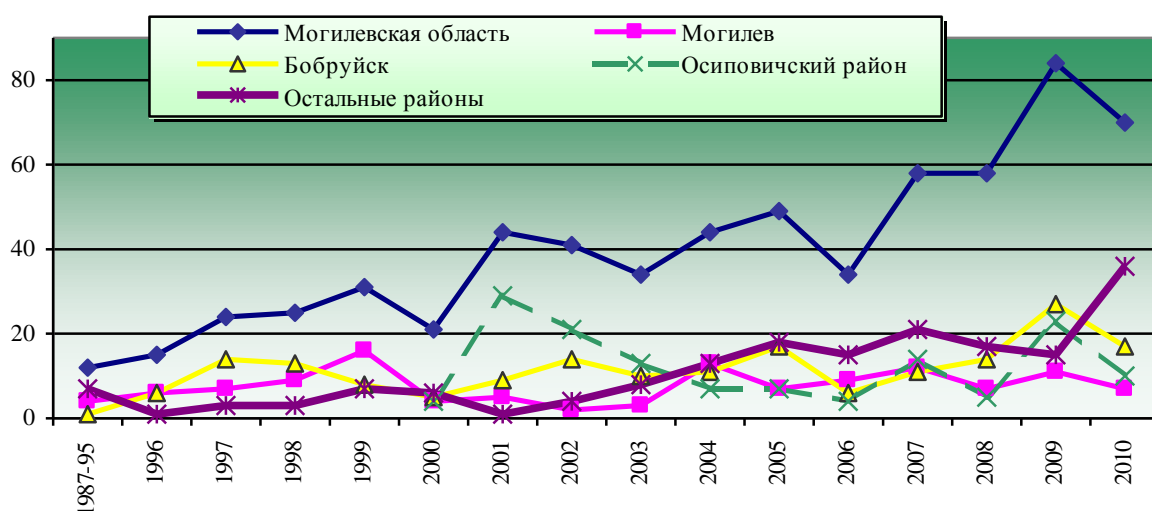


Рис. 35. Суммарная динамика выявления ВИЧ-инфекции в Могилевской области в 1987-2010гг.

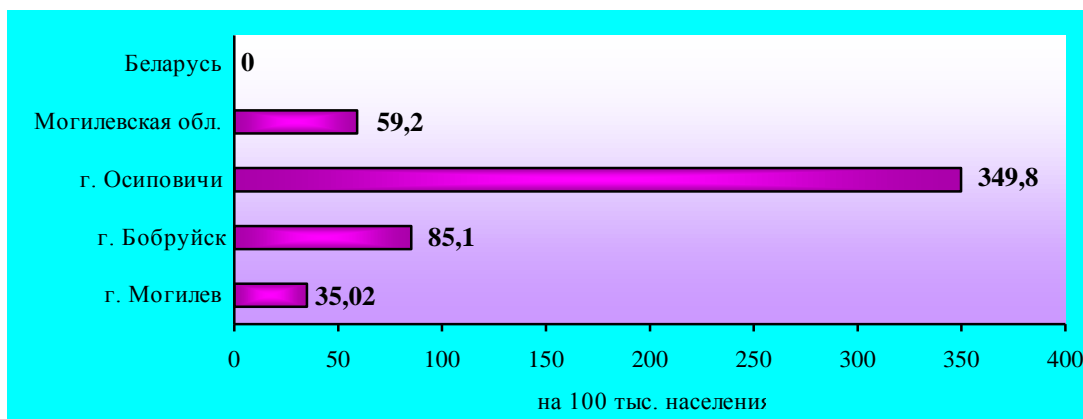
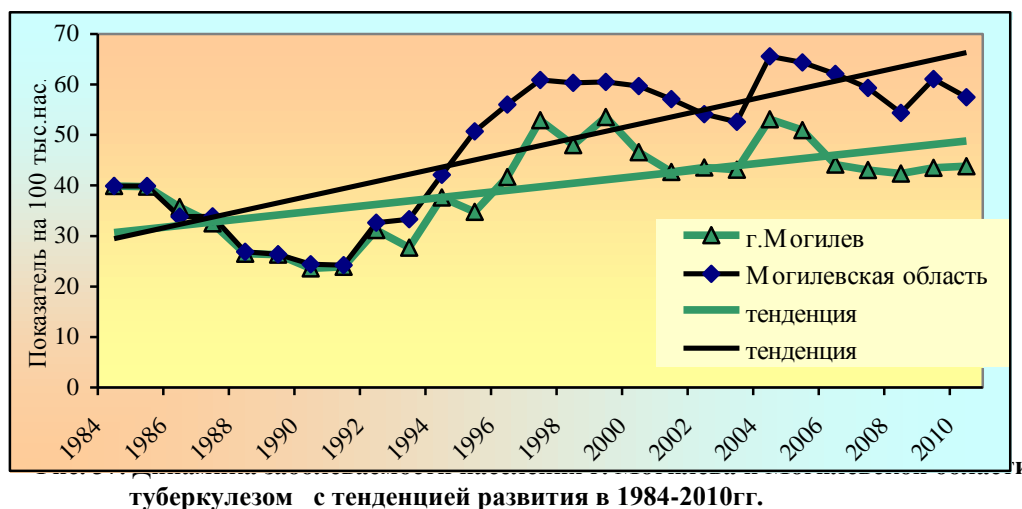


Рис. 36. Сравнительные показатели распространенности ВИЧ-инфицированных по кумулятивным данным в гг. Могилеве, Бобруйске, Осиповичи, Могилевской обл. и Республики Беларусь в 1987-2009гг. (на 100 тыс. населения)

С 2006 года не выявлено случаев инфицирования за счет совместного введения наркотиков, подростков в возрасте 15-19 лет. С 2007 года не выявлено ВИЧ-инфицированных новорожденных детей.

На протяжении последних лет стабилизировалась заболеваемость туберкулезом. В 2010 году частота его выявления в городе составляла 43,8 случаев на 100 тыс. населения, что ниже среднеобластного показателя на 23,8%.



Заболеваемость туберкулезом в 2010 году среди детей до 14 лет не регистрировалась, выявлен случай туберкулеза у подростка в возрасте 16 лет (23,1 на 100 тыс. населения). Практически решена поставленная задача по улучшению ситуации по изоляции детей из очагов активного туберкулеза: в 2010 году изолировано 86% из подлежащих детей.

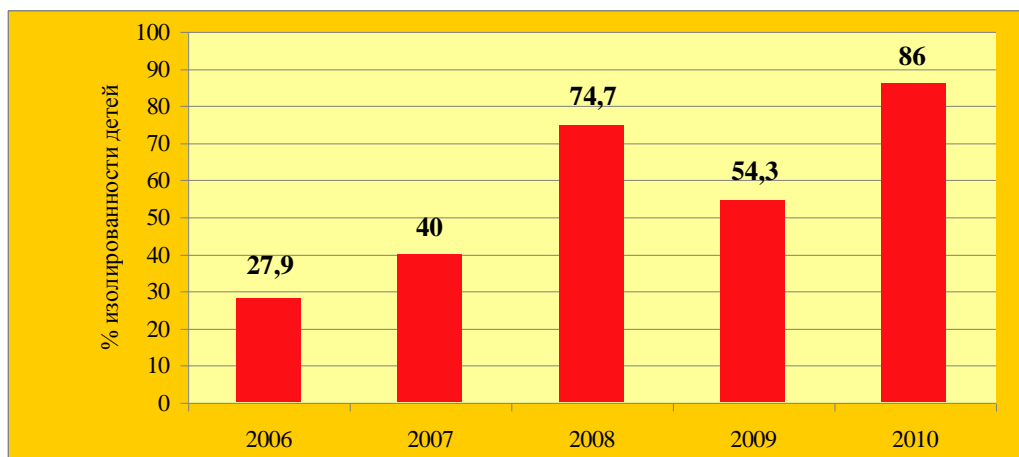


Рис. 38. Динамика изоляции детей г. Могилева из очагов активного туберкулеза в 2006-2010гг.

«Группой риска» по туберкулезу остаются «нигде не работающие»: 42,6% среди вновь зарегистрированных случаев туберкулеза.

Имеет место тенденция к снижению выявляемости туберкулеза среди декретированного контингента.

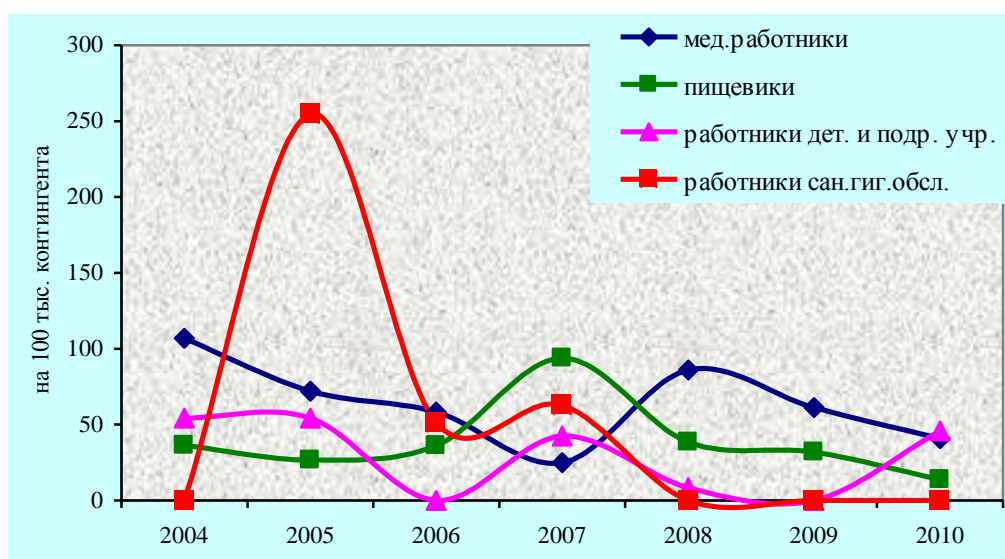
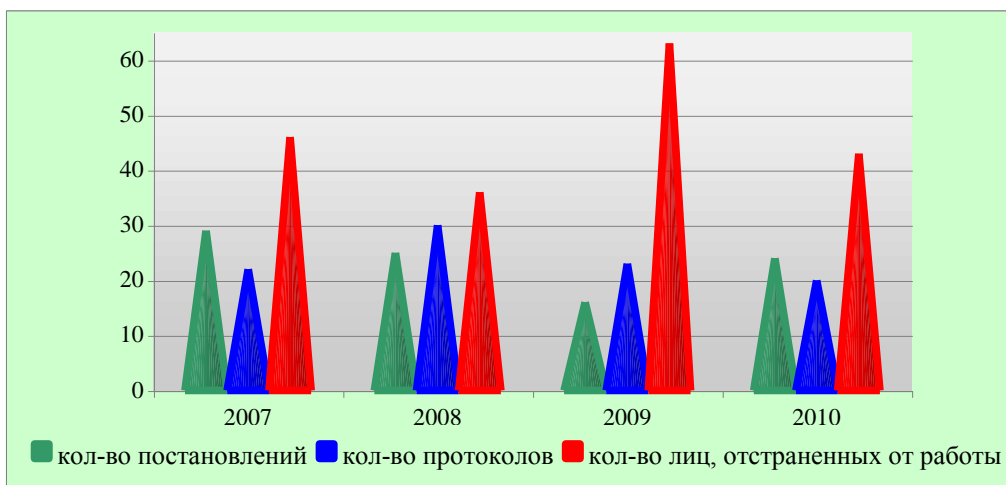


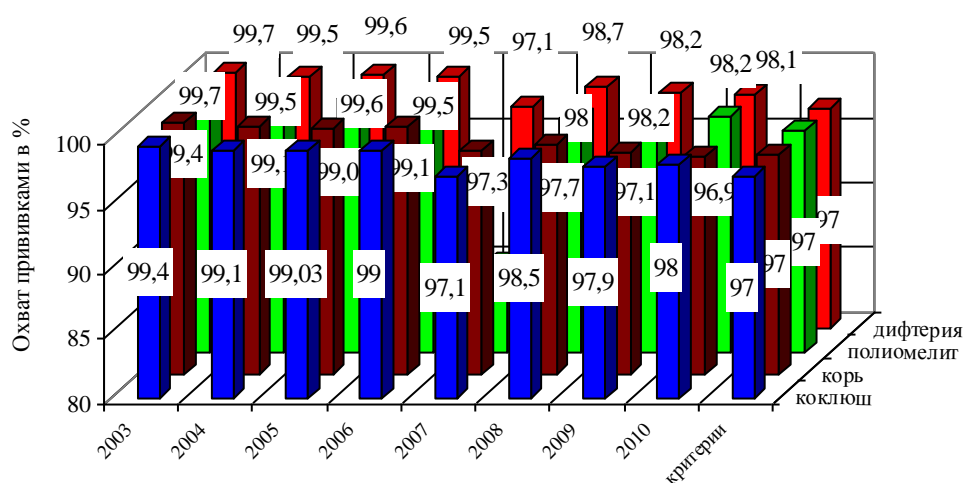
Рис. 39. Динамика заболеваемости туберкулезом декретированного контингента, всего, медработников, детских оздоровительных учреждений, пищевиков) в 2004-2010гг.

Приняты меры по изменению и ужесточению контроля за своевременностью прохождения флюорографического обследования на туберкулез лиц из категории декретированного контингента: информация с объектов по данному вопросу перепроверяется не только при проведении комплексных проверок, но и при ежеквартальном контроле данных флюорокартотек поликлинических учреждений города. По выявленным фактам нарушений принимаются меры (рис.40).



**Рис. 40.** Динамика выявления несвоевременного прохождения флюорографического обследования декретированного контингента и принимаемые меры в 2007-2010гг.

Одним из главных итогов совместной работы санитарной и лечебной служб является создание коллективного иммунитета. Показатели привитости детского и взрослого населения в основном соответствуют оптимальным – более 97%.



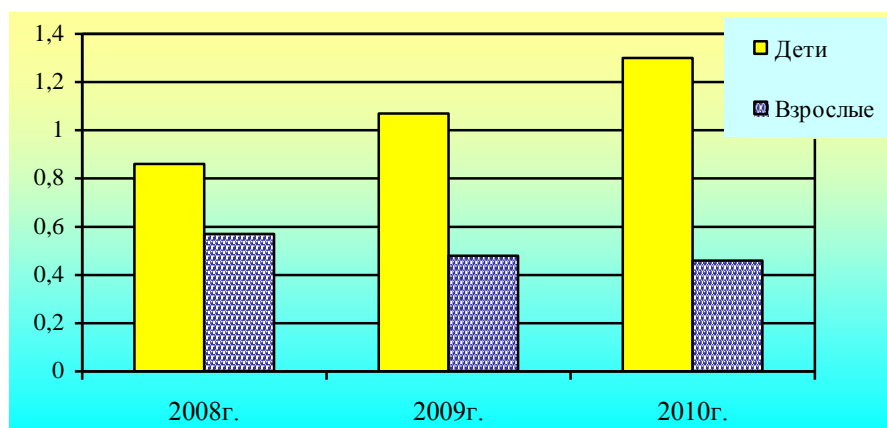
**Рис. 41.** Сравнительная динамика показателей привитости населения г. Могилёва и критериев РБ в 2003-2010гг.

Ниже оптимальных показатели вакцинации против ВГВ детей в возрасте 13 лет (88,9%) и ревакцинации против дифтерии детей 11 лет (96,1%). Основные причины: позднее поступление вакцины, необходимость соблюдения интервала между прививками и увеличение количества отказов.

**Причины невыполнения оптимальных показателей охвата прививками  
(АД – М в 11 лет, ВГВ в 13 лет)**

Возрастные прививки	Оптимальный показатель	Достигнутый показатель	Причины невыполнения прививок
АД-М 11 лет	97%	96,1%	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Увеличение числа отказов на 57% (2009г. – 42, 2010гг. – 66);</li> <li>2. необходимость соблюдения 5-ти летнего интервала после предыдущей прививки;</li> <li>3. медицинские отводы – 14 детей.</li> </ol>
ВГВ 13 лет	97%	88,9%	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Позднее поступление вакцины (1.07.10г. и 16.08.10г.);</li> <li>2. Необходимость соблюдения 5-ти месячного интервала между 2-й и 3-й прививками;</li> <li>3. Увеличение числа отказов на 56,5% (2009г. – 69, 2010г. – 108)</li> </ol>

Увеличивается с каждым годом количество отказов на иммунизацию детей (2008г. – 0,86 на 100 чел., 2009г. – 1,07, 2010г. – 1,3) (рис. 42).



**Рис. 42. Отказы от прививок детям и взрослым по декретированным возрастам в показателях на 100 человек в 2008-2010гг.**

Поэтому **первостепенной задачей** становится: **информирование и ориентирование населения на иммунизацию и подготовка врачебных кадров по данному вопросу.**

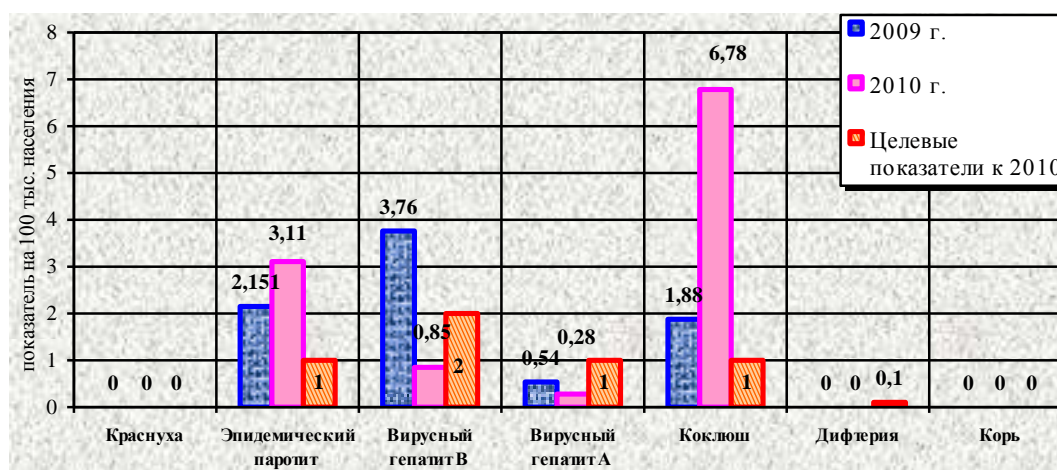
Как положительный момент необходимо отметить, что на альтернативной основе дети могли прививаться не только в платном кабинете иммунопрофилактики УЗ «МОДБ», но и в аналогичных кабинетах во всех детских поликлиниках: количество сделанных прививок, в т.ч. не включенных в перечень обязательных и без учета прививок против гриппа, возросло в 3,5 раза.

## Платная иммунизация

Виды прививок	2009 год			2010 год		
	МОДБ	ЛПО города	Всего	МОДБ	ЛПО города	Всего
АКДС (коклюш, дифтерия, столбняк)	271	-	271	495	859	1354
Против полиомиелита	239	-	239	474	-	474
ХИБ-инфекция	30	-	30	95	171	266
КПК (корь, эпид. паратит, краснуха)	6	-	6	8	-	8
Ветряная оспа	6	-	6	13	19	32
Папиллома вирус человека	45	-	45	15	10	25
Пневмококковая инфекция	11	-	11	15	7	22
Вирусный гепатит А	1	-	1	1	-	1
Ротавирусная инфекция	-	-	-	6	-	6
<b>ВСЕГО</b>	<b>609</b>	<b>0</b>	<b>609</b>	<b>1122</b>	<b>1066</b>	<b>2188</b>

**Нерешенной осталась проблема**, поднимаемая неоднократно на коллегиях учреждений здравоохранения по созданию **общегородской компьютерной базы прививочных данных** детского и взрослого населения.

Анализ заболеваемости инфекциями, управляемыми средствами иммунопрофилактики, свидетельствует о достаточной эффективности проводимых профилактических и противоэпидемических мероприятий. В основном достигнуты целевые показатели заболеваемости к 2010 году, разработанные по ряду инфекций с учетом рекомендаций ВОЗ.



**Рис. 43.** Фактические показатели заболеваемости инфекциями, против которых применяется массовая иммунизация в г.Могилеве за 2009-2010гг. в сравнении с целевыми показателями к 2010г.

Не зарегистрировано случаев столбняка, полиомиелита, кори, дифтерии, краснухи. Выше целевых показателей заболеваемость эпидемическим паротитом и коклюшем, уровень которых по сравнению с прошлым годом возрос соответственно на 37,58% и в 3,45 раз. Если система эпиднадзора и диагностика коклюша в текущем году были приближены к идеальным за счет лабораторных исследований на базе НРЩЭиМ методом ПЦР, как больных, так и контактных по показаниям, то в случае эпидпаротита можно говорить о проблеме диагностики, так как ни один случай не был подтвержден лабораторно по причине отсутствия диагностикумов.