

В рамках реализации Государственной программы «Туберкулез» на протяжении последних лет стабилизировалась заболеваемость туберкулезом и была традиционно ниже областных показателей (по итогам 2012г. на 22,5%). При критерии снижения на 2% ежегодно заболеваемость в 2012 году составляла 39,9 на 100 тыс. населения и была ниже уровня 2010 года (года начала реализации госпрограммы) на 8,9%. Смертность с начала реализации программы снизилась на 35,6% при ежегодном критерии снижения 1%.

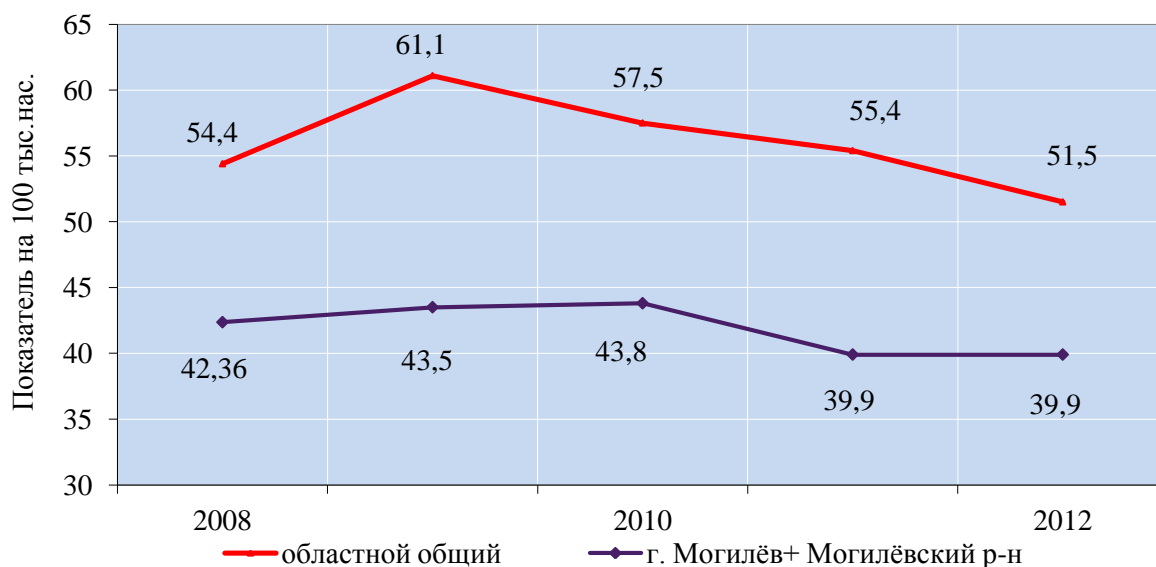


Рис. 75. Динамика заболеваемости туберкулезом населения г.Могилёва и Могилевской области

В 2012 году отмечен рост заболеваемости туберкулезом у детей: заболело 4 детей в возрасте 17 лет (в 2011г. – 1 ребенок). Удалось решить поставленную задачу улучшения ситуации по изоляции детей из очагов активного туберкулеза (2011 год – 92,5%, 2012 год – 100%).

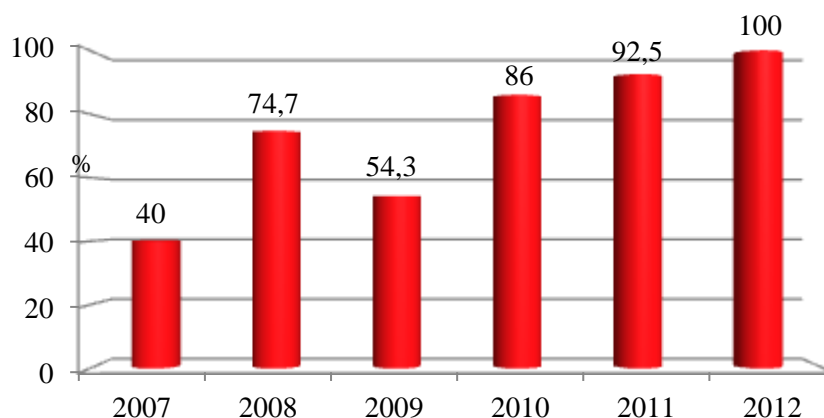


Рис. 76. Динамика изоляции детей г.Могилева из очагов активного туберкулеза

По-прежнему среди заболевших туберкулезом 30,3% составляют лица, относящиеся к «группе социального риска» (безработные, страдающие хроническим алкоголизмом и наркоманией, беженцы, мигранты, бомжи), проведение профилактической работы с которыми затруднено.

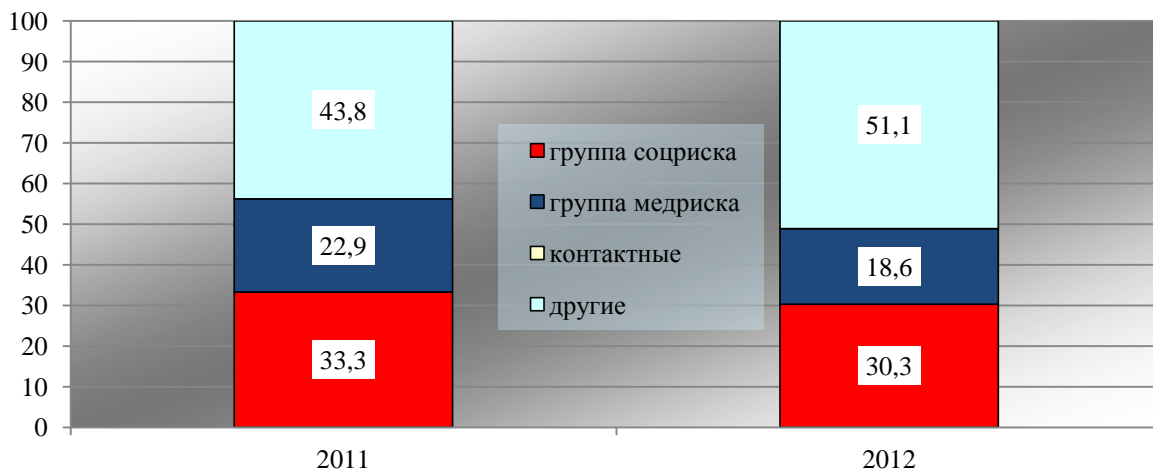


Рис. 77. Удельный вес больных туберкулезом по «группам риска» в 2011-2012гг.

Возросла заболеваемость туберкулезом среди декретированного контингента в 1,4 раза, в основном за счет работников пищевых предприятий (рис. 78). Сохраняется значимость и актуальность контроля флюорографического обследования: 64,1% заболевших туберкулезом был выявлен при флюорографическом обследовании, в т.ч. из числа декретированного контингента – 60%, из них в 2-х случаях (33,3 %) – при несвоевременном прохождении.

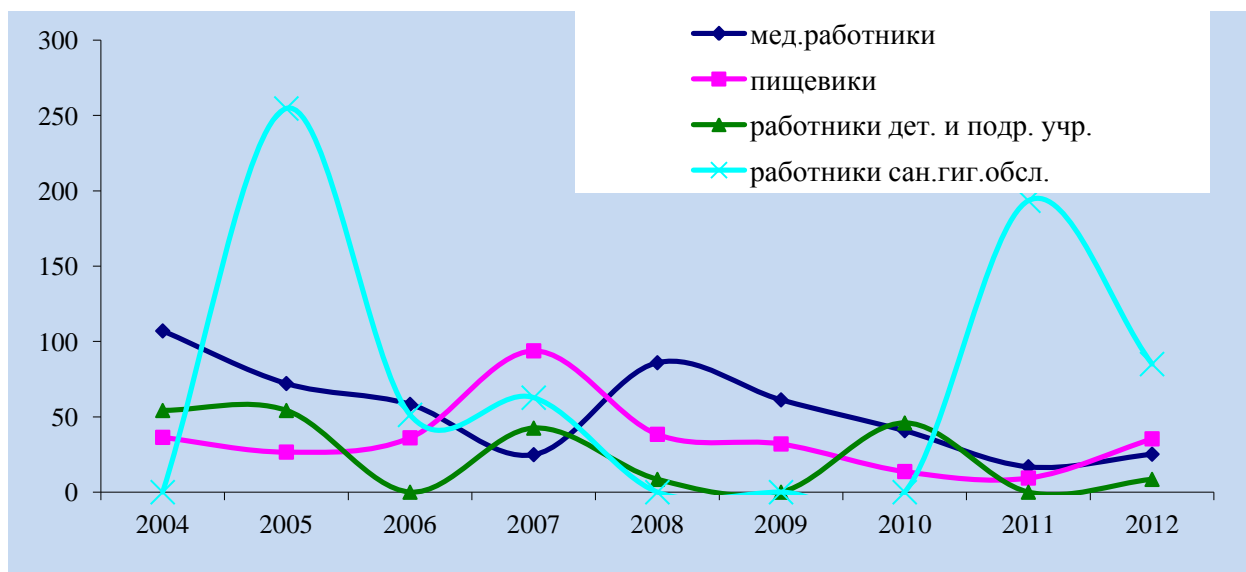


Рис. 78. Динамика заболеваемости туберкулезом декретированного контингента, всего, медработников, детских оздоровительных учреждений, пищевики)

Одним из главных итогов совместной работы санитарной и лечебной служб является создание коллективного иммунитета. Показатели привитости детского и взрослого населения в основном соответствуют оптимальным – от 97,0 до 99,9% (рис. 79).

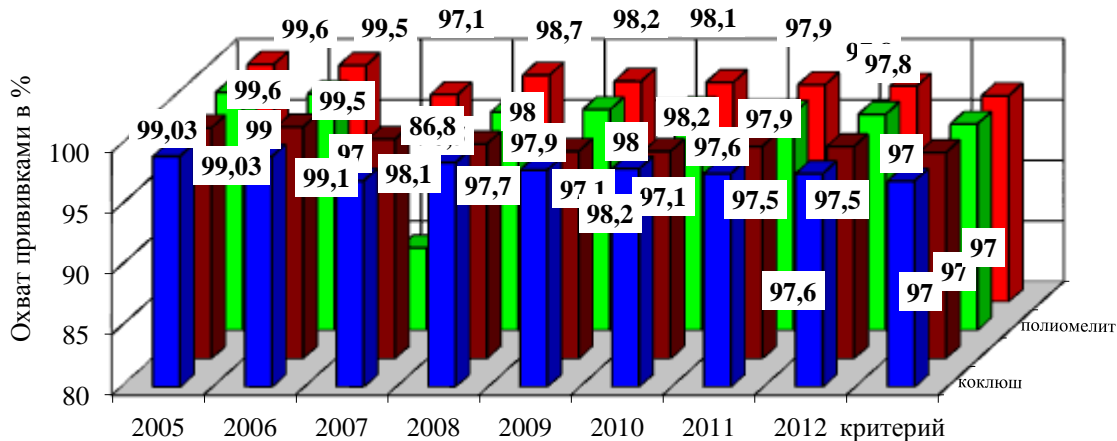


Рис. 79. Сравнительная динамика показателей привитости населения г. Могилёва и критериев РБ 2005-2012гг.

Несмотря на применяемые меры и положительную динамику по сравнению с прошлым годом проблемным вопросом остаются отказы. Среди детского населения количество отказов увеличилось на 11,2%, среди взрослого населения – на 4,65% (рис. 80).

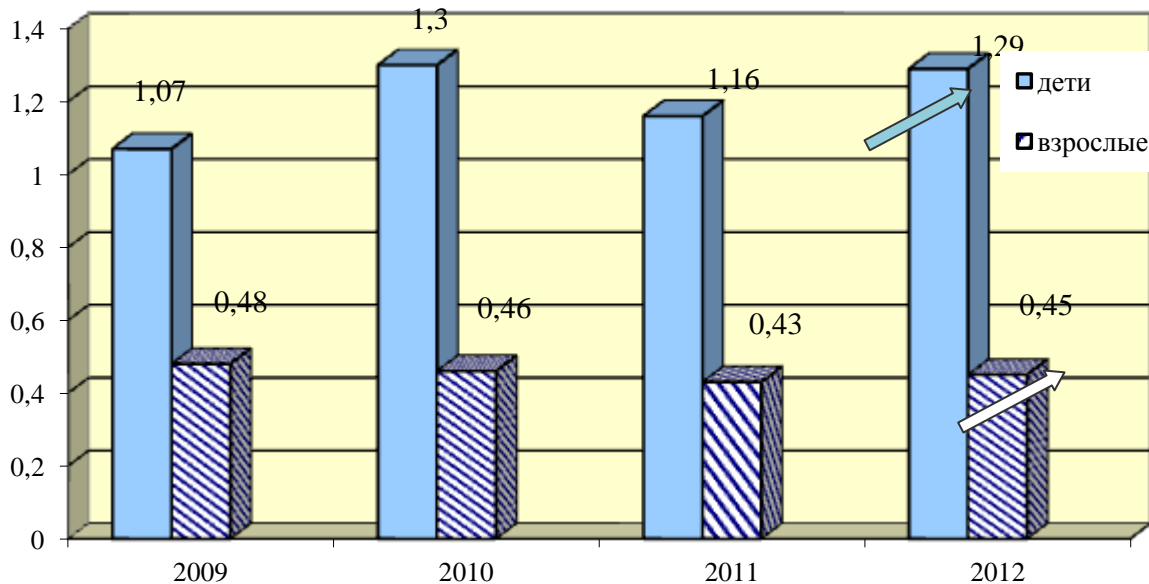


Рис. 80. Отказы от прививок детей и взрослых по декретивным возрастам в показателях на 100 чел.

В структуре отказов на протяжении последних 2-х лет преобладают отказы родителей детей школьного возраста – 49,8% (рис. 81).

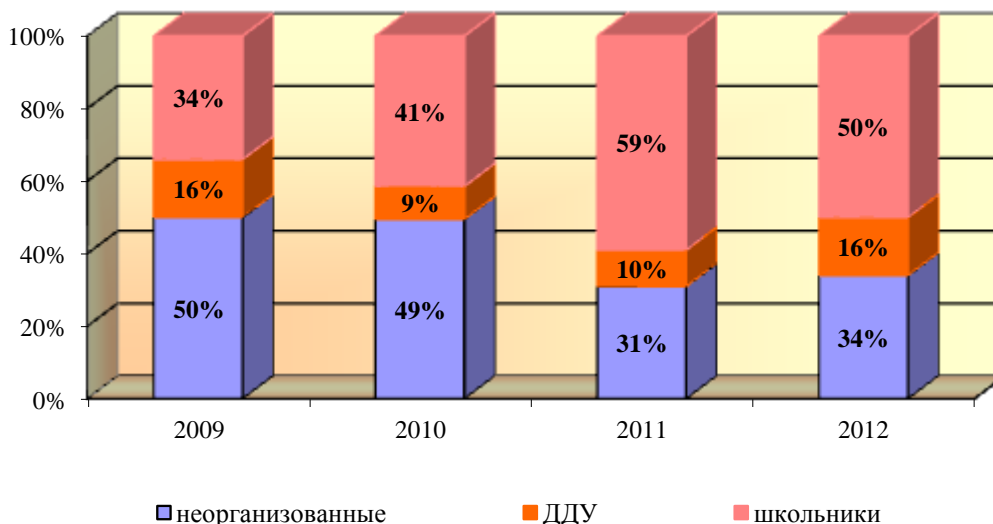


Рис. 81. Отказы от прививок детей по социальному контингенту в период с 2009 по 2012гг.

В 2012 году продолжалась работа по приведению в соответствие требованиям действующих прививочных кабинетов. Улучшилась ситуация, но остаются низкими показатели наличия локтевых кранов (58,3%, 2011г. – 28%), дозаторов (88,5%, 2011г. – 83%) в основном за счет процедурных кабинетов учреждений образования.

Задача создания общегородской компьютерной программы учета прививочных данных детского и взрослого населения в 2012 году – по-прежнему не решена.

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

Возросла по сравнению с прошлым годом в 2,8 раза заболеваемость коклюшем. Одна из основных причин – повышение эпиднастороженности в результате совершенствования системы эпиднадзора, в т.ч. лабораторной диагностики, благодаря которой возможно будет оценить реальный уровень распространенности инфекции и решить вопрос об изменении тактики иммунизации на республиканском уровне. Организованная в 2001 году лабораторная диагностика эпидпаротита на республиканском уровне позволила избежать гипердиагностики, однако в 2012 году по сравнению с прошлым годом вырос уровень заболеваемости в 3,5 раза.

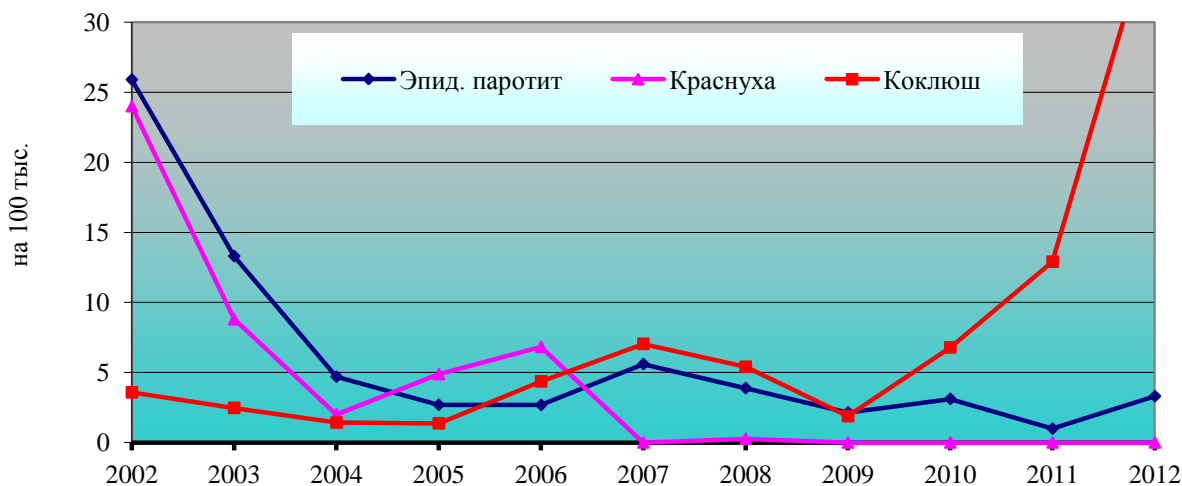


Рис. 82. Динамика заболеваемости населения г.Могилева краснухой и эпидемическим паротитом, коклюшем в сравнении с областными показателями за 2002-2012гг.

Показатели выявления и лабораторного обследования лиц с подозрением на корь, краснуху с ОВП превышают критерии ВОЗ (по ОВП – 3,79 при нормативе не менее 1 на 100 тыс. детей, по кори, краснухе – 2,74 при нормативе не менее 2 на 100 тыс. населения).

Обеспечено устойчивое эпидблагополучие по карантинным инфекциям, повышена реальная готовность ЛПО и ведомств к работе по санитарной охране территории. Улучшилась ситуация, но требует дальнейшего решения вопрос замены одноразовых защитных костюмов в связи с коротким сроком годности, а также вопрос укомплектования многоразовых противочумных костюмов «очками-консервами».

Нестабильна ситуация по зооантропонозам. Почти в 12 раз возросла регистрация случаев лептоспироза, диагностировано 17 случаев ГЛПС. Остается высоким уровень пораженности основных источников инфекций – грызунов.

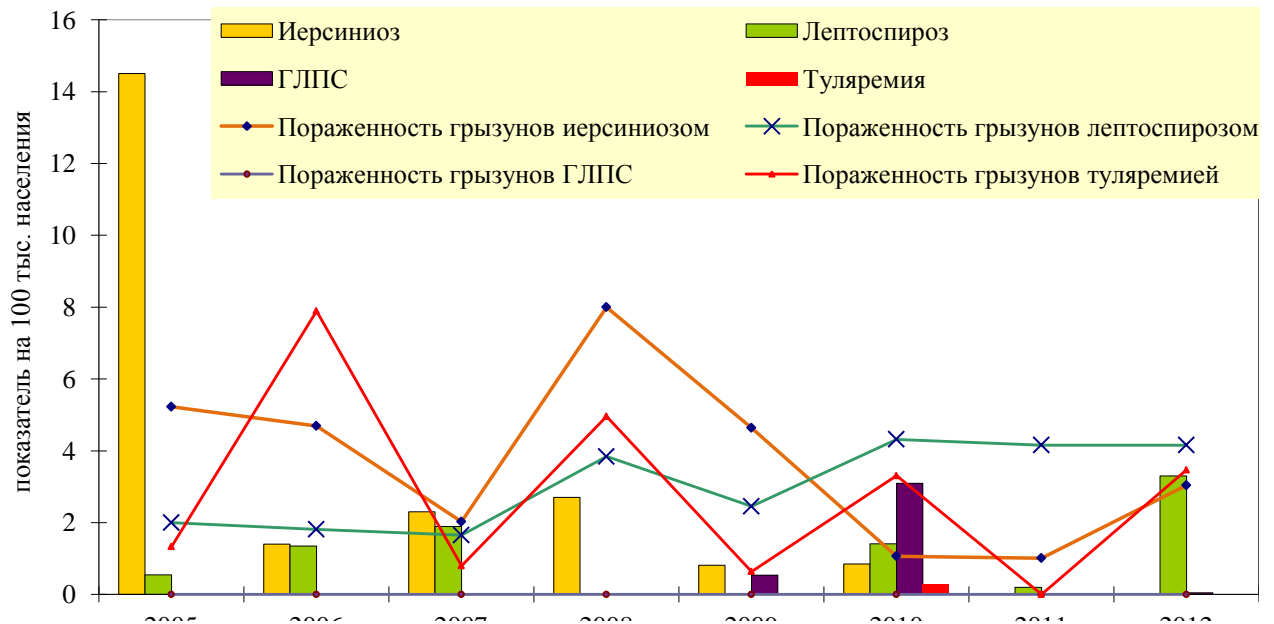


Рис. 83. Динамика заболеваемости лептоспирозом, иерсиниозом и ГЛПС населения г. Могилёва и выявления пораженности грызунов данными инфекциями в 2005-2012гг.

Ситуация по бешенству остается нестабильной. По итогам за 2012г. на территории города Могилёва зарегистрировано 3 случая бешенства среди животных (район Струшни, ул. Перекопская, Шкловское шоссе).

Обращаемость жителей г. Могилева за антирабической помощью уменьшилась на 7%.

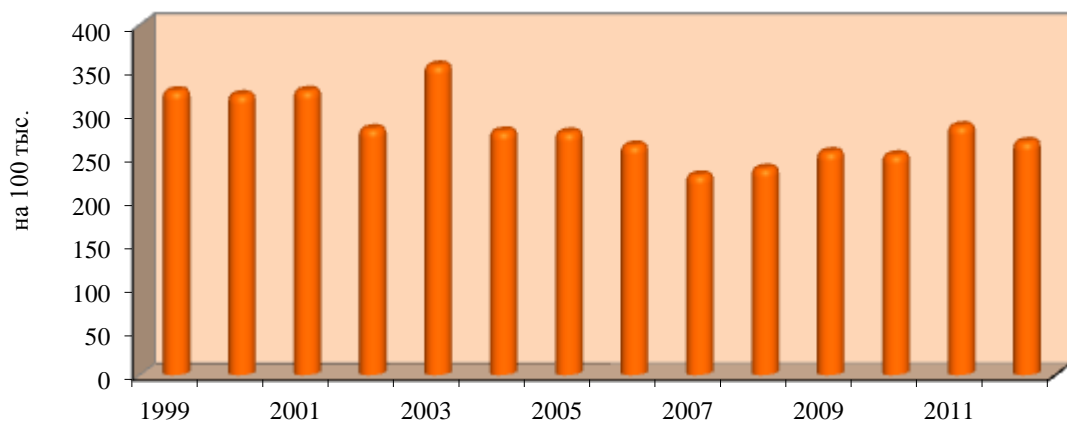


Рис. 84. Динамика обращаемости населения г. Могилёва за антирабической помощью в 1999-2012гг.

В тоже время по сравнению с прошлым годом: возросло значительное число покусов безнадзорными животными: увеличилось абсолютное количество на 15,3% (в 2011г. было зарегистрировано 262 покуса безнадзорными животными, в 2012г. – 302), так и возросла доля в структуре причины обращаемости с 25 до 31%.

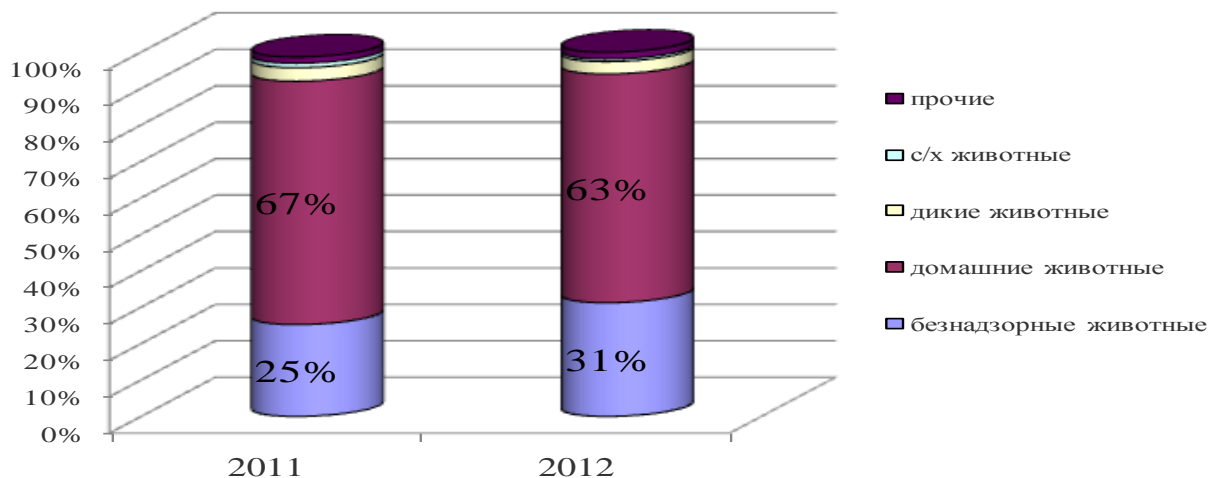


Рис. 85. Структура причин обращений (по видам животных) населения г. Могилева в 2011-2012гг.

Благодаря целенаправленной проводимой информационно-профилактической работе удалось удержать на единичном уровне количество отказов от проведения экстренной профилактики (2012г. – 1 чел., 2011г. – 2 чел.) и количество прерываний при проведении профпрививок (2012г. – 2 чел., 2011г. – 2 чел.).

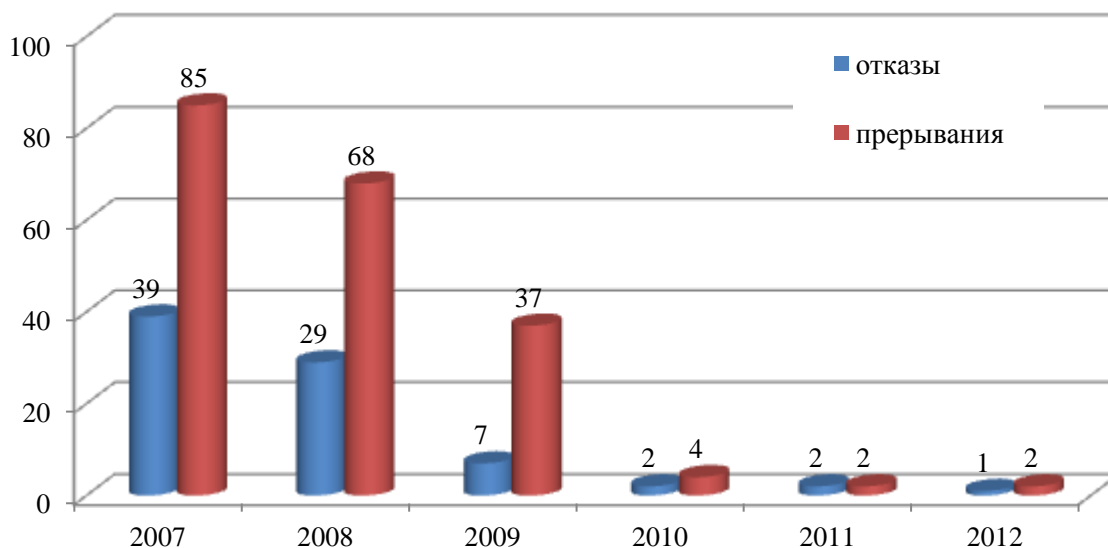


Рис. 86. Сравнительная динамика показателей оказания антирабической помощи населению г. Могилёва и Могилёвского района в 2007-2012гг.

Не решен вопрос с организацией регистрации домашних животных в частном секторе и создание единой системы регистрации.

Заболееваемость и пораженность населения гельминтозами традиционно ниже областных показателей. Рост заболеваемости энтеробиозом по сравнению с прошлым годом на 17% обусловлен увеличением количества обследованного населения. Показатели

пораженности соответствуют уровню прошлого года. Группой риска остается детское население.

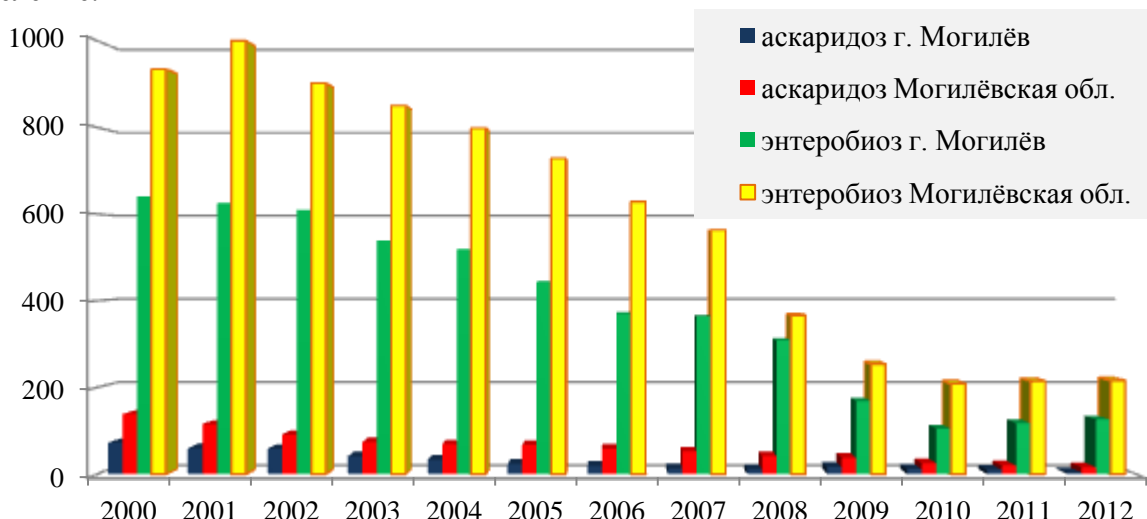


Рис. 87. Сравнительная динамика инвазированности аскаридозом и энтеробиозом населения г. Могилева и Могилевской области 2000-2012гг.

Ситуация с профлечением среди обратившихся с укусами клещей ухудшилась (2010г. – 94,5%, 2011г. – 99,5%, 2012г. – 98,7%), наблюдается снижение заболеваемости Лайм-боррелиозом по сравнению с прошлым годом (на 59%), зарегистрирован случай клещевого энцефалита (2011г. – 1 случай, 2010г. – 2 случая). Несмотря на снижение заболеваемости Лайм-боррелиозом в 2012 году на 59,45% обращает внимание тот факт, что из зарегистрированных 22-х больных Лайм-боррелиозом 95% не обращались за медпомощью после укуса клеща не принимали профилактическое лечение.

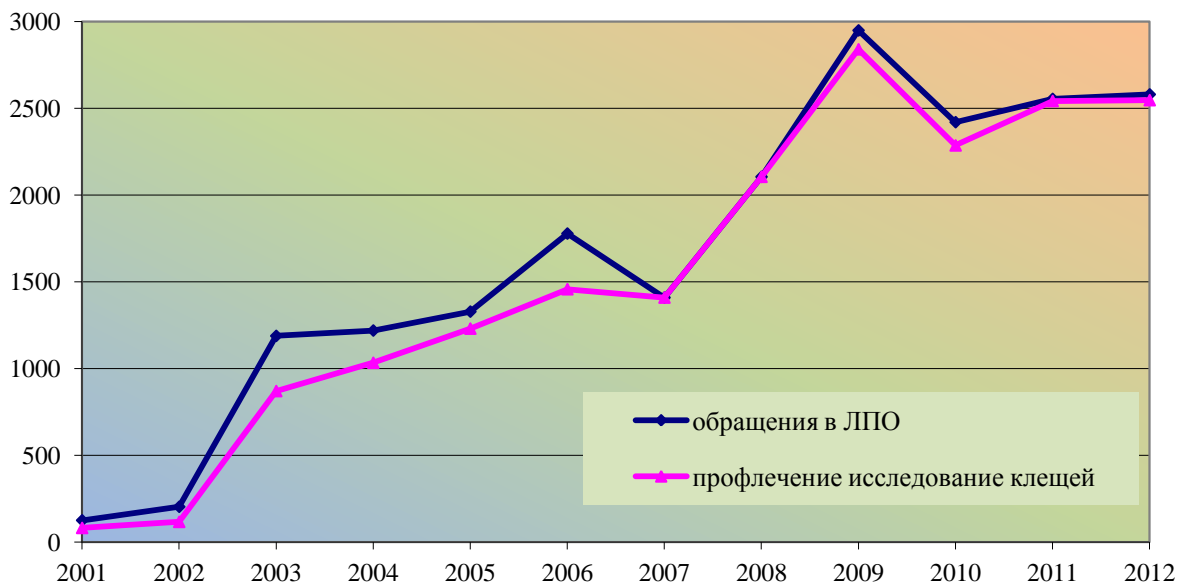


Рис. 88. Динамика обращаемости населения в ЛПО г. Могилёва по поводу укусов клещей и проведению профилактических мероприятий

Ухудшилась ситуация по инвазированности мониторируемых объектов внешней среды: в пробах песка, отобранных на дворовых территориях ЖЭУ токсокары обнаружены в 7,3% (в 2011 году – в 3,4%, 6 из 82-х, 4 из 117-ти соответственно), в пробах почвы из истинных микроочагов – аскариды и власоглавы выявлялись в 16% случаев (6 из 37).

Заболеваемость чесоткой снизилась по сравнению с прошлым годом на 25%, но превышает уровень областных показателей на 23% и составляет по итогам 2012г. – 109,26 на 100 тыс. населения.

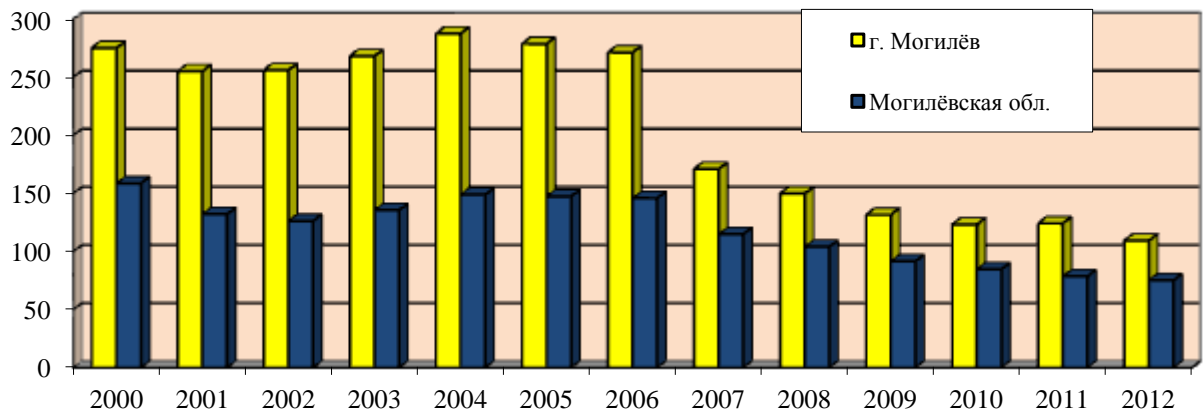


Рис. 89. Динамика заболеваемости населения г. Могилева и Могилевской области чесоткой 2000-2012гг.

Благодаря совместно проводимой санитарной службой и дерматологами УЗ «МОКВД» разъяснительной работе удалось снизить на 46% заболеваемость в «традиционной» группе риска – учащихся СПТУ, техникумов.

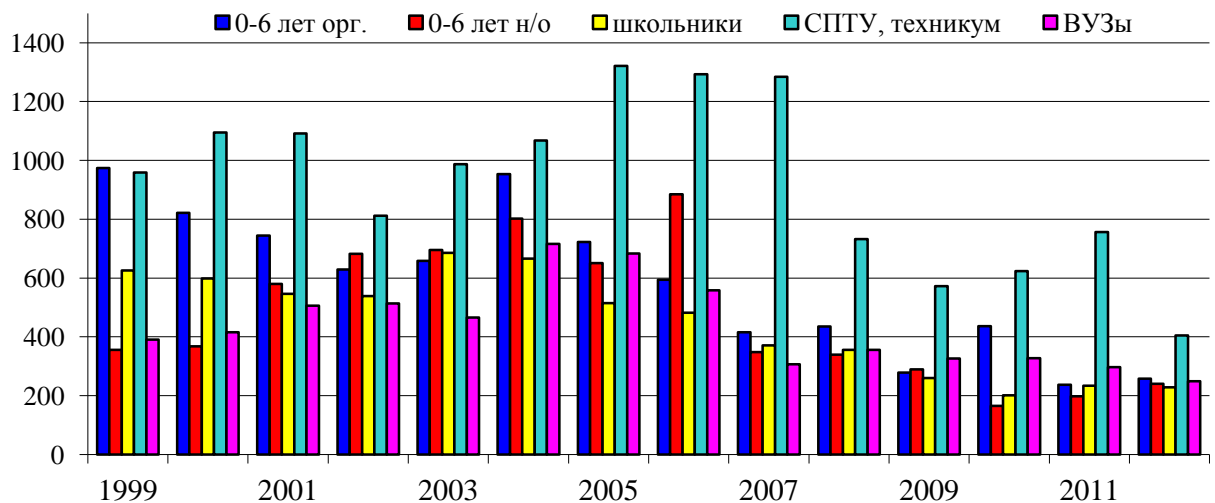


Рис. 90. Социально-возрастная динамика заболеваемости чесоткой населения г. Могилёва 1999-2012гг.

Несмотря на снижение на 20% к прошлому году и более низкий уровень по сравнению с областным показателем (на 11%), сохраняется социальная значимость и актуальность педикулеза, в т.ч. платяного, на который с учетом лиц, не имеющих постоянного места жительства (бомжей) приходится 56,7% в структуре.

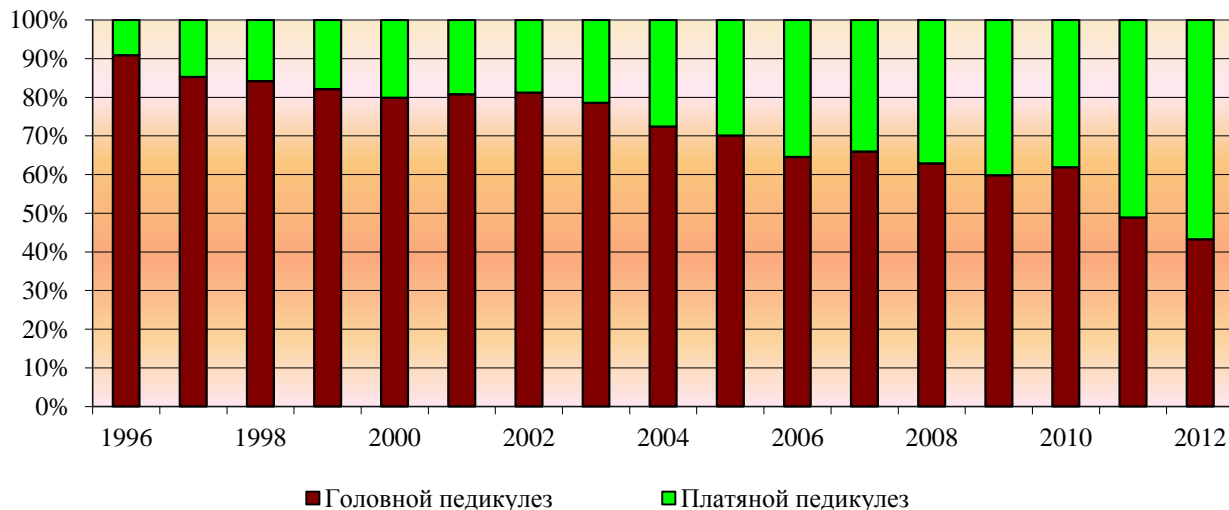


Рис. 91. Динамика пораженности педикулезом населения г. Могилёва (с учетом бомжей) 1996-2012гг.

В 2012г. выполнена поставленная задача по внедрению автоматизированной системы УЛИС-эпидемиология.

ВЫВОД: Задачи, поставленные на 2012 год, в основном выполнены. Анализ имеющихся материалов свидетельствует о стабильной положительной динамике достигнутых показателей. Обеспечен оптимальный уровень привитости детского и взрослого населения. Создана основа для реализации комплексного подхода и участия, как медицинских, так и немедицинских структур в решении проблем профилактики социально-значимых инфекций, санитарной охраны территории города.

Проблемные вопросы, требующие решения на уровне исполнительной власти:

- ❖ Решение вопроса регистрации домашних животных в частном секторе города, создание единой системы регистрации домашних животных в городе и в районе
- ❖ Обязать руководителей эпидзначимых объектов заключить договора на проведение систематической дератизации организаций и учреждений города
- ❖ Выделение денежных средств из местного бюджета на закупку вакцины против гриппа
- ❖ Обязать руководителей выделить денежные средств на закупку вакцины и проведение иммунизации работников с охватом не менее 40% на промышленных предприятиях, 100% - в торговле.