

Инфекционная и паразитарная заболеваемость населения г. Могилева (продолжение)

В многолетней динамике заболеваемости сифилисом и гонореей отмечается снижение, в т.ч. и по итогам 2013 г., показатели остаются ниже областных (на 61% и 37% соответственно).

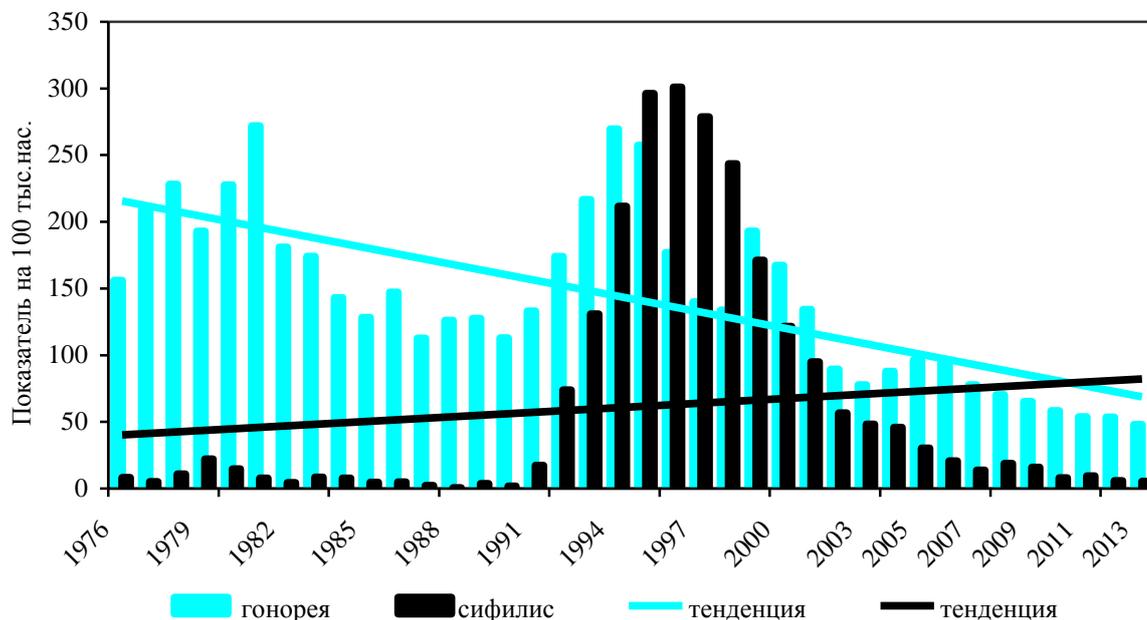


Рис. 51. Динамика заболеваемости сифилисом и гонореей населения г. Могилева с 1976 по 2013 гг.

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

В городе Могилеве на 01.01.2014г. зарегистрировано 173 (47,1 на 100 тысяч населения) случаев ВИЧ-инфекции. В 2013 году впервые на учет поставлено 17 человек, в 2012 году – 19 случаев. Сохраняется относительно стабильная ситуация по ВИЧ-инфекции на территории и относительно других регионов.

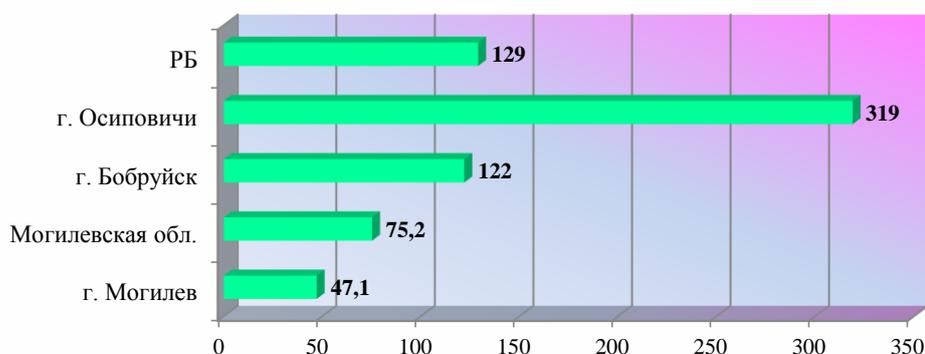


Рис. 52. Сравнительные показатели распространенности ВИЧ-инфицированных по кумулятивным данным в г. Могилеве, Бобруйске, Осиповичи, Могилевской обл. и Республики Беларусь за 1987-2013 гг. (на 100 тыс. населения)

Характеристики эпидпроцесса в основном сохраняются, имеются некоторые изменения, которые совпадают с тенденциями в области:

- на фоне высокой доли полового пути передачи (2012г. – 84,2%, 2013г. – 88,2%), в т.ч. гетерогенного (70,6%), 2-й год выявляются факты инфицирования при совместном введении наркотиков (2012г. – 2, 2013г. – 1).

- сохраняется высокая вовлеченность в эпидпроцесс женщин (64,7%), в том числе в возрастной группе до 29 лет – 54,5%, старше 30 лет – 45,5% от общего числа ВИЧ-инфицированных в данной группе. Из инфицированных при гетеросексуальных контактах на долю женщин приходится 83,3%.

- остается высоким удельный вес среди вновь выявленных лиц в возрасте старше 30 лет (2012г. – 36,8%, 2013г. – 35,3%). Преобладает в 2013 году возрастная группа 20-29 лет (58,8%), 2-ой год выявляются случаи в возрастной группе 15-19 лет (по 1 случаю), не регистрировавшиеся с 2006 года.

- по-прежнему остается высоким удельный вес группы рабочих и служащих (2012г. – 31,6%, 2013г. – 41,2%) и лиц «без определенной деятельности» (2012г. – 47,4%, 2013г. – 47,1%).

Благодаря проводимой работе всех заинтересованных служб **основные показатели выполнения Государственной программы** по профилактике ВИЧ-инфекции на 2011-2015гг. выполнены: охват антиретровирусной терапией всех подлежащих ВИЧ-инфицированных составляет 100%, риск передачи ВИЧ от ВИЧ-инфицированной матери составляет 0%, проводится 100% тестирование на ВИЧ донорской крови с использованием современных методов, более 72% предприятий и организаций охвачены профилактическими программами.

В 2013 году впервые проведены городские крупномасштабные акции в День памяти людей, умерших от СПИДа, и в рамках Всемирной кампании против СПИДа. Опыт работы ЦГЭ и исполнительной власти по их проведению внедрен на областном уровне (комиссия по ЗОЖ № 5 от 05.11.13г.).

В рамках реализации **Государственной программы «Туберкулез»** на протяжении последних лет стабилизировалась заболеваемость туберкулезом, была традиционно ниже областных показателей (по итогам 2013 года на 31,8%) и составляла 31,3 на 100 тыс. населения. При этом была ниже уровня прошлого года на 20,69% при ежегодном критерии не менее 2%. Смертность с начала реализации программы снизилась на 48,9% при ежегодном критерии снижения 1%.

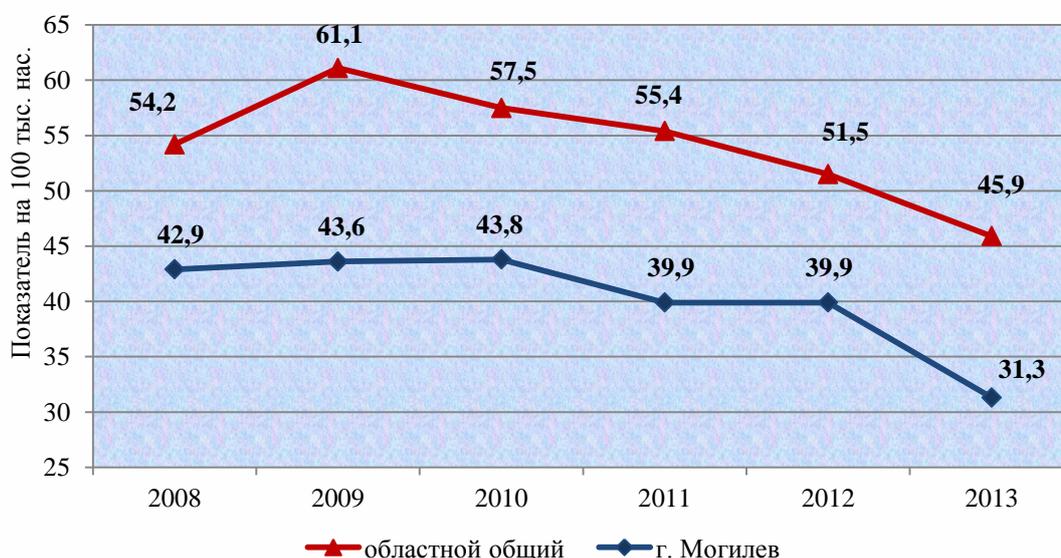


Рис. 53. Динамика заболеваемости туберкулезом населения г. Могилёва и Могилевской области

В 2013 году заболеваемость туберкулезом детей снизилась в 2 раза: заболело 2 детей в возрасте до 14 лет (2012 год - 4 ребенка). Процент изоляции детей из очагов активного туберкулеза по-прежнему составляет 100% (рис. 54).

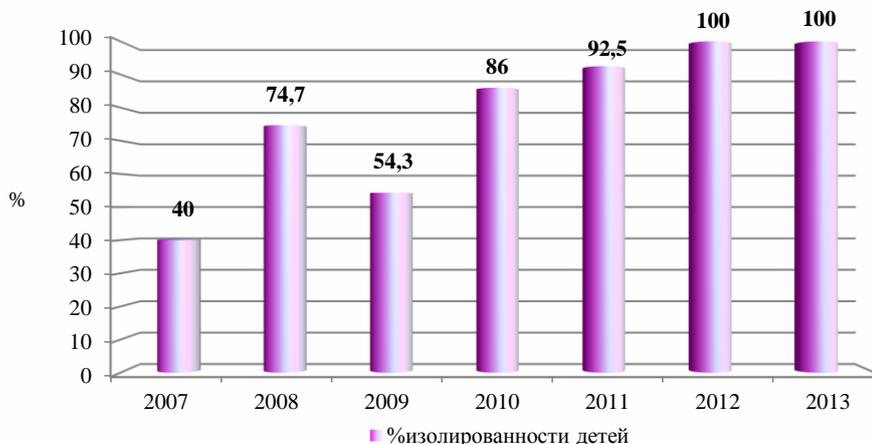


Рис. 54. Динамика изоляции детей г. Могилева из очагов активного туберкулеза

По-прежнему среди заболевших туберкулезом 22,6% составляют лица, относящиеся к «группе социального риска» (безработные, страдающие хроническим алкоголизмом и наркоманией, беженцы, мигранты, бомжи), проведение профилактической работы с которыми затруднено (рис. 55).

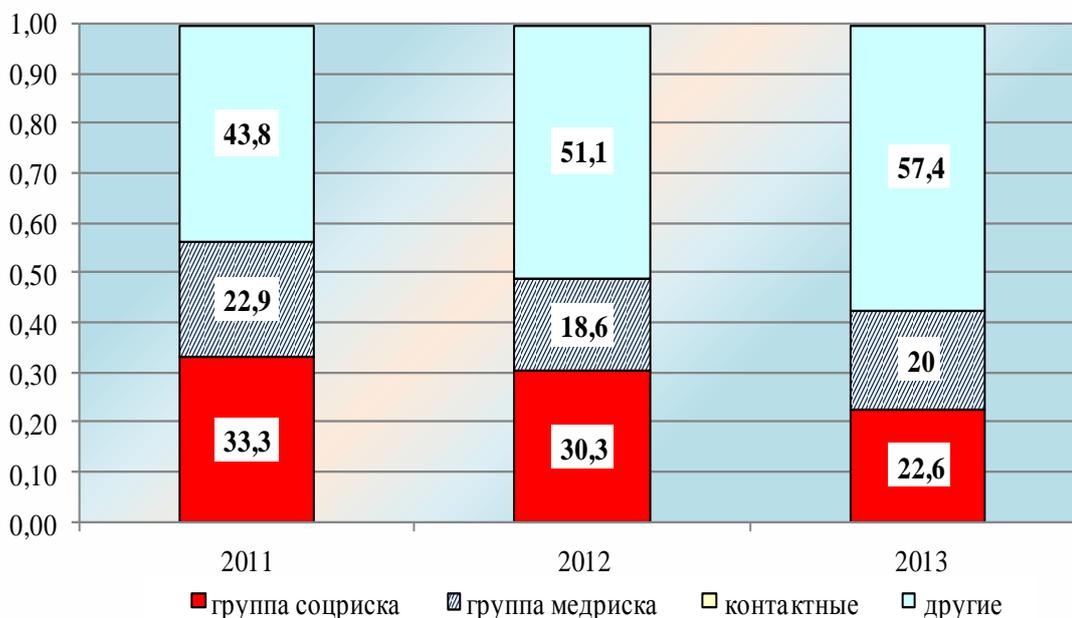


Рис. 55. Удельный вес больных туберкулезом по «группам риска» в 2011-2013гг.

Возросла заболеваемость туберкулезом среди декретированного контингента в 1,4 раза, в основном за счет медицинских работников и работников воспитательных и оздоровительных учреждений для детей и подростков (рис. 56). Сохраняется значимость и

актуальность контроля флюорографического обследования: 72,2% заболевших туберкулезом были выявлены при флюорографическом обследовании, в т.ч. из числа декретированного контингента – 85,7%, из них в 2-х случаях (14,3%) - при несвоевременном прохождении.

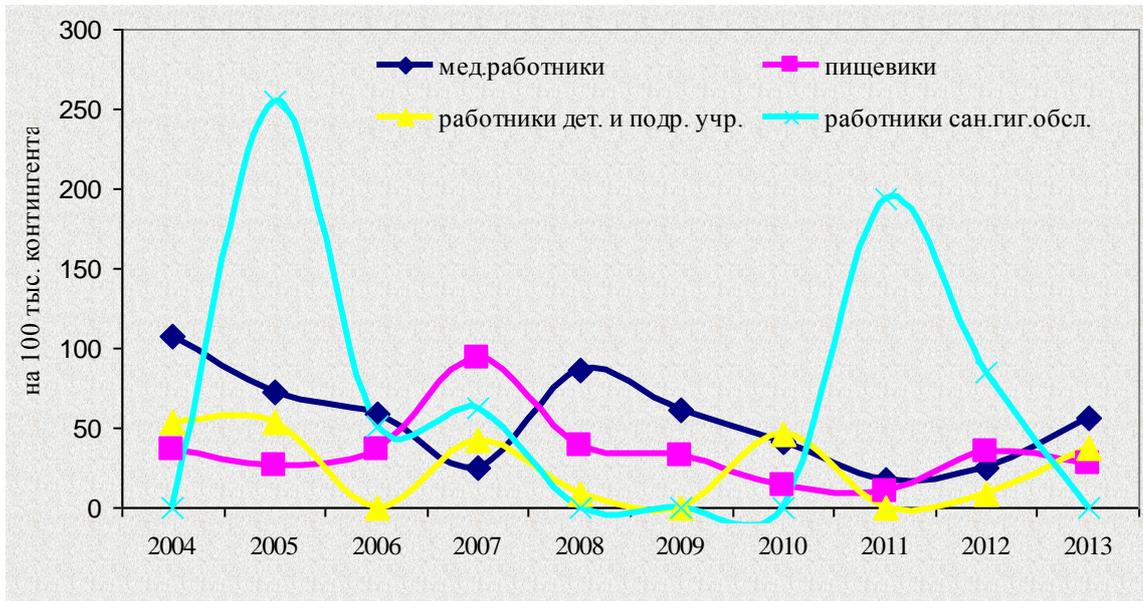


Рис. 56. Динамика заболеваемости туберкулезом декретированного контингента, всего, медработников, детских оздоровительных учреждений, пищевиков)

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

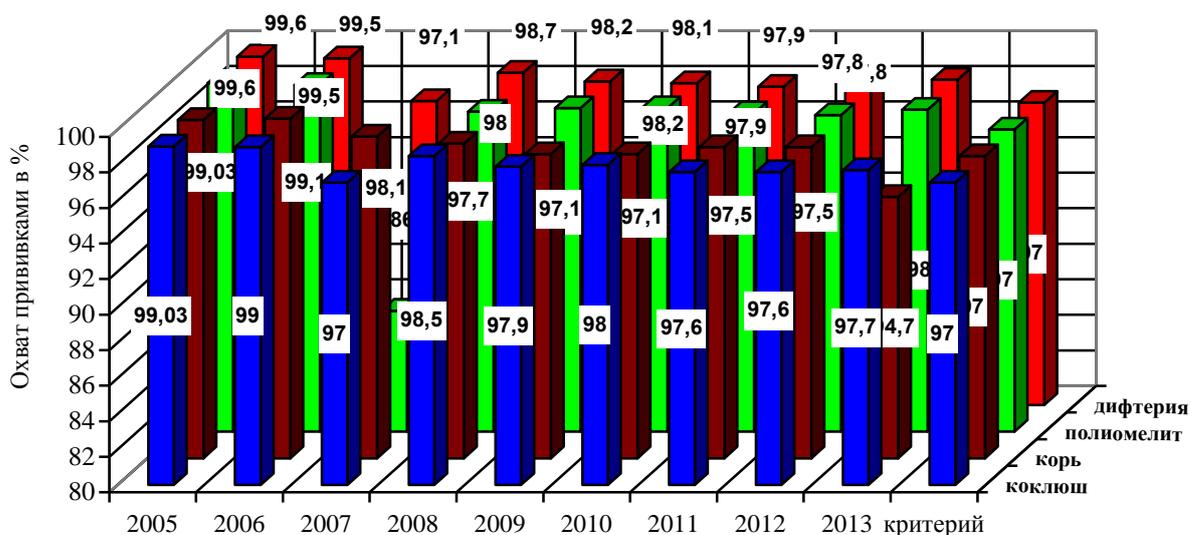


Рис. 57. Сравнительная динамика показателей привитости населения г. Могилёва и критериев РБ 2005-2013гг.

Не выполнены показатели иммунизации детей против дифтерии в 6, 11, 16 лет (96,5%, 94,6%, 96,7%). Основные причины: необходимость соблюдения интервалов после

предыдущих ревакцинаций и отказы от прививок, которые, несмотря на снижение, остаются проблемным вопросом как среди детей (830 отказов), так и среди взрослых (1145).

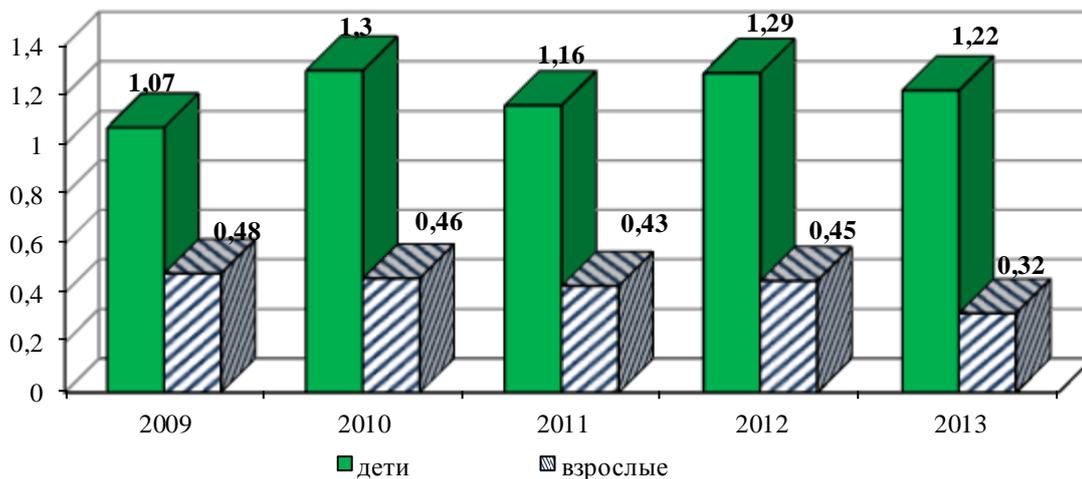


Рис. 58. Отказы от прививок детей и взрослых по декретивным возрастам в показателях на 100 чел.

Самый высокий уровень отказчиков – среди неорганизованных детей (на 100 детей).

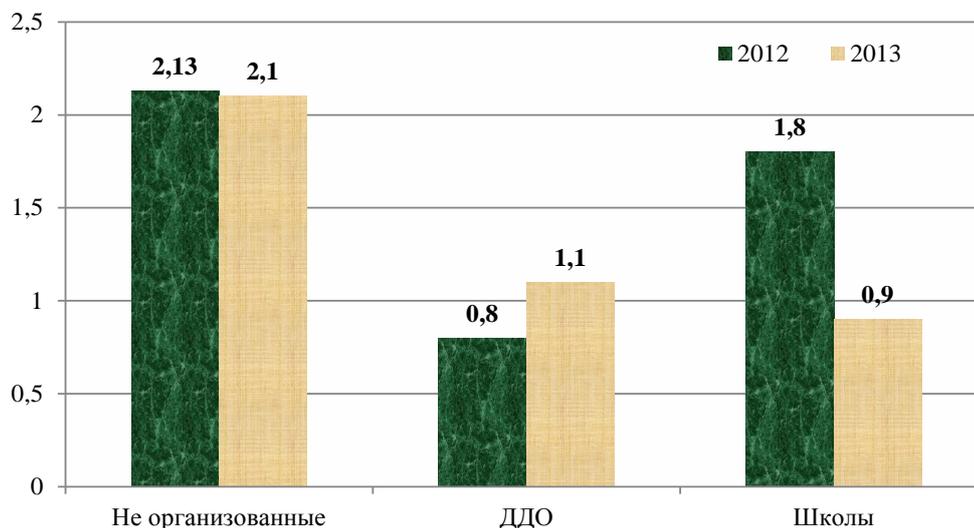


Рис. 59. Динамика отказов от прививок детям в 2013 году

В 2013 году продолжалась работа по приведению в соответствие требованиям действующих прививочных кабинетов. В 2012 году продолжалась работа по приведению в соответствие требованиям действующих прививочных кабинетов. Достигнута 100% обеспеченность дозаторами (2012г. – 88,5%). Улучшилась ситуация, но не решена

проблема по наличию локтевых кранов (2013г. – 83,5%, 2012г. – 58,3%), в основном за счет учреждений образования и здравпунктов промышленных предприятий.

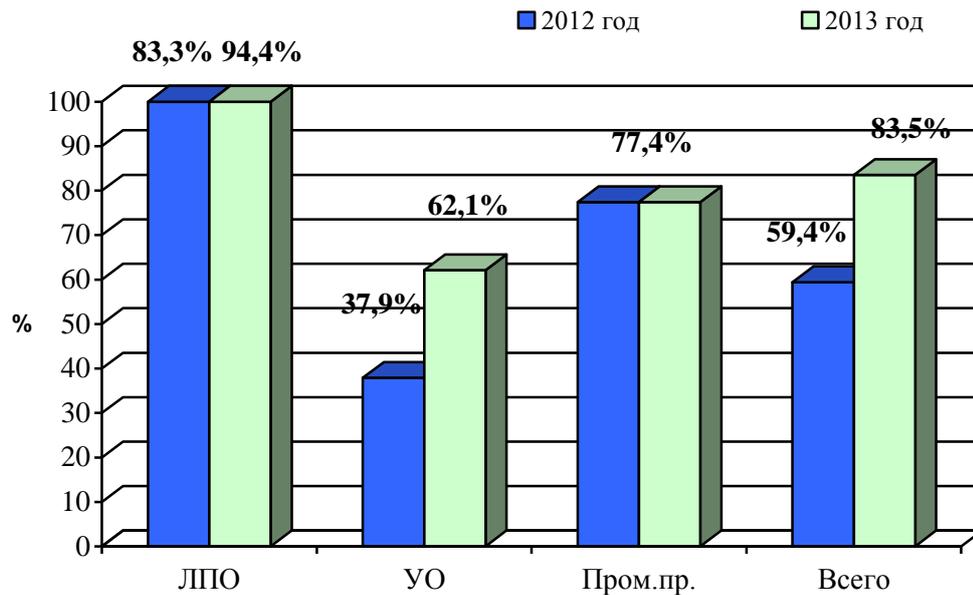


Рис. 60 . Обеспеченность локтевыми кранами

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. Разработанный специалистами центра макет «паспорта профилактических прививок» занял 2-е место в республиканском конкурсе.

Анализ заболеваемости инфекциями, управляемыми средствами иммунопрофилактики, свидетельствует о достаточной эффективности проводимых профилактических и противоэпидемических мероприятий. Не зарегистрировано случаев столбняка, полиомиелита, кори, дифтерии, краснухи. Снизилась в сравнении с прошлым годом заболеваемость коклюшем в 3,07 раз, эпидемическим паротитом – в 7,06 раз.

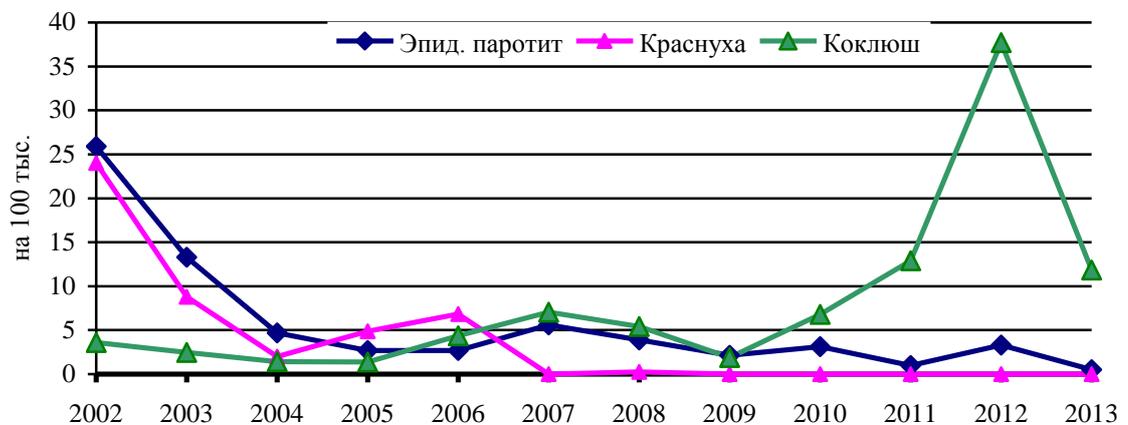


Рис. 61. Динамика заболеваемости населения г. Могилева краснухой и эпидемическим паротитом, коклюшем в сравнении с областными показателями за 2002-2013гг.

Заболеваемость коклюшем регистрировалась в основном среди детского населения (91,5%), 75,5% были привиты против коклюша. Заболели 3 не привитых

ребёнка, родители которых отказывались от прививок. Источник инфекции установлен в 36,1% случаев.

Показатели выявления и лабораторного обследования лиц с подозрением на корь, краснуху и с ОВП превышают критерии ВОЗ (по ОВП – 3,79 при нормативе не менее 1 на 100 тыс. детей, по кори, краснухе - 2,44 при нормативе не менее 2 на 100 тыс. населения).