

Инфекционная заболеваемость населения г.Могилева

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%.

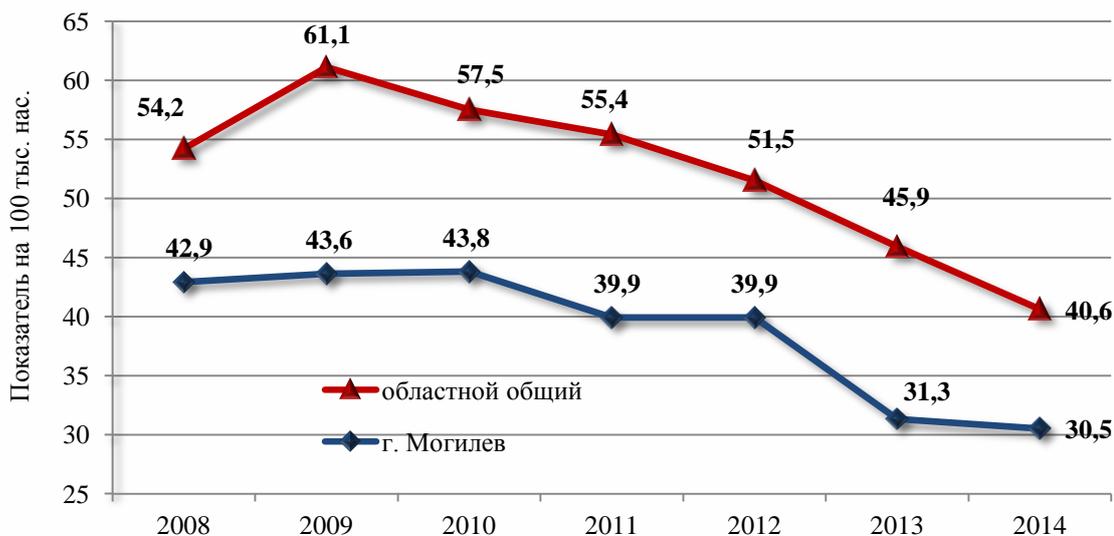


Рис. 57. Динамика заболеваемости туберкулезом населения г. Могилёва и Могилевской области

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. 58).

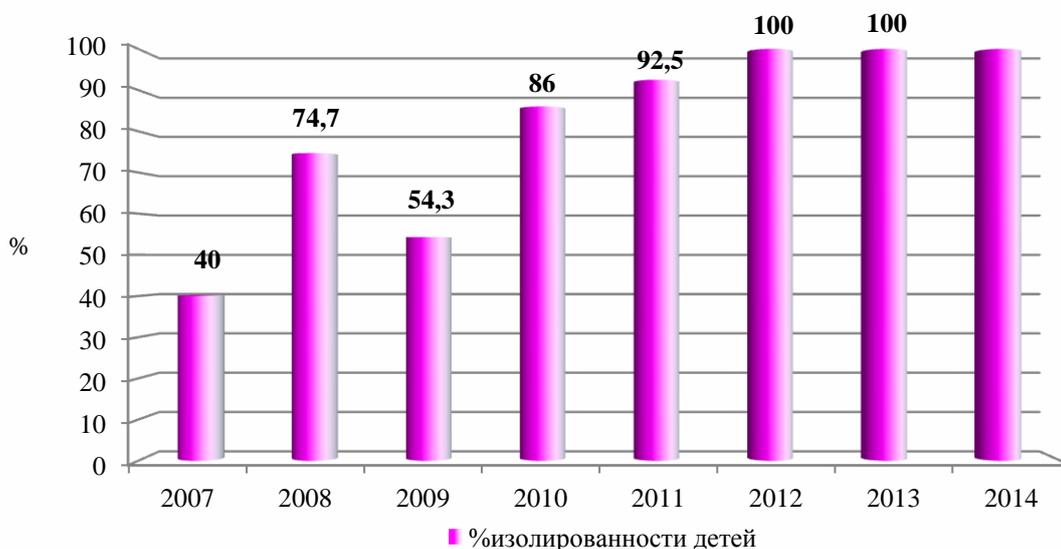


Рис. 58. Динамика изоляции детей г. Могилева из очагов активного туберкулеза

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. 59).

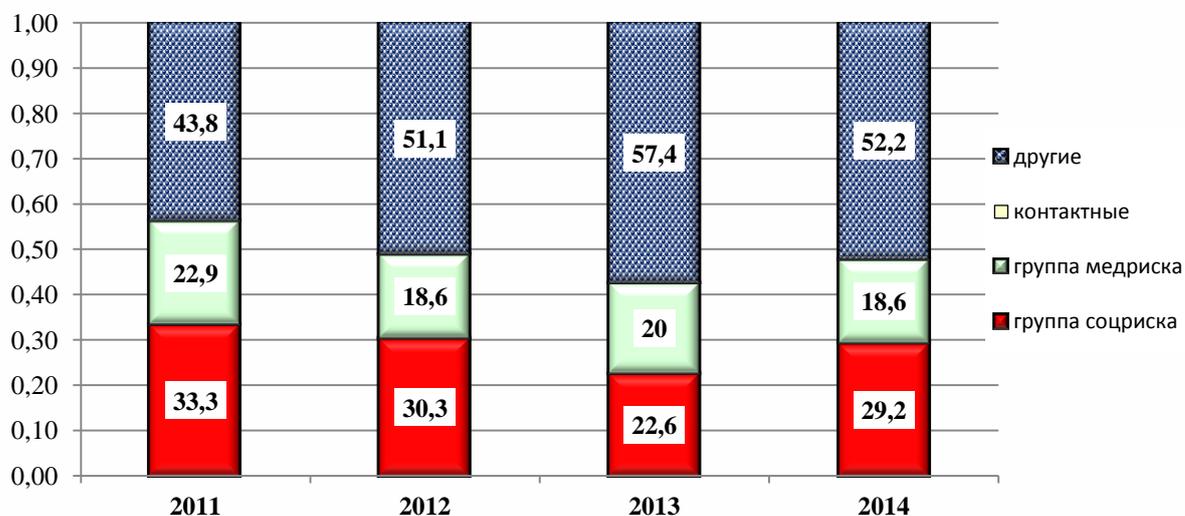


Рис. 59. Удельный вес больных туберкулезом по «группам риска» в 2011-2014гг.

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.

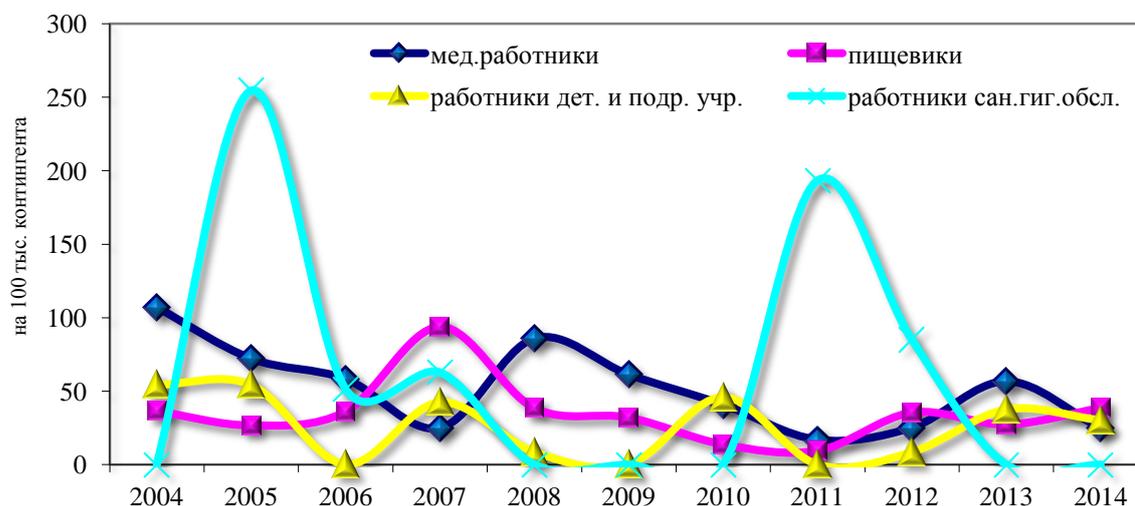


Рис. 60. Динамика заболеваемости туберкулезом лиц из категории декретированного контингента

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

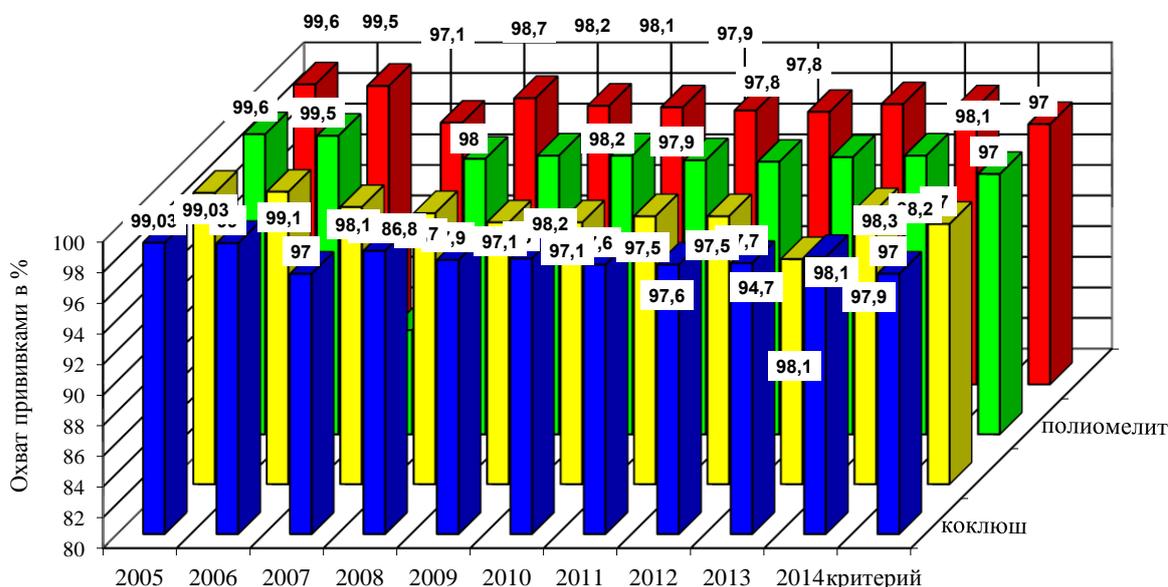


Рис. 61. Сравнительная динамика показателей привитости населения г. Могилёва и критериев РБ 2005-2014гг.

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

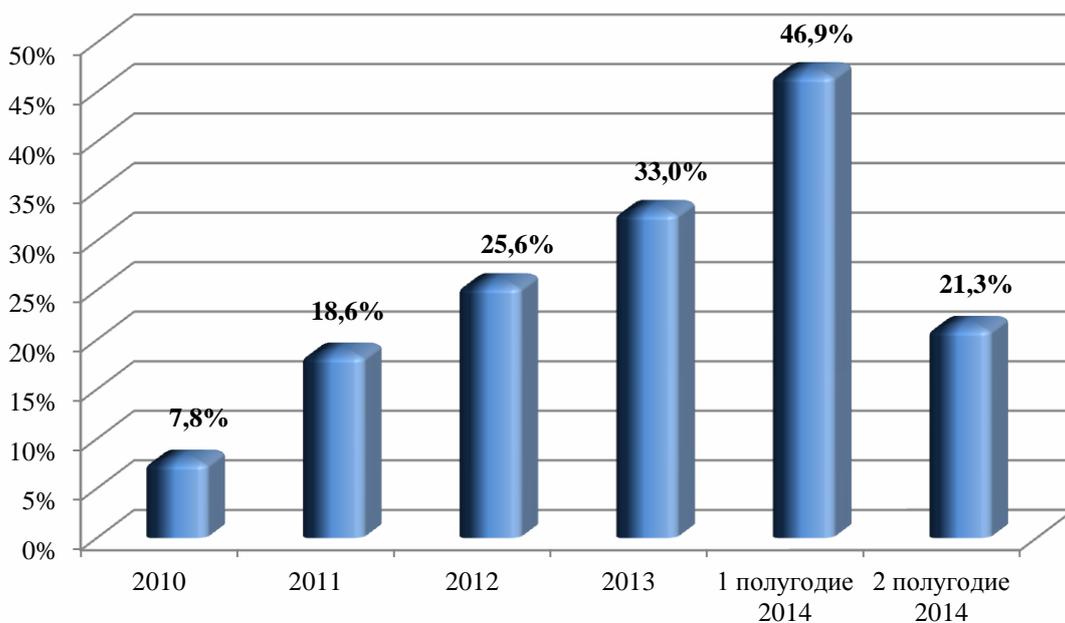


Рис. 62. Удельный вес платной вакцинации детей против коклюша, дифтерии и столбняка

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).

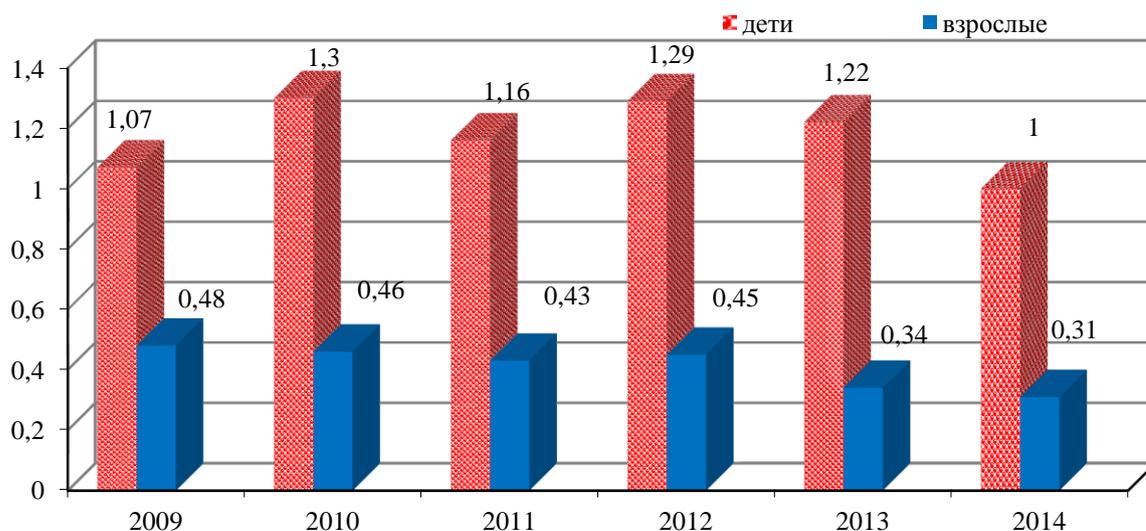


Рис. 63. Отказы от прививок детей и взрослых по декретивным возрастам в показателях на 100 чел.

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.

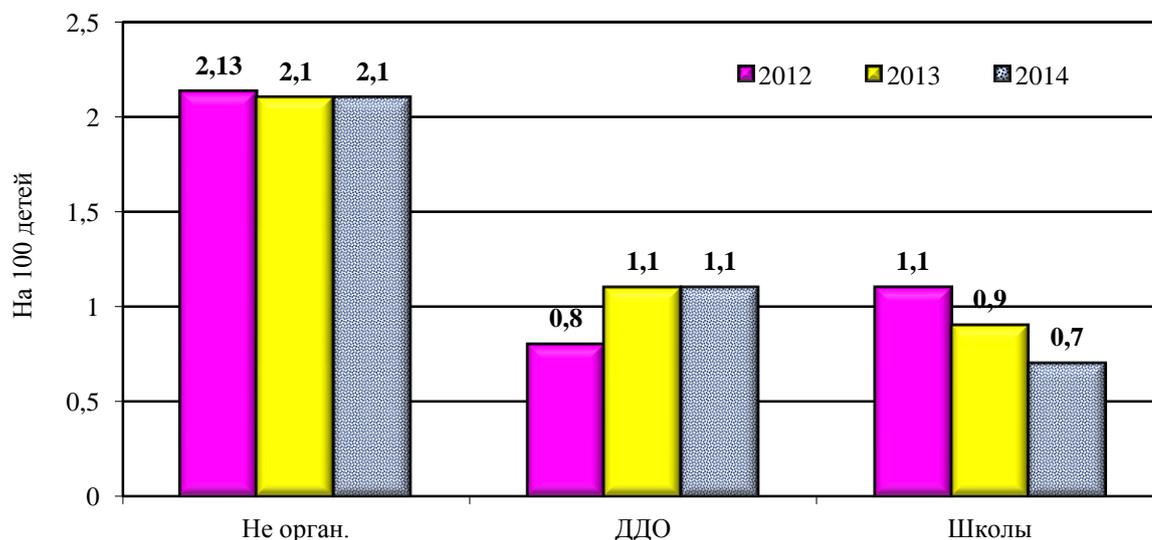


Рис. 64. Динамика отказов от прививок детям в 2012-2014гг.

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%).

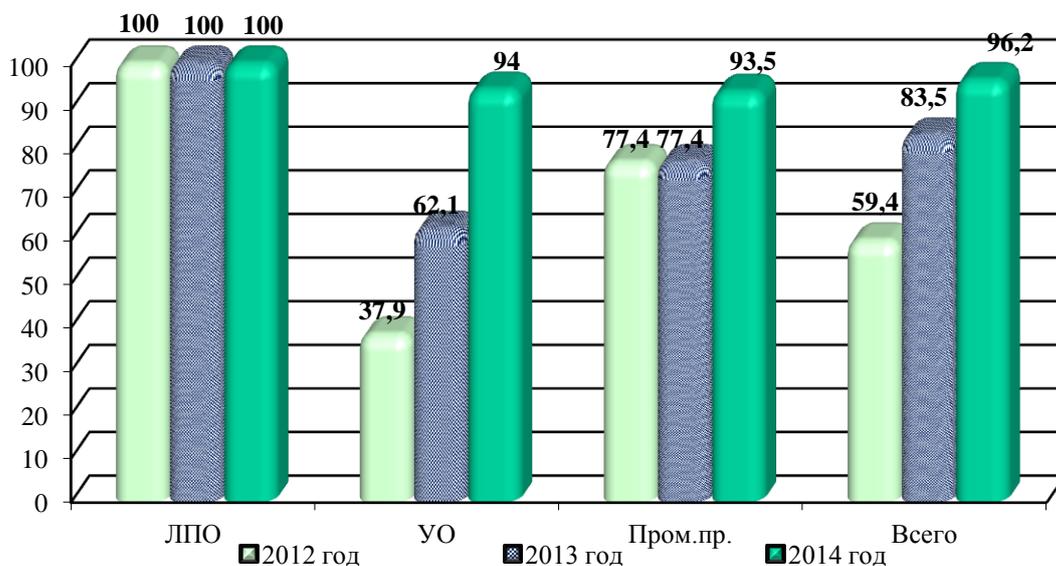


Рис. 65. Обеспеченность локтевыми кранами

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%.

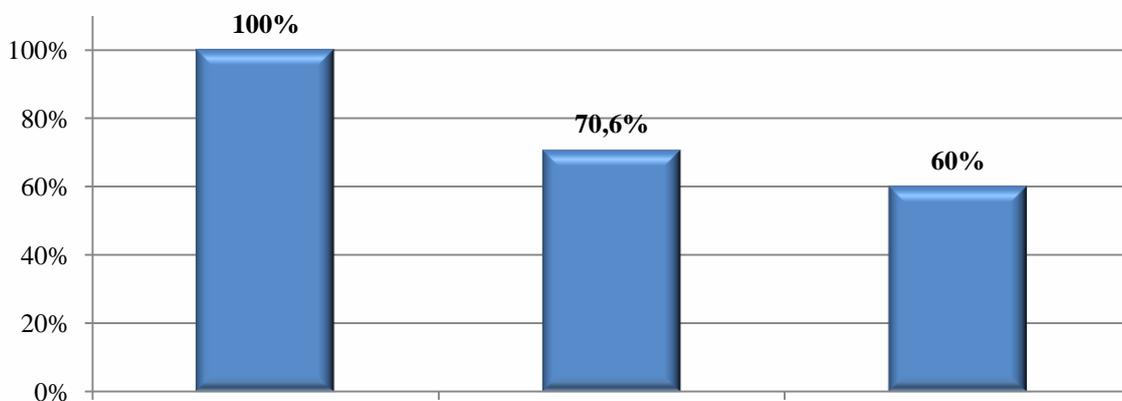


Рис. 66. Приобретение дополнительных источников освещения в прививочных кабинетах

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.

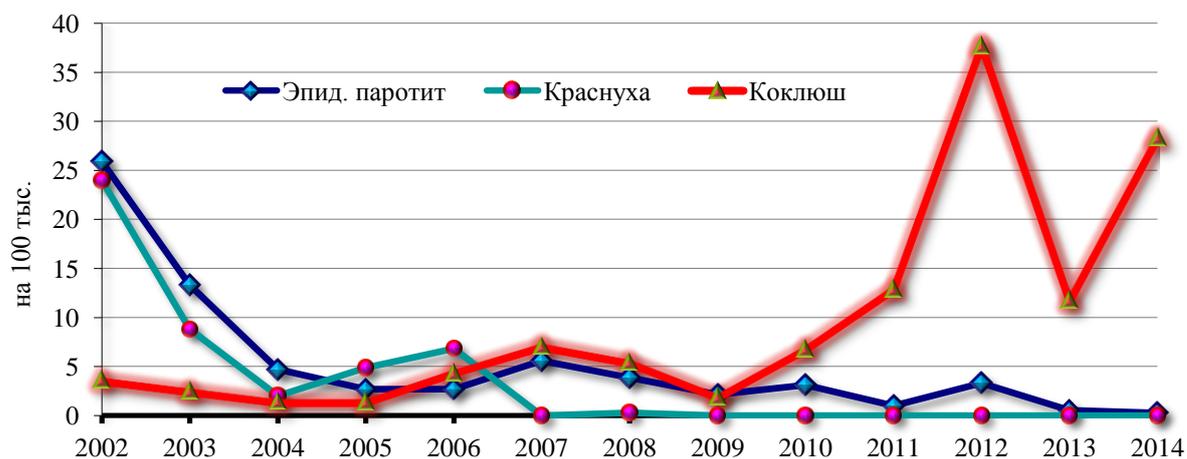


Рис. 67. Динамика заболеваемости населения г.Могилева краснухой и эпидемическим паротитом, коклюшем в сравнении с областными показателями за 2002-2014 гг.

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.

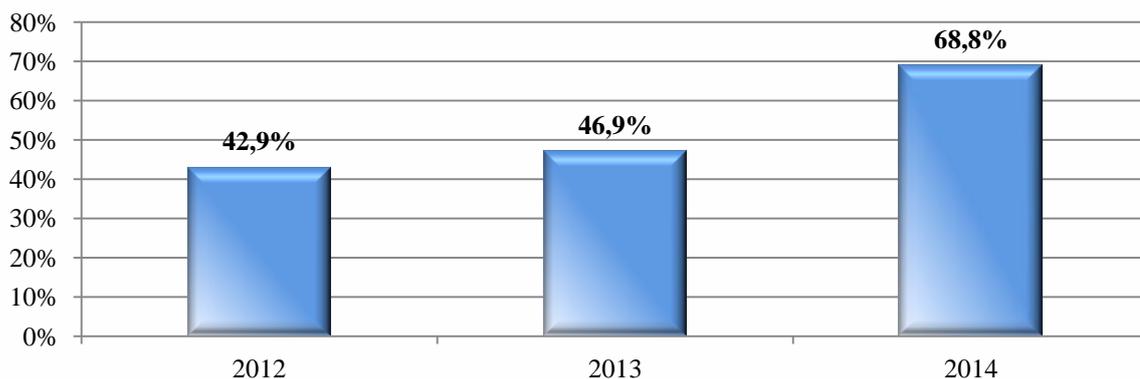


Рис. 68. Лабораторное подтверждение коклюша за период с 2012 по 2014гг.

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

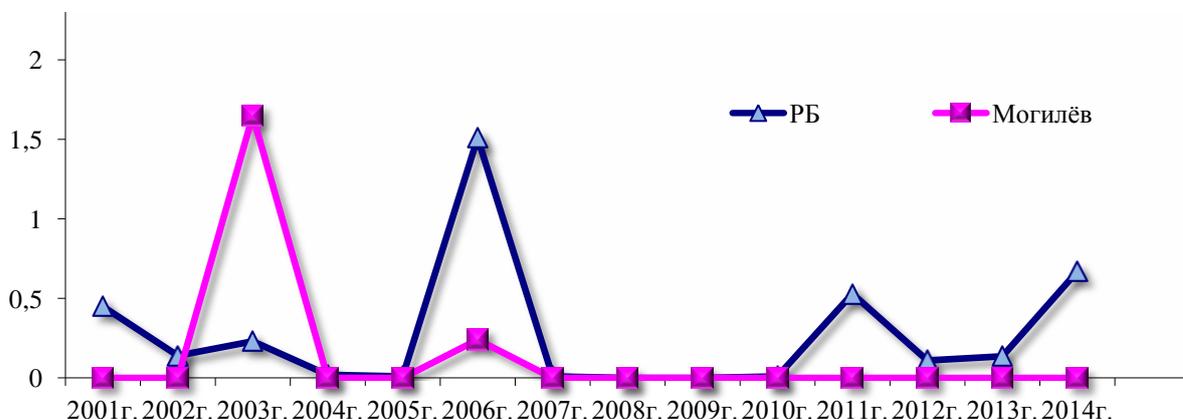


Рис. 69. Динамика заболеваемостью корью по г. Могилеву и РБ за 2001-2014гг.

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.

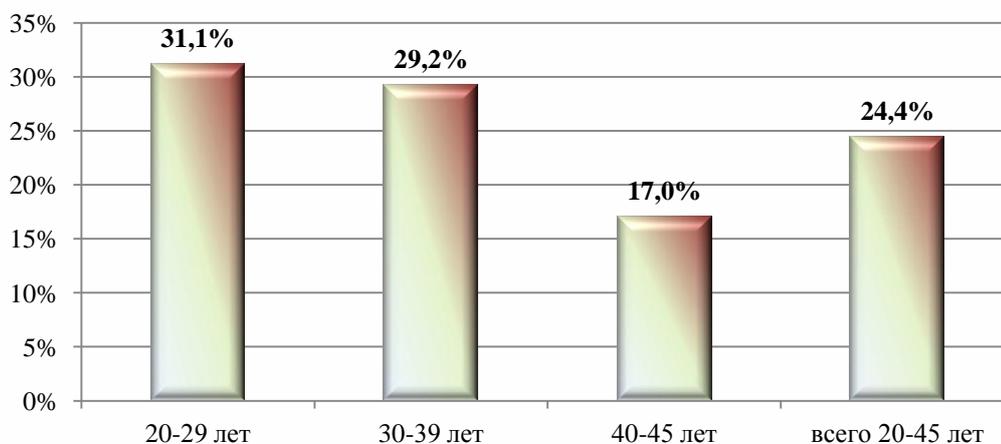


Рис. 70. Показатель отсутствия защитного титра антител против кори у медработников в возрастной категории от 20 до 45 лет в 2014г. По г. Могилеву

На территории города обеспечено устойчивое эпидблагополучие по карантинным инфекциям.

Учитывая ситуацию в мире по лихорадке Эбола, признанной ВОЗ «угрозой международного значения», индекс контагиозности при которой достигает 95%, были приняты дополнительные меры по повышению реальной готовности ОЗ и ведомств к работе по санитарной охране территории.

Вопросы взаимодействия медицинских и не медицинских служб города (РОВД, МЧС, пограничной, таможенной, железнодорожной служб, «Беларонавигация») отрабатывались на показательных 3-х городских тренировочных учениях на базах РУП «Могилевское отделение Бел.ж.д.», ГП «Беларонавигация».

Улучшилась ситуация по вопросу укомплектования ОЗ многоразовыми противочумными костюмами, но требует дальнейшего продолжения решения вопроса о замене одноразовых защитных костюмов в связи с коротким сроком годности и качества изделий.

Готовность организаций здравоохранения к проведению противоэпидемических мероприятий на случай выявления больного подозрительного на ООИ оценивалась во время проверок и составляет 94,5 балла при нормативе не ниже 75.

Откорректирован и защищен на областном уровне комплексный план мероприятий по санитарной охране территории.

Подготовленные рекомендации специалистами эпидотдела по организации работы санитарной дружины в очаге инфекционного заболевания, в т.ч. по проведению первичных и повторных обходов, апробированы на соревнованиях, одобрены республиканской судейской комиссией и внедрены, как опыт работы, на областном уровне.