

3.1. Эпидемиологическая ситуация на территории г. Могилева (по состоянию на 2017 год) ч.2

В 2017 году в г. Могилеве отмечается рост заболеваемости **энтеровирусной инфекции (далее ЭВИ)** в 5,7 раз. Зарегистрировано 139 случаев, показатель составил 36,5 на 100 тыс. (2016г. – 24 сл., показатель – 6,3 на 100 тыс.) и превышает верхний предел рассчитанного для 2017 года прогностического уровня.

Даная ситуация – результат повышенной эпиднастороженности в связи с ситуацией в Турции и завозом инфекции на территорию носителями и реконвалесцентами.

Это подтверждается и тем, что, несмотря на рост заболеваемости, сохранялись признаки спорадической заболеваемости: характерные сроки сезонного подъема (летнее-осенний), циркуляция «знакомых» вирусов, низкий удельный вес в клинической структуре и снижение по сравнению с прошлым годом (с 8,3% до 1,4%) неврологических форм ЭВИ, превалирование фарингитов (56,1%), отсутствие значительных изменений значимости в возрастной структуре детей в возрасте 0-2 и 3-6 лет, которые остаются наиболее эпидемически значимыми группами, на долю которых приходится по 38,1% (2016г. – 37,5% и 33,3% соответственно) (рис. 63).

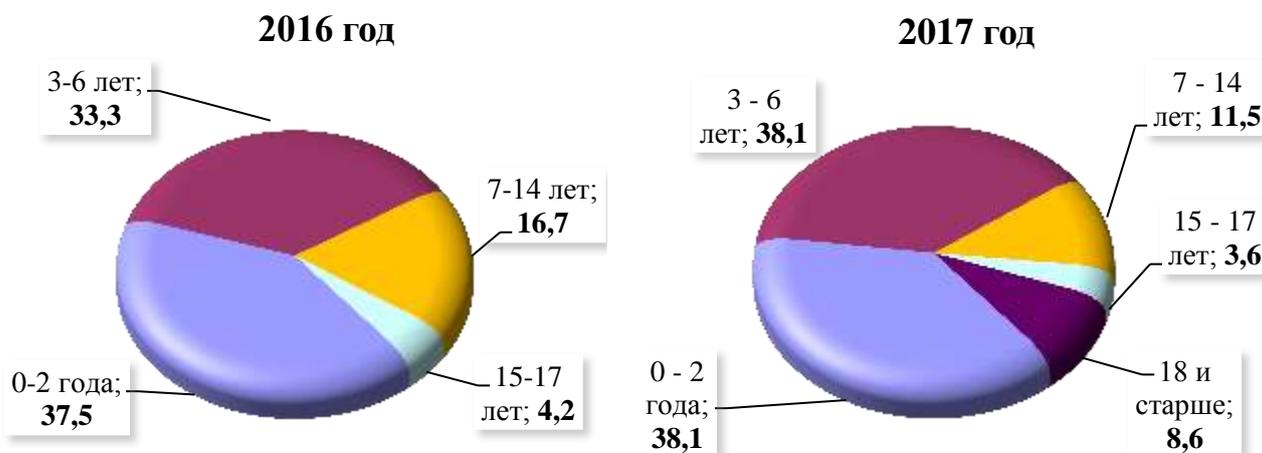


Рисунок 63 – Возрастная структура заболевших ЭВИ за 2016 и 2017гг.

Несмотря на то, что инфекция малоуправляема и высоконтагиозна, благодаря проводимым мероприятиям в организованных коллективах, удалось избежать очаговости.

Рассчитанные прогностические уровни заболеваемости ЭВИ на 2018 год составляют: минимальный – 13,4; максимальный – 22,0 на 100 тысяч населения.

В 2017г. заболеваемость острыми **вирусными гепатитами** была ниже уровня 2016г. на 19%, при этом ВГА регистрировался на уровне 2016 года (2 случая, показатель 0,5 на 100 тыс. населения), заболеваемость ОВГС

снижена в 5 раз (1 случай против 5 случаев в 2016г.) отмечен рост заболеваемости ОВГВ в 4 раза (4 случая против 1 случая в 2016г.) (рис. 64).

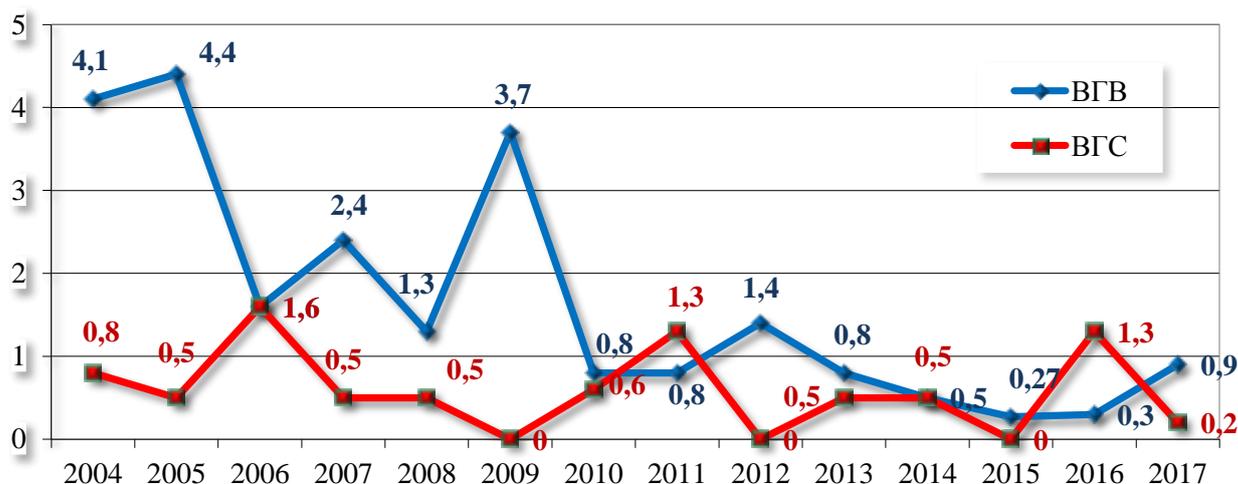


Рисунок 64 – Динамика заболеваемости ВГВ и ВГС населения г. Могилева за период с 2004 по 2017гг.

Основными источниками при парентеральных вирусных гепатитах (далее ПВГ) остаются хронические больные и носители, регистрация которых ежегодно во много раз превышает показатели выявляемости острого гепатита.

На 01.01.2018г. состоит на учете – 3599 человек, в т. ч. с ОВГ – 6, ХВГ – 2052, носительством – 1541. Поставлено на учет в 2018г. – 327 человек.

С 2000 года не выявлялось инфицирования в медицинских учреждениях.

Благодаря принимаемым мерам увеличивается охват проиммунизированных среди пациентов отделения гемодиализа (с 95,3% до 97,7%) (рис. 65).

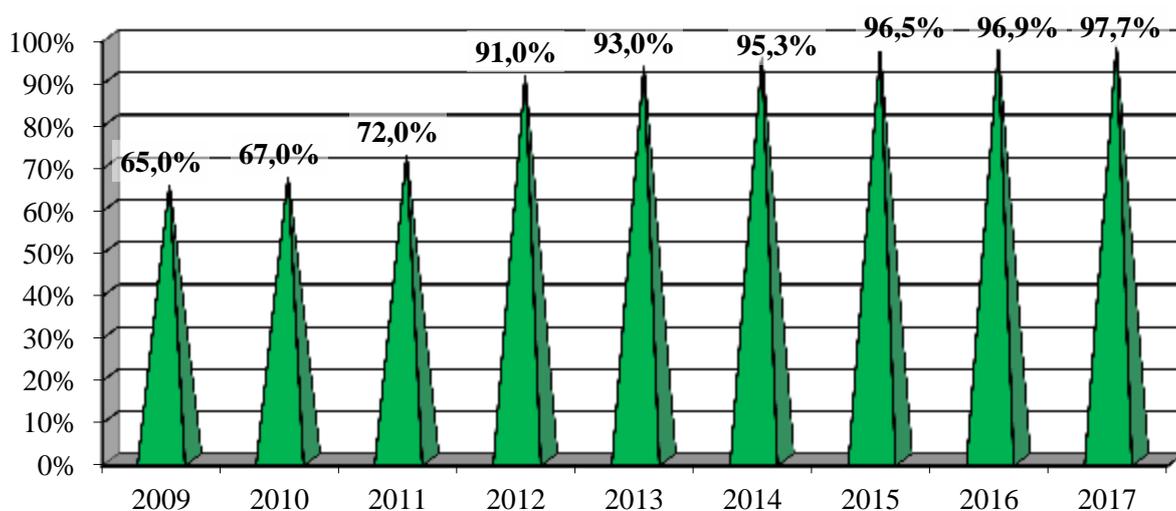


Рисунок 65 – Охват иммунизацией против ВГВ пациентов отделения гемодиализа УЗ «МОБ» (с 2016г. пациентов отделений гемодиализа УЗ «МОБ» и УЗ «МБ № 1»).

Нельзя оценить как достаточную работу в очагах ПВГ: остается низкий % иммунизации и обследования контактных лиц (рис. 66). Одна из причин – перебои с диагностикумом и вакциной, вторая – отказы.

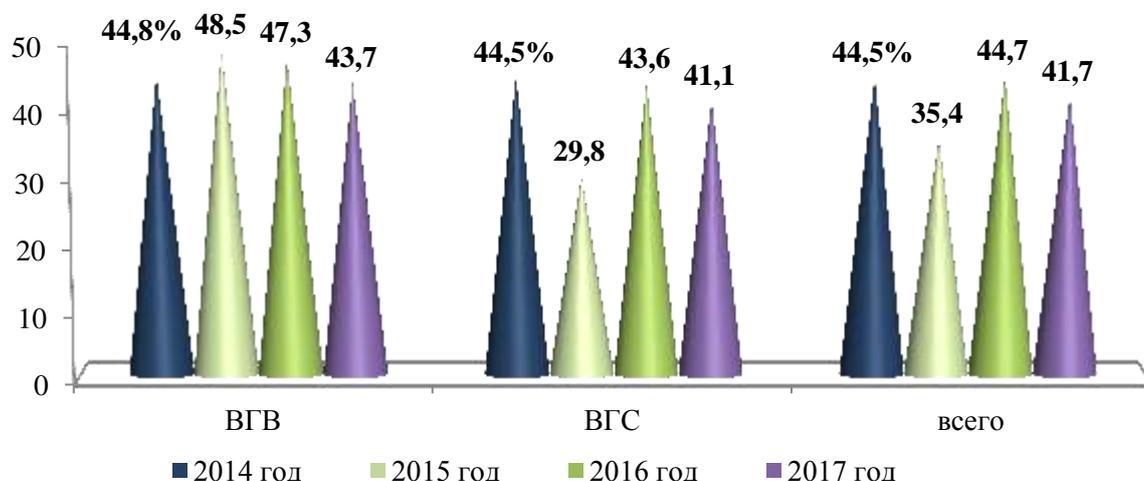


Рисунок 66 – Охват обследованием на маркеры против ВГВ контактных в домашних очагах ВГВ и ВГС

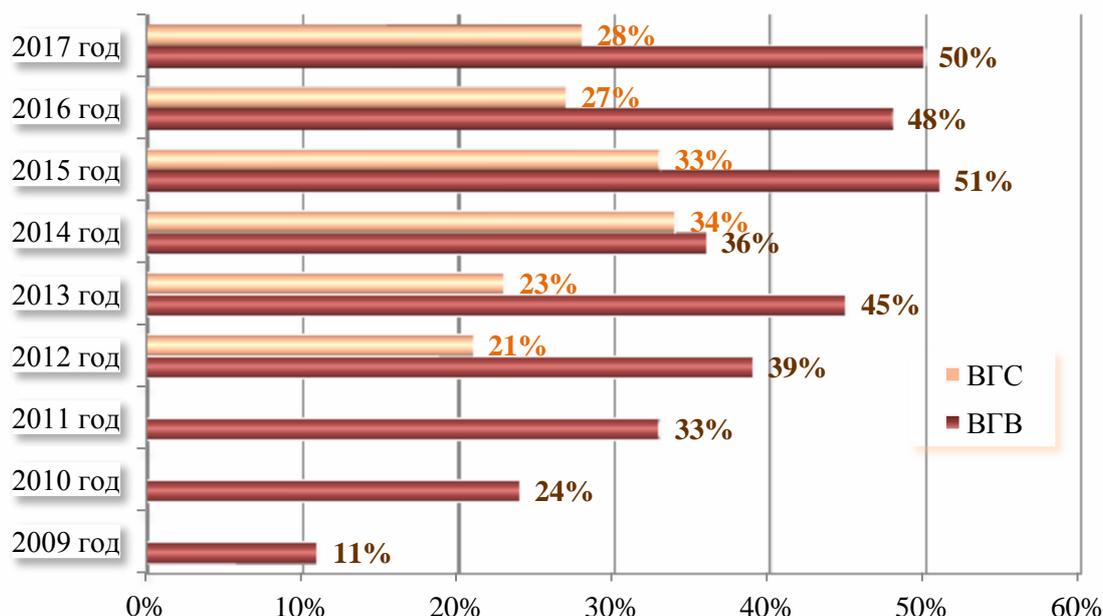


Рисунок 67 – Охват иммунизацией против ВГВ контактных лиц из очагов ВГВ и ВГС

Из-за идентичности путей распространения выявление больных и носителей парентеральными вирусными гепатитами может рассматриваться как показатель вероятности распространения ВИЧ-инфекции.

В городе Могилеве на 01.01.2018г. по кумулятивным данным зарегистрирован 261 случай **ВИЧ-инфекции**. В 2017 году впервые на учет поставлено 18 человек (в 2016 году – 23). Показатель заболеваемости составил 4,73 на 100 тыс. населения, что ниже на 22,2% по сравнению с прошлогодним показателем (рис. 68).

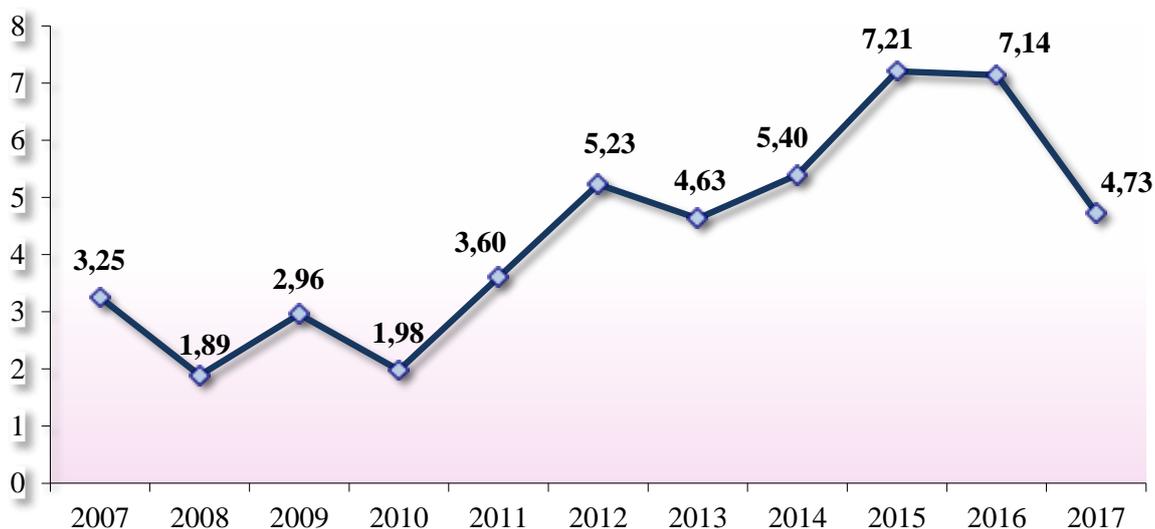


Рисунок 68 – Динамика заболеваемости ВИЧ-инфекцией в г. Могилеве

Показатель распространенности ВИЧ-инфекции в г. Могилеве ниже, чем в Республике Беларусь и Могилевской области, и составляет 58,19 на 100 000 человек

Характеристики эпидпроцесса в основном сохраняются:

- преобладающим путем инфицирования в городе остается половой путь передачи (2017г. – 88,8%, 2016г. – 95,7%, по кумулятивным данным – 82,7%), в т. ч. гетеросексуальный – 83,3% (2016г. – 90,9%, по кумулятивным данным – 78,1%);

- сохраняется высокая вовлеченность в эпидпроцесс женщин (2017г. – 44,4%, 2016г. – 47,8%, по кумулятивным данным – 45,9%);

- остается высоким удельный вес среди вновь выявленных лиц в возрасте старше 30 лет (2017г. – 83,3%, 2016г. – 78,9%, по кумулятивным данным – 47,1%);

- по-прежнему остается высоким удельный вес группы рабочих и служащих (2017г. – 50% (2016г. – 52,2%, по кумулятивным данным 38,6%) и лиц «без определенной деятельности» (2017г. – 27,7%, 2016г. – 39,1%, по кумулятивным данным – 33,7%).

Продолжалась работа по выполнению показателей концепции «90-90-90». % охвата населения города обследованием на ВИЧ-инфекцию составил 13,5%, при областном показателе 13,1%.

Выполнены основные задачи подпрограммы 5 «Профилактика ВИЧ-инфекции» Государственной программы «Здоровье народа и демографическая безопасность Республики Беларусь» на 2016-2020гг., утвержденной Постановлением Совета Министров РБ № 200 от 14.03.2016г.: охват комбинированной антиретровирусной терапией ВИЧ-позитивных пациентов, нуждающихся в лечении, составил 92,9%, при оптимальном показателе на 2017г. – не ниже 65%, риск передачи ВИЧ от ВИЧ-инфицированной матери ребенку составил 0%, при показателе на 2017 года – не выше 1,7%.

Работа по профилактике **туберкулёза** проводится в соответствии с подпрограммой «Туберкулёз» Государственной программы «Здоровье народа и демографическая безопасность Республики Беларусь» на 2016-2020гг., утверждённой Постановлением Совета Министров РБ № 200 от 14.03.2016г. По итогам 2017 года выполнены задачи и целевые показатели подпрограммы: не превышен прогнозируемый уровень заболеваемости населения (фактически – 27,9 на 100 тыс. населения, прогноз – 31,02), снижена смертность от туберкулёза на 37% (показатель 1,8 на 100 тыс. населения при оптимальном – не выше 2,84), 59,7% пациентов с множественными лекарственно-устойчивыми формами туберкулеза закончили полный курс лечения при планируемом показателе – не менее 56,9%.

В 2017 году заболеваемость туберкулезом населения г. Могилева была выше уровня 2016 года на 26%, но ниже среднеобластного показателя на 17%.

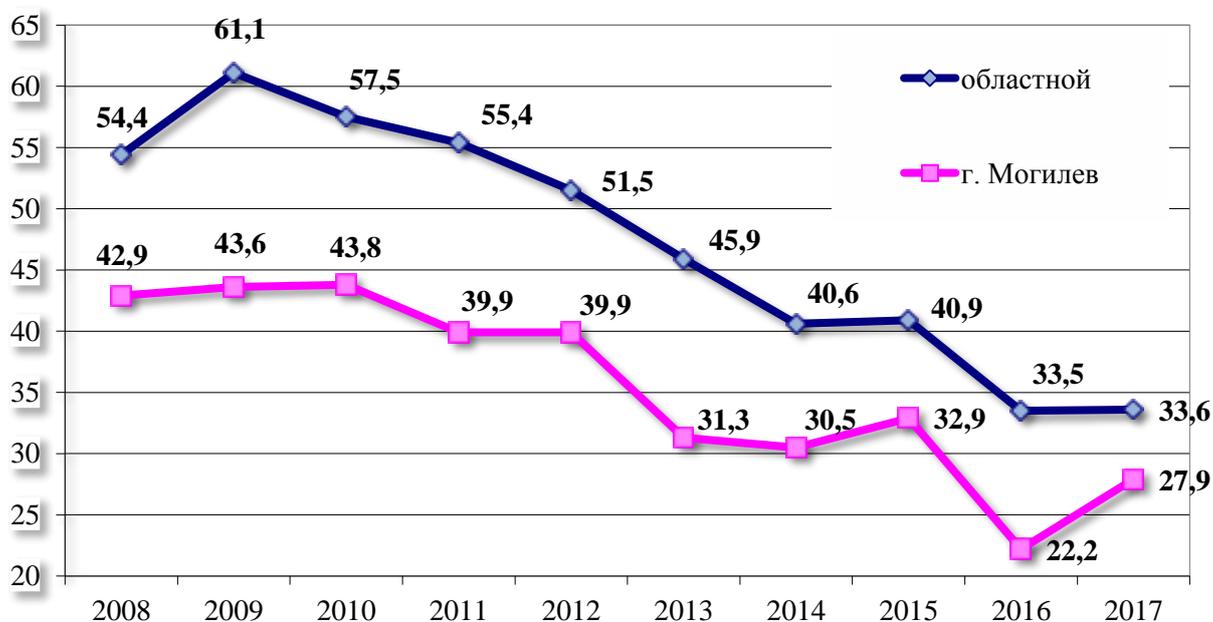


Рисунок 69 – Динамика заболеваемости туберкулёзом населения г. Могилева и Могилевской области.

Заболеваемость туберкулёзом детского населения увеличилась с 1 случая в 2016г. до 4 случаев в 2017г., показатель составил 5,0 на 100 тыс. населения, 2 ребенка были выявлены при прохождении флюорографического обследования при профосмотре, 2 – по жалобам.

С 2012 года удается удерживать на высоком уровне изоляцию детей из очагов активного туберкулёза, процент изоляции в 2017 году, как и в предыдущие годы составил 100% (рис. 70).



Рисунок 70 – Динамика изоляции детей г. Могилева из очагов активного туберкулёза.

Поддерживался высокий уровень привитости против туберкулёза детей 1-го года жизни (рис. 71).

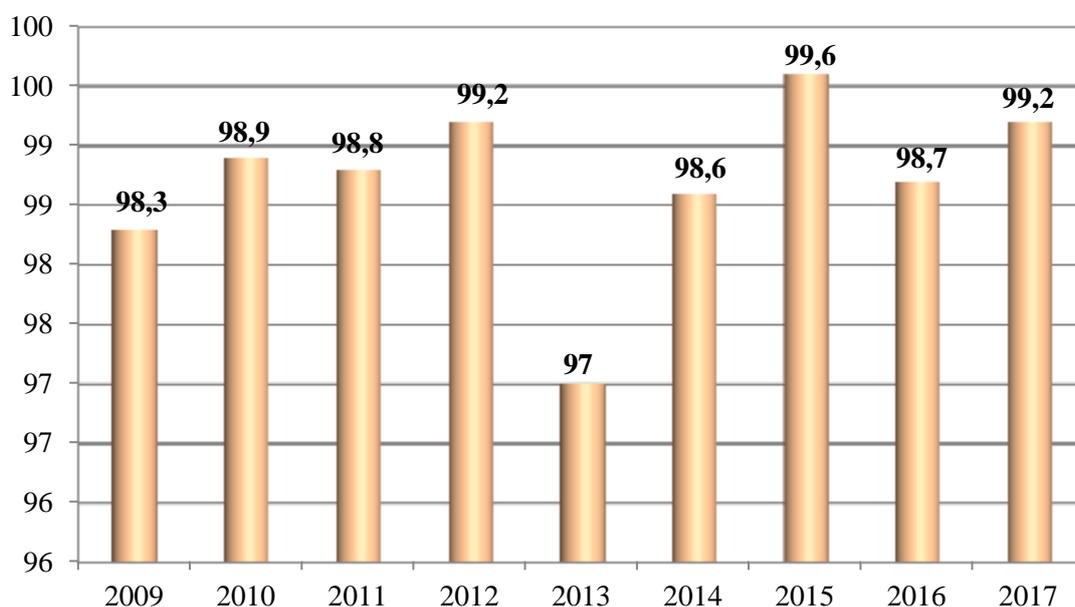


Рисунок 71 – Охват прививками против туберкулеза детей первого года жизни

По-прежнему, среди заболевших туберкулёзом 32,1% составляют лица, относящиеся к «группе социального риска» (безработные, страдающие хроническим алкоголизмом и наркоманией, беженцы, мигранты, бомжи), проведение профилактической работы с которыми затруднено (рис. 72).

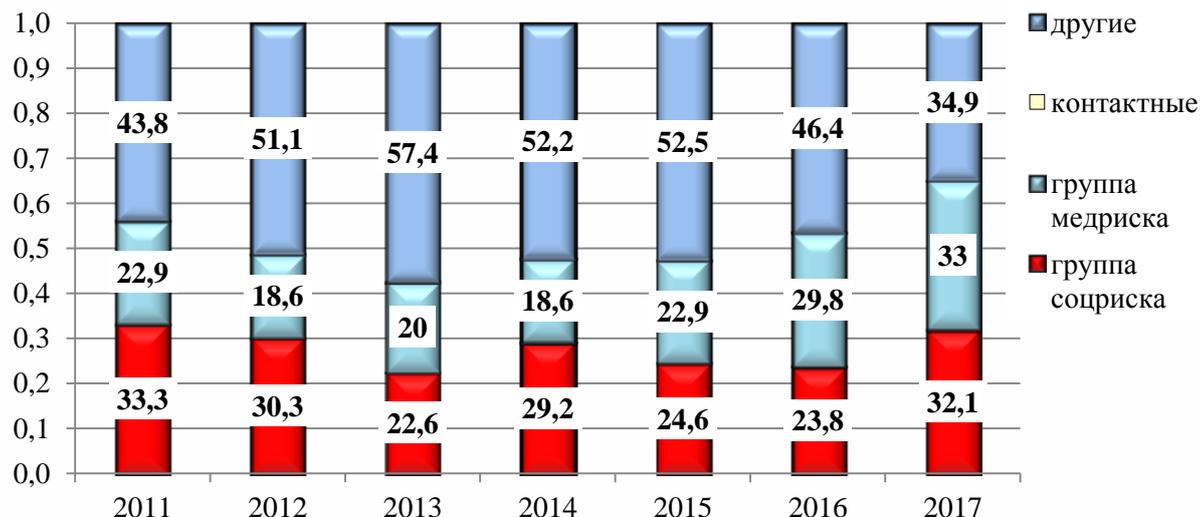


Рисунок 72 – Удельный вес больных туберкулёзом по «группам риска» в 2011-2017гг.

В 2017г. зарегистрировано 7 случаев туберкулеза у лиц из категории «обязательного» контингента, отсутствовала заболеваемость среди работников детских и подростковых учреждений и работников по санитарно-гигиеническому обслуживанию населения (рис. 73).

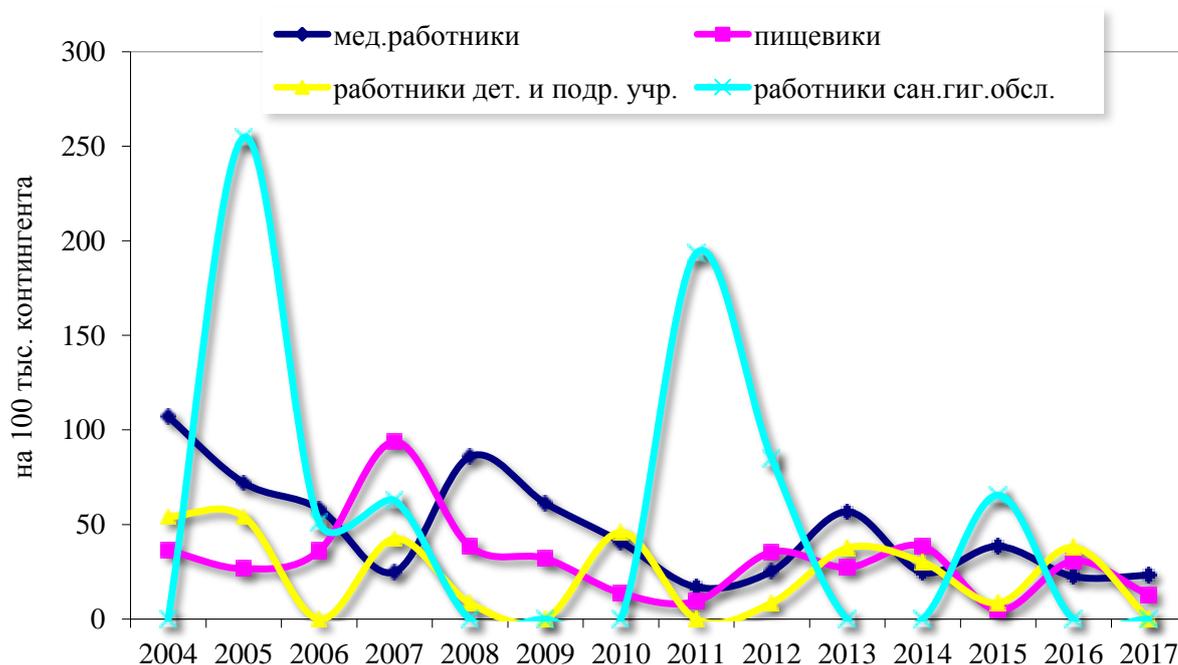


Рисунок 73 – Динамика заболеваемости туберкулёзом лиц из категории декретированного контингента.

Сохраняется значимость и актуальность контроля флюорографического обследования: 84% заболевших туберкулёзом были выявлены при флюорографическом обследовании, в т. ч. из числа декретированного

контингента – 85,7%, из них в 1-ом случае (14,3%) – при несвоевременном прохождении.

В 2017 году внедрено рекомендуемое обязательное обследование на туберкулёз (флюорография, проба Диаскинтест) поступающих в учебные заведения и заселяющихся в общежития. В отчётном году подлежащий контингент охвачен пробой Диаскинтест на 98,7%.