

## Инфекционная и паразитарная заболеваемость в г. Могилеве (ч.2)

Работа по профилактике туберкулеза проводится в соответствии с подпрограммой «Туберкулез» Государственной программы «Здоровье народа и демографическая безопасность Республики Беларусь» на 2016-2020г.г., утвержденной Постановлением Совета Министров РБ № 200 от 14.03.2016г. По итогам 2016 года достигнуто снижение заболеваемости туберкулезом населения г. Могилева, показатель составил 22,2 на 100 тыс. населения при критерии «не выше 35,2» (рис). В то же время превышен показатель смертности населения от туберкулеза (3,2 на 100 тыс. населения при оптимальном показателе «не выше 3,1»), не довыполнен показатель доли пациентов с множественными лекарственно-устойчивыми формами туберкулеза, успешно закончивших полный курс лечения выполнен (47,5%, при планируемом «не ниже 55,8%»).

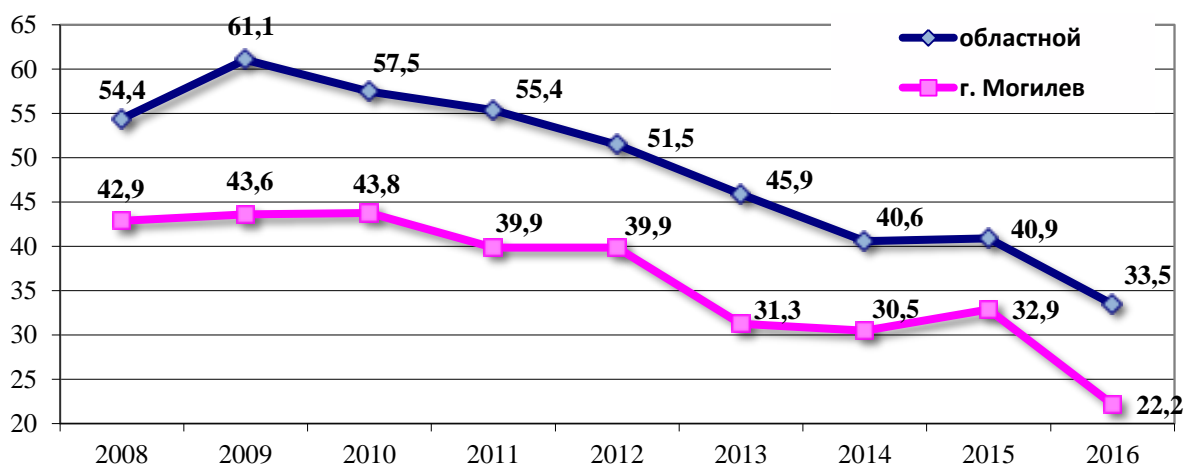


Рис. 49. Динамика заболеваемости туберкулезом населения г. Могилёва и Могилевской области.

По сравнению с прошлым годом заболеваемость туберкулезом детского населения снижена: зарегистрирован 1 случай у подростка в возрасте 15 лет, в 2015 году - 4 случая (3 подростка и 1 ребенок в возрасте до 14 лет). Подросток выявлен при отсутствии клинических показаний благодаря новому методу диагностики – Диаскинтесту, внедренному в Республике Беларусь с 2014 года.

С 2012 года удается удерживать на высоком уровне изоляцию детей из очагов активного туберкулеза, процент изоляции в 2016 году, как и в предыдущие годы, составил 100% (рис. 50).

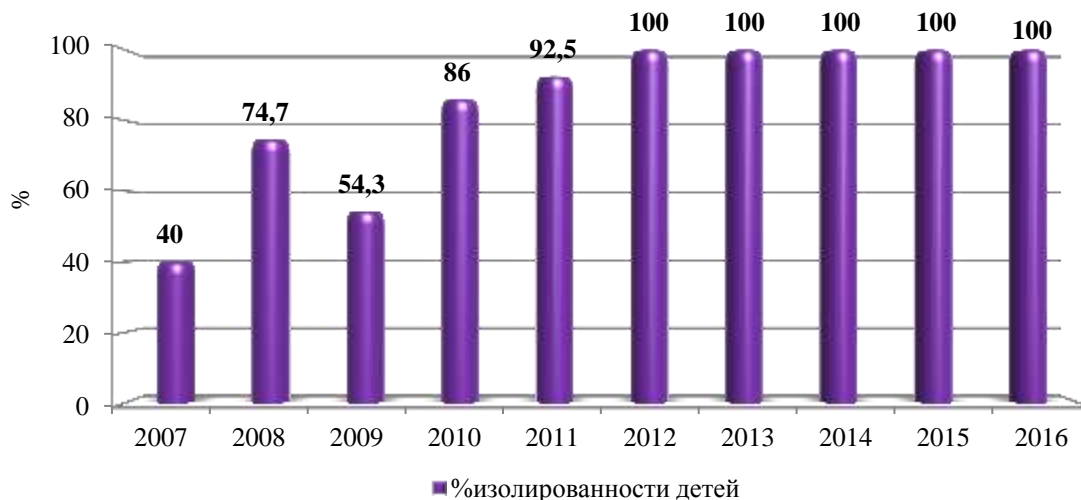


Рис. 50. Динамика изоляции детей г. Могилёва из очагов активного туберкулеза

По-прежнему среди заболевших туберкулезом 23,8% составляют лица, относящиеся к «группе социального риска» (безработные, страдающие хроническим алкоголизмом и наркоманией, беженцы, мигранты, бомжи), проведение профилактической работы с которыми затруднено (рис. 51).

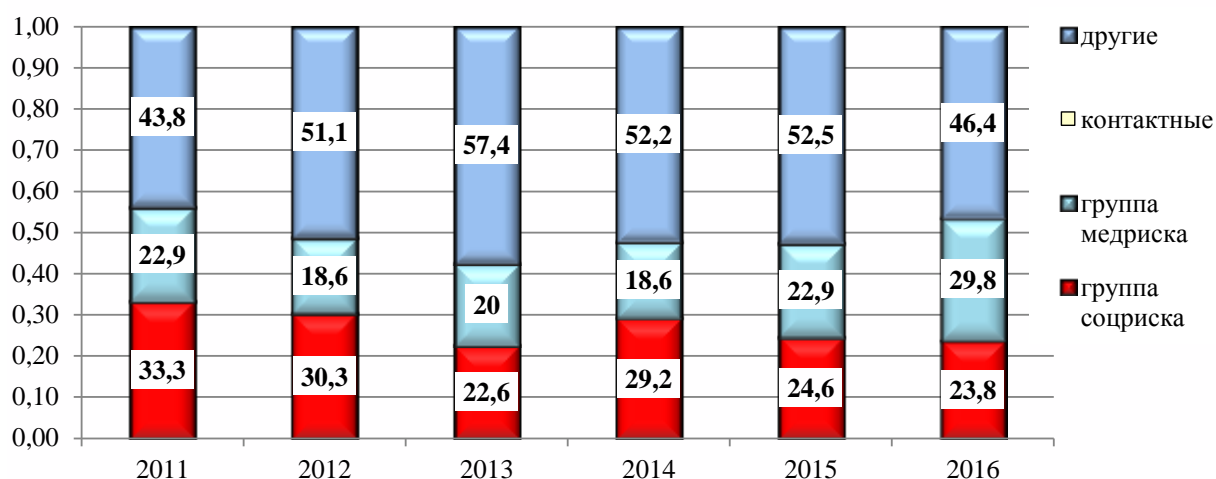


Рис. 51. Удельный вес больных туберкулезом по «группам риска» в 2011-2016гг.

В 2016 году заболеваемость туберкулезом лиц из категории «обязательного» контингента ниже уровня 2015 года на 33,6% за счет снижения заболеваемости среди медицинских работников и отсутствия заболеваемости среди работников по санитарно-гигиеническому обслуживанию населения (рис. 52).

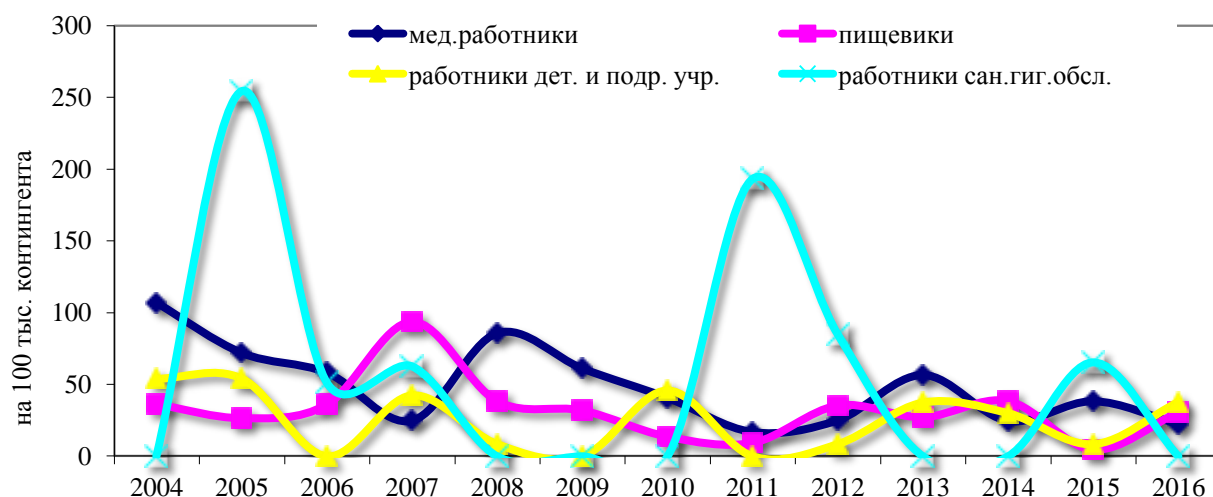


Рис. 52. Динамика заболеваемости туберкулезом лиц из категории декретированного контингента.

Сохраняется значимость и актуальность контроля флюорографического обследования: 74% заболевших туберкулезом были выявлены при флюорографическом обследовании, в т.ч. из числа декретированного контингента – 100%, из них в 3-х случаях (33,3%) – при несвоевременном прохождении.

В 2016г. по инициативе санитарной службы решен вопрос с обязательным обследованием на туберкулез (флюорография, Диаскинтест) поступающих в учебные заведения и заселяющихся в общежития УО ежегодно.

Обеспечен оптимальный уровень привитости детского и взрослого населения.

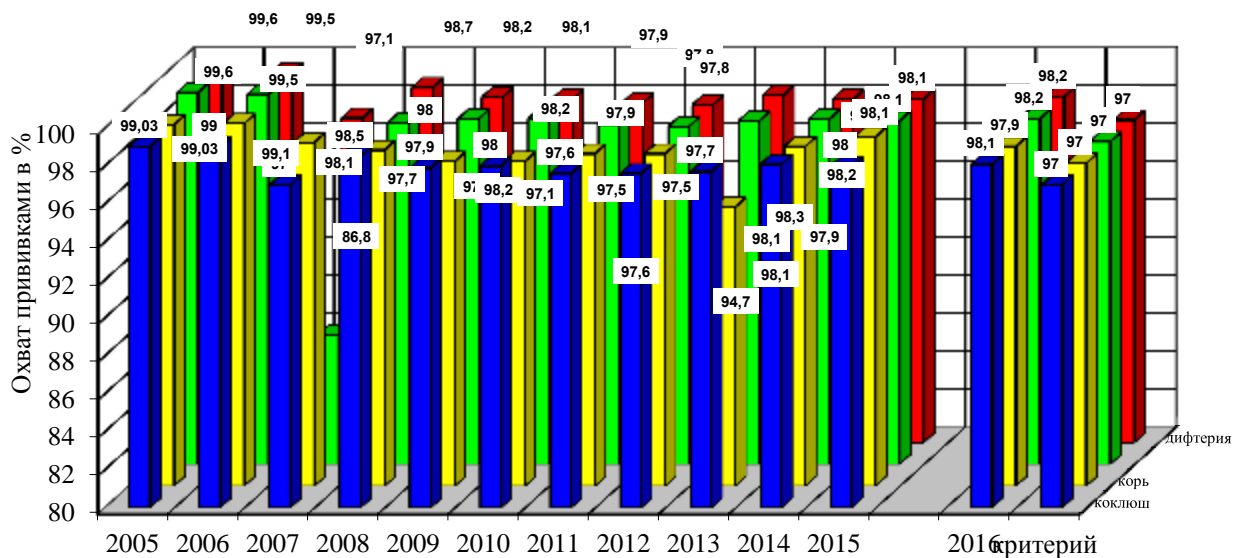


Рис. 53. Сравнительная динамика показателей привитости населения г. Могилёва и критериев РБ 2005-2016гг.

Остается проблема с отказчиками: несмотря на проводимую работу и снижение на протяжении последних 3-х лет количество отказов от прививок детям составляет 832 случая (в 2015г. – 636), среди взрослых – 1776 (в 2015г. – 1548).

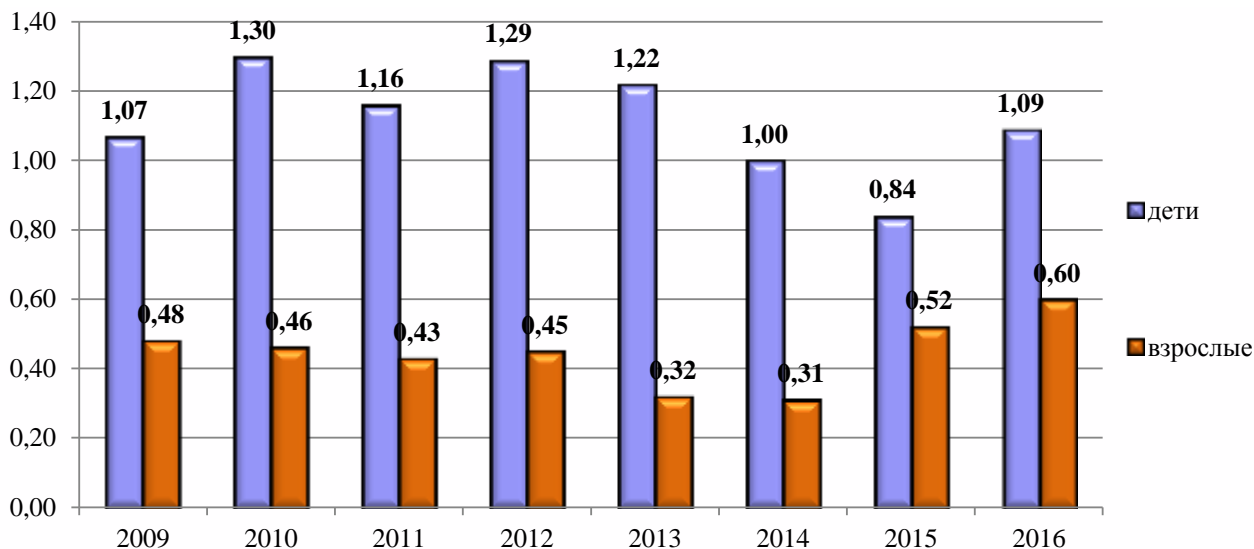


Рис. 54. Отказы от прививок детей и взрослых по декретивным возрастам в показателях на 100 чел.

В 2016 году продолжалась работа по приведению в соответствие требованиям действующих прививочных кабинетов. Решена задача по обеспеченности термоиндикаторами и по приобретению дополнительных источников освещения для улучшения условий проведения туберкулинодиагностики. Вопрос контроля освещенности включен в программы производственного контроля по инициативе санитарной службы.

Результат работы по иммунопрофилактике – отсутствие регистрации случаев дифтерии, столбняка, краснухи, полиомиелита, кори, эпидпаротита.

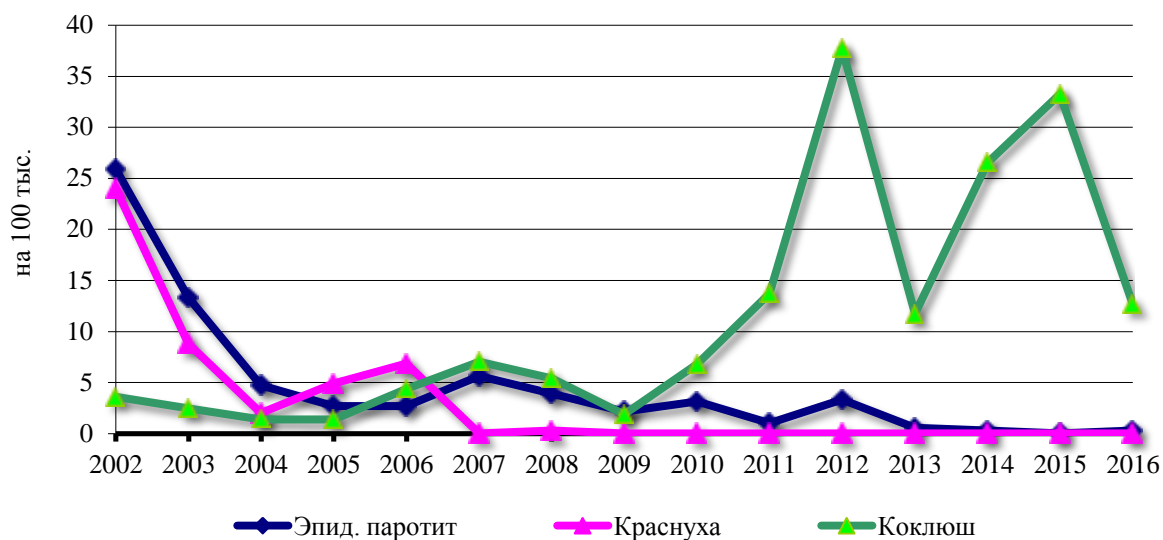


Рис. 55. Динамика заболеваемости эпидпаротитом, краснухой, коклюшем

При высоком качестве эпиднадзора снижена заболеваемость коклюшем в 2,6 раза, при этом 98% подтверждено лабораторно, активно выявлено 42,9% заболевших (в 2015 году – 29%, в 2014 году – 19,3%), источник инфекции установлен в 53,1% случаев заболевания коклюшем.

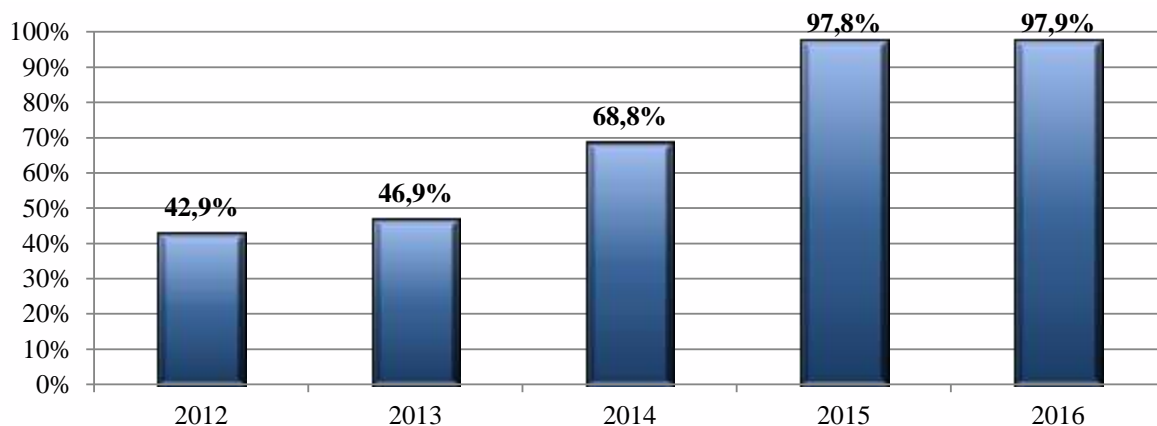


Рис. 56. Лабораторное подтверждение коклюша за период с 2012 по 2016гг.

Обеспечены оптимальные показатели по выявлению случаев ОВП (4,7 при оптимальном ниже 1.0) а также выявлению и обследованию лиц с экзантемами (8,67 при оптимальном не ниже 2).

Несмотря на то, что эпидемиологическая обстановка в мире и странах СНГ по карантинным инфекциям остается неблагополучной и не имеет тенденции к улучшению, на территории города обеспечено устойчивое эпидблагополучие. Готовность организаций здравоохранения к проведению противоэпидемических мероприятий оценивалась во время проверок и составляет 97,2 балла при нормативе не ниже 75. Улучшилась ситуация по вопросу укомплектования ОЗ многоразовыми противочумными костюмами

Вопросы взаимодействия медицинских и не медицинских служб города (РОВД, МЧС, пограничной, таможенной, РУП «Могилевское отделение Бел.ж.д.», ГП «Беларонавигация») отрабатывались на показательных городских тренировочных учениях на базах Могилевского филиала ГП «Беларонавигация», УО «Могилевский областной центр развития образования», УЗ «Могилевская инфекционная больница», РУП «Могилевское отделение Бел.ж.д.».

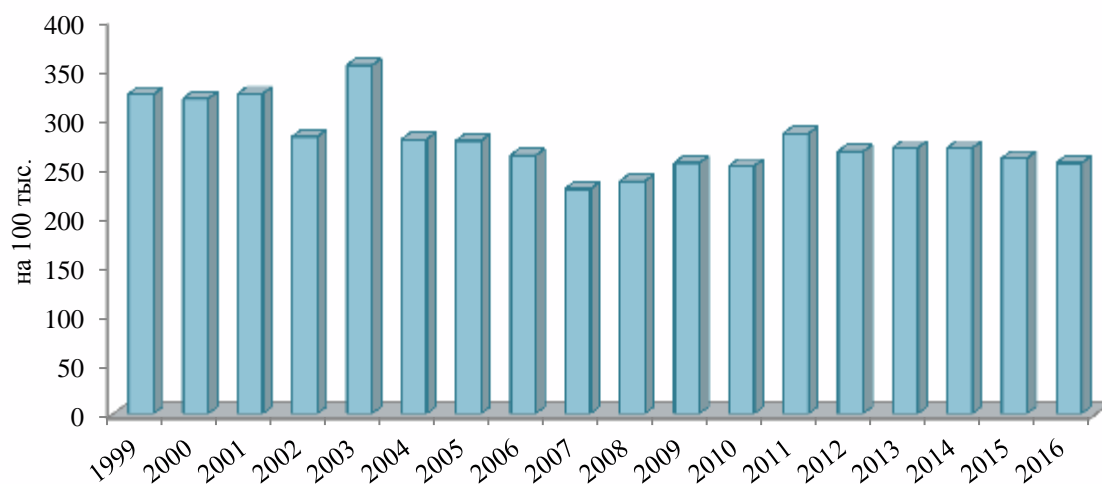
В 2016 году утвержден «Комплексный план мероприятий по санитарной охране территории г. Могилева от завоза и распространения инфекционных заболеваний, имеющих Международное значение на 2016-2025гг.».

Ситуация по зоонозным инфекциями улучшилась, не регистрировались случаи заболевания людей туляремией и листериозом, зарегистрирован всего 1 случай заболевания лептоспирозом (в 2015г. – 3 сл., 2014г. – 4 сл.), заболеваемость ГЛПС снизилась на 67,8% (с 28 сл. 2015г. до 9 сл. 2016г.). Однако, при высоком уровне поражённости основных источников инфекций – грызунов, количество обрабатываемых от грызунов объектов снизилось на 38,9%, физических площадей – на 29,8%.



**Рис. 57.** Динамика заболеваемости лептоспирозом, иерсиниозом и ГЛПС населения г. Могилёва и выявления поражённости грызунов данными инфекциями в 2005-2016гг.

Ситуация по бешенству остается нестабильной: в 2016 году на территории города Могилёва был зарегистрирован 1 случай бешенства у бездомного кота, обращаемость за антирабической помощью существенно не снижается и остается высокой (2016г. – 963 случая, 2015г. – 972 случая), 31,8% укусов нанесены безнадзорными животными, более 50% укусов были расценены как тяжелые.



**Рис. 58.** Динамика обращаемости населения г. Могилёва за антирабической помощью в 1999-2016 гг.

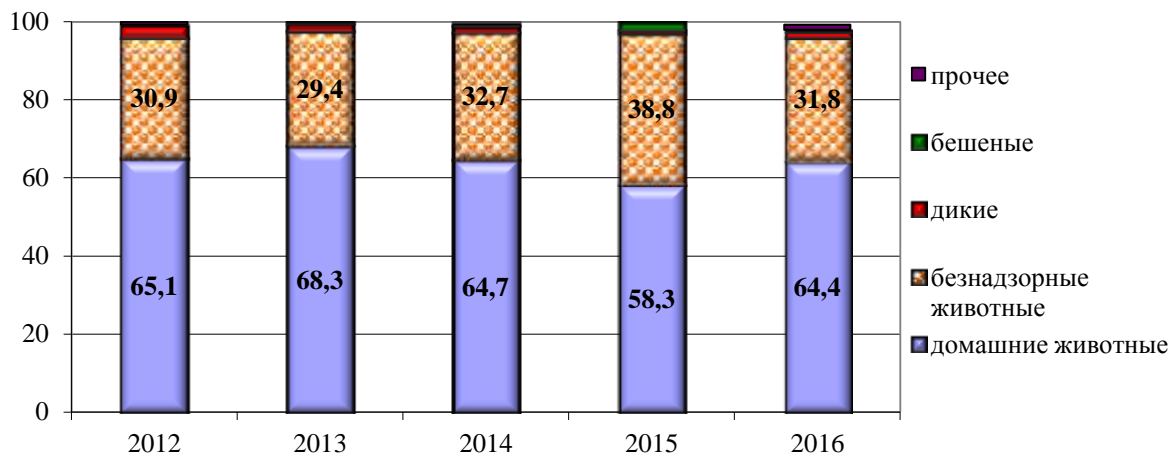


Рис. 59. Структура распределения по причинам обращения за медицинской помощью

Благодаря целенаправленно проводимой информационно-профилактической работе в отчетном году не было зарегистрировано случаев прерываний экстренной профилактики, как и в прошлом году отсутствовали отказы.

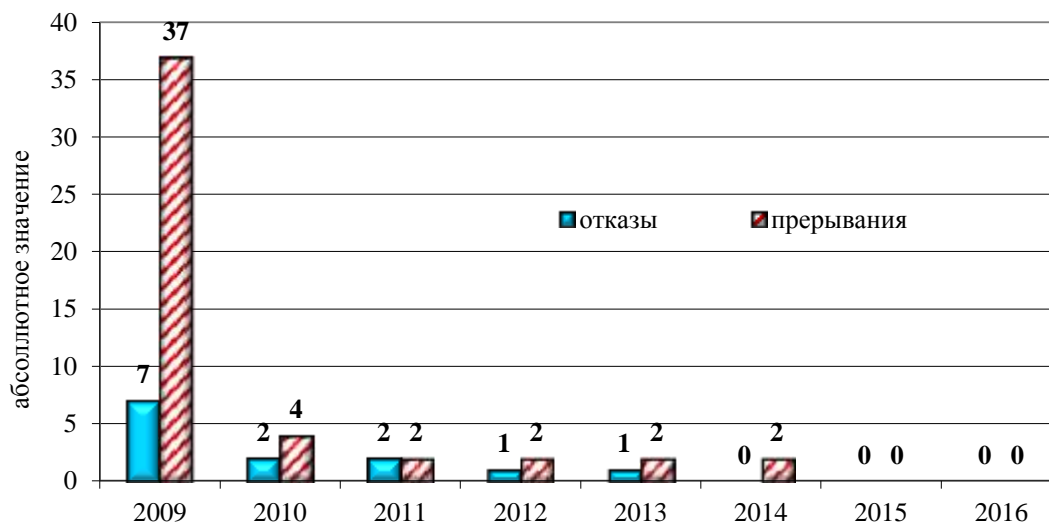
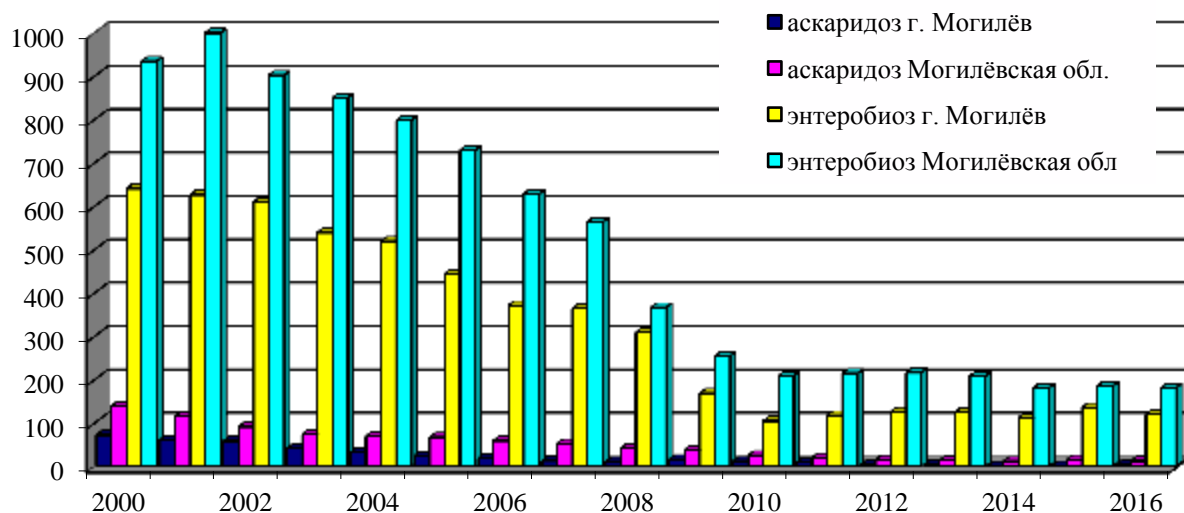


Рис. 60. Сравнительная динамика показателей оказания антирабической помощи населению г. Могилёва и Могилёвского района 2009-2016 гг.

По-прежнему требует решения вопрос создания единой регистрации домашних животных и их полного учета. На сегодняшний день город Могилев - единственный город в области, где показатели вакцинации превышают на 51,3% количество зарегистрированных животных.

Ситуация по гельминтозам остается стабильной. Отмечается снижение заболеваемости населения энтеробиозом на 11% (2016г. – 180,91 случаев на 100 тыс. населения, 2015г. – 185,27 на 100тыс.) при увеличении объема энтеробиоскопического обследования на 16%. Заболеваемость аскаридозом выросла в 2 раза (2016г. – 3,17 на 100 тыс., 2015г. – 1,60 на 100 тыс.) при уменьшении копроовоскопического обследования на 8% (с 50874 до 55469). В то же время, уровни заболеваемости энтеробиозом и аскаридозом остаются ниже областных показателей (на 34% и на 74% соответственно). В отчетном году зарегистрирован 1 случай трихоцефалезом (в 2015г. случаи не регистрировались).



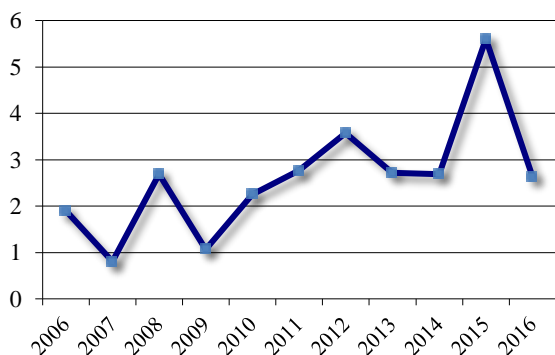
**Рис. 61. Сравнительная динамика инвазированности аскаридозом и энтеробиозом населения г. Могилева и Могилевской области 2000-2016 гг.**

Наблюдается рост заболеваемости Лайм-боррелиозом по сравнению с прошлым годом в 2,4 раза, при этом, в 98% случаев заболевшие Лайм-боррелиозом не обращались за медпомощью и не принимали профилактическое лечение.

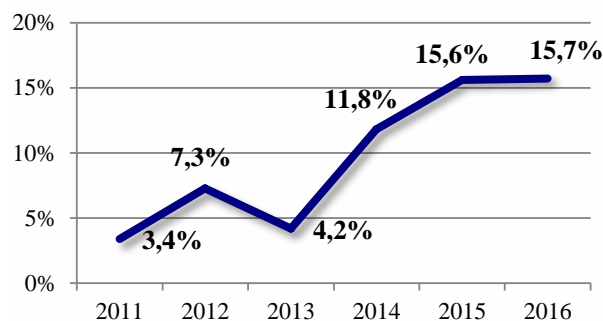
Зарегистрировано 2 случая клещевого энцефалита, заражение произошло в Могилевском и Быховском районах (в 2015г. – 0 сл., в 2014г. - 3 сл.). В 2016 году впервые был выявлен случай гранулоцитарного анаплазмоза.

Так же в отчетном году выявлено 8 случаев криптоспоридиоза (2015г. – 5), 2 случая «о. токсоплазмоза» (2015 г. – 8 сл.). Случаи врожденного токсоплазмоза (2014г. – 1 сл.), малярии, трихинеллеза не регистрировались.

В 2016 году отмечено снижение заболеваемости токсокарозом по сравнению с прошлым годом в 2 раза (2016г. – 10 случаев токсокароза, 2015г. – 21 сл.) (рис. 62). Однако сохраняется высокая загрязненность внешней среды: инвазированность песка составляла 15,7% (2015г. – 15,6%).

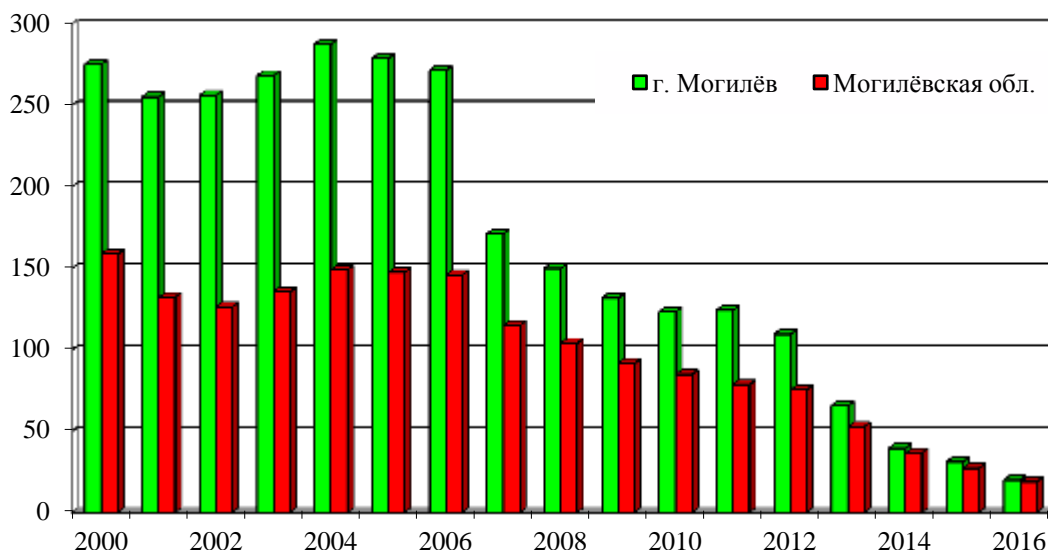


**Рис. 62. Динамика заболеваемости токсокарозом за 2006-2016гг.**



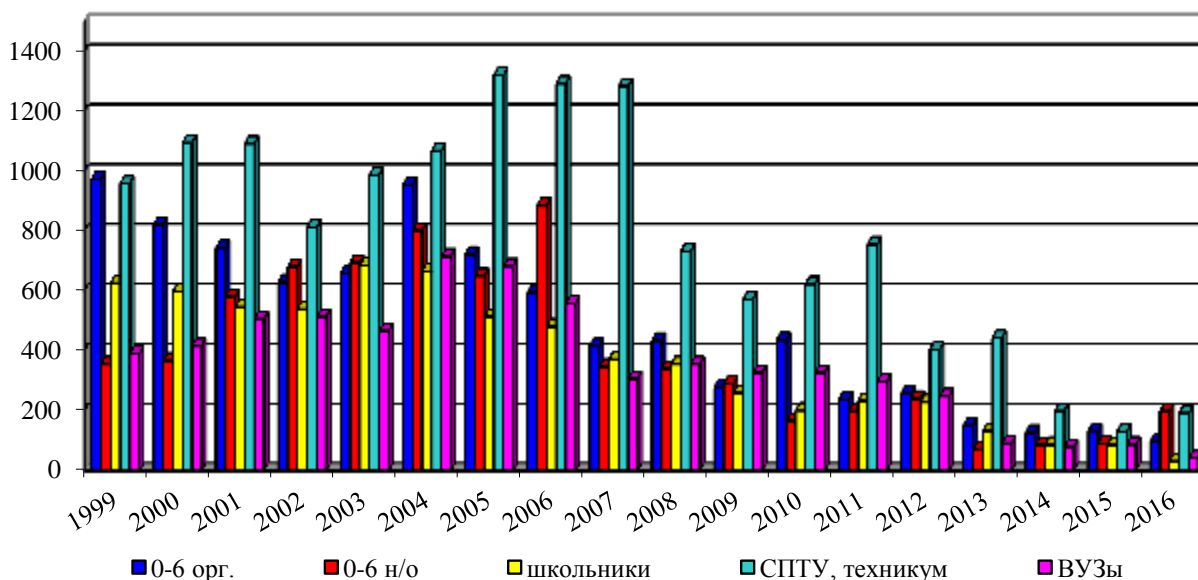
**Рис. 63. Динамика инвазированности песка токсокарами за 2011-2016гг.**

Заболеваемость чесоткой по сравнению с прошлым годом снизилась на 27%, но остается выше областного показателя на 36% и составляет 19,8 на 100 тыс. населения.



**Рис. 64. Динамика заболеваемости населения г. Могилева и Могилевской области чесоткой в 2000-2016гг.**

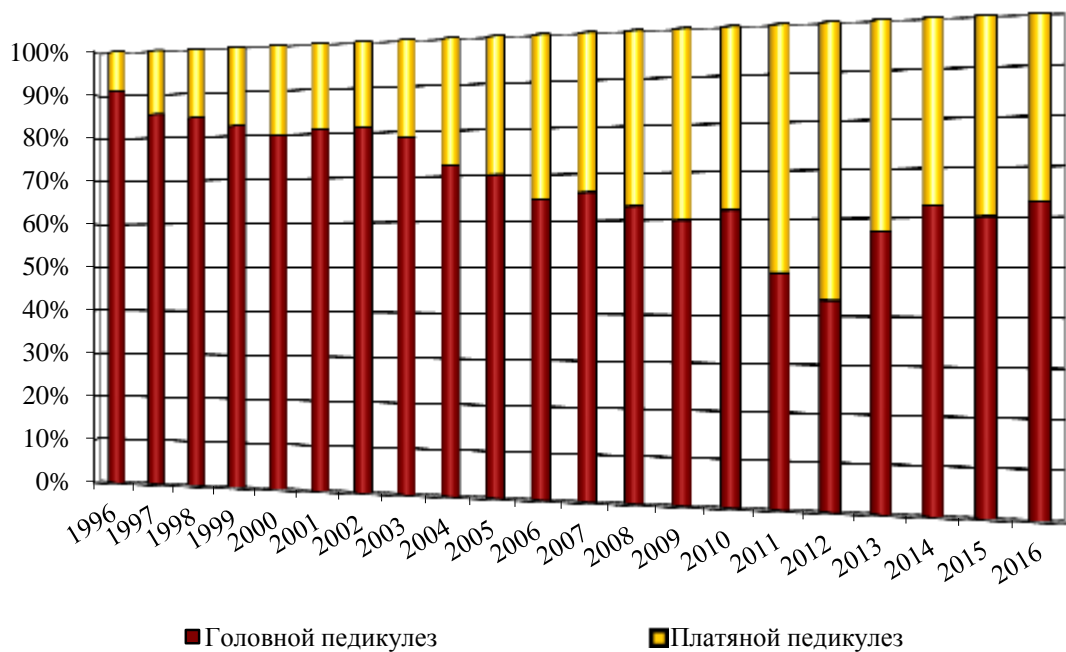
Анализ заболеваемости чесоткой по социальным группам показал, что эпидзначимой группой являются учащиеся «колледжей и техникумов», заболеваемость по сравнению с прошлым годом в данной группе выросла в группе на 48%. В остальных социальных группах наблюдалось снижение заболеваемости, однако показатели оставались высокими по сравнению с общим городским: в группе детей, посещающих организованные коллективы – показатель превышал городской в 4 раза, в группах «школьники», «Вузы» - в 2,2 раза.



**Рис. 65. Социально-возрастная динамика заболеваемости чесоткой населения г. Могилёва 1999-2016г.**

В отчетном году наблюдается рост заболеваемости педикулезом на 7% по сравнению с прошлым годом, при этом показатели регистрируются на уровне ниже областного на 2%. Сохраняется социальная значимость и актуальность педикулеза, в т.ч. платяного, на который приходится 37% от всего зарегистрированного педикулеза с учетом лиц, не имеющих постоянного места жительства (бомжей).





**Рис. 66. Динамика пораженности педикулезом населения г. Могилёва (с учетом бомжей) в1996-2016гг**