

Решение  
городской межведомственной комиссии  
по проблемам социально-значимых заболеваний  
от 15.04.2016 года

О работе городской межведомственной комиссии по проблемам социально-значимых заболеваний за 2015 год и задачах на 2016 год.

Заслушав информацию главных внештатных специалистов Управления здравоохранения Администрации города Челябинска отмечено, что эпидемиологическая ситуация по социально-значимым заболеваниям по итогам 2015 года в городе Челябинске (далее - город) остаётся напряжённой.

По заболеваемости туберкулёзом

Эпидемиологическая ситуация по туберкулезу в городе остается напряженной. Меры по профилактике распространения туберкулеза в городе недостаточны и не обеспечивают создания благополучной обстановки по туберкулезу. Об этом свидетельствует ухудшение основных показателей по туберкулезу по итогам 2015 года.

Так, показатель территориальной заболеваемости активным туберкулезом населения составил 57,7 на 100 тыс. населения, что выше показателя 2014 года на 28,2%. Показатель заболеваемости туберкулезом постоянного населения города также вырос на 26,6% и составил 50,4 на 100 тыс. населения против 39,8 в 2014 году.

Область - 52,0 на 100 тыс. населения.

Рост заболеваемости туберкулёзом зарегистрирован практически во всех районах города, за исключением Центрального района города (снижение на 7,0%). Показатель заболеваемости туберкулезом детей возрос с 2,2 на 100 тыс. до 6,0 на 100 тыс.

Область – 8,4 на 100 тыс. населения.

Вновь выявлено с туберкулезом 11 детей, при этом, с 25% до 55% увеличился доля заболевших детей без вакцинации БЦЖ. Кроме того, выявлен туберкулёз легких у ребенка 1,5 лет на фоне ВИЧ-инфекции. Наибольший показатель заболеваемости туберкулезом детей зарегистрирован в Курчатовском районе – 11,6 на 100 тыс. населения и в Тракторозаводском районе-10,3 на 100 тыс. населения. Туберкулез легких выявлен также у 2 подростков (Ленинский и Советский районы), показатель заболеваемости снизился с 25,3 до 0,7 на 100 тыс. населения.

Область – 17,9 на 100 тыс. населения.

Среди всех вновь выявленных больных 48,2% - это больные с бактериовыделением. Больше всего таких больных выявлено в Металлургическом и Ленинском районах города – 55,8% и 54,1% соответственно. Бациллярность – 24,3 на 100 тыс. населения.

Область – 25,3 на 100 тыс. населения.

Всего в городе проживают 1302 больных с активным туберкулёзом, в т.ч. 1282 взрослых, 3 подростка, 17 детей. Показатель распространенности составил 110,0 на 100 тыс. населения (2014 год-120,4).

Область -135,5 на 100 тыс. населения.

Самый высокий показатель распространенности туберкулёзом отмечается в Металлургическом районе (144,4 на 100 тыс. населения), самый низкий в Центральном районе города (65,0 на 100 тыс. населения).

Динамика показателя смертности от туберкулёза в городе за 2015 год ухудшилась. Смертность от туберкулёза составила 9,0 на 100 тыс., что на 3,4% выше показателя 2014 года (8,7 на 100 тыс.).

Область – 12,9 на 100 тыс. населения.

В абсолютном числе умерло 106 человек, из них 9 человек - без прописки в городе и в системе ГУФСИН. Несколько улучшилась структура смертности, так с 12% до 10% снизилась смертность от туберкулёза неизвестных диспансеру. Однако, вырос удельный вес умерших от туберкулёза в короткие сроки наблюдения с 21,6% до 24,7%, что говорит о тяжести выявленных специфических изменений. Кроме того, в 70,5% случаев больные умершие до года наблюдения имели хроническую неспецифическую сопутствующую патологию (сахарный диабет, язвенная болезнь, алкоголизм, психические заболевания) или факторы риска, а каждый второй (51,4%) не проходил флюорографическое обследование 2 и более года.

Наиболее неблагоприятными районами города по смертности от туберкулёза в 2015 году стали Тракторозаводский и Калининский районы, где показатели выше среднегогородских данных. А среди МО показатели хуже по ГКБ №5, ГБ №11 и ГБ №16.

В соответствии с государственной программой Российской Федерации «Развитие здравоохранения», утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 15.04.2014г. №294, индикативный показатель профилактических осмотров на 2015 год составлял 68,4%. В 2015 году удалось добиться охвата населения города профилактическими осмотрами на туберкулез всеми методами только 65,3% населения, против 62,6% в 2014 году.

Область – 70,9%.

Охват осмотрами взрослого населения составил 57,8% против 55,6% в 2014 году.

Область – 64,2%.

Выше городского показателя данные по ФОГ-осмотрам взрослого населения в Центральном районе – 83,0%, в Советском районе города –61%, в Металлургическом районе –56,4%. Во всех остальных районах показатель осмотра взрослого населения ниже городского, самый низкий в Курчатовском районе – 48,6%.

Обследовано ФОГ подростков – 96,0%.

Область – 95,9%.

Низкие показатели по флюорографическим осмотрам подростков в 2015 году отмечены в Тракторозаводском районе – 80,7% и в Курчатовском районе – 89,0%.

Серьезной проблемой остается привлечение к профилактическому флюорографическому обследованию неработающего населения, что приводит к позднему выявлению туберкулеза уже при обращении за мед. помощью в медицинские

организации города. Так, в 2015 году среди заболевших туберкулезом 58,9% – не работающие жители города. Из них, 55 человек не проходили ФОГ-обследование более 5 лет, 9 человек никогда не обследовались на туберкулез.

План обследования на туберкулез лиц декретированных профессий ФОИ – методом по городу выполнен на 99,8%, при этом выявлено из них 43 человека с туберкулезом органов дыхания. Среди заболевших 8 сотрудников образовательных учреждений (рост показателя на 37,5%), 17 человек – работники ЛПУ (рост на 180%), 11 работников пищевых предприятий (рост на 57%) и 7 человек из коммунальных служб (2014 год – не было).

Охват детского населения города иммунодиагностикой в 2015 году составил 103,3% против 97,2% в 2014 году.

Область -101,2%.

При проведении проб на туберкулез выявляются дети с первичным туберкулезным инфицированием. Показатель виражности в 2015 году составил 0,7%.

Область -0,6%.

Самые низкие показатели в Тракторозаводском и Советском районах -0,5%.

Основным методом специфической профилактики туберкулеза среди детей является иммунизация вакцинами БЦЖ и БЦЖ-М. Всего привито в роддомах города 21476 новорожденных. Процент привитости по городу в сравнении с 2014 годом возрос до 90,4%. Область -91,3%.

Количество отказов от прививок БЦЖ в родильных отделениях возросло с 355 в 2014 году до 460 в 2015 года. Наибольшее число отказов в ОКБ №2, ОКБ №3, ГКБ №6, Клинике ЮУГМУ.

Ревакцинировано 2527 детей в возрасте 6-7 лет, охват ревакцинацией и отрицательно реагирующим на туберкулиновую пробу составил 96,6%. Процент привитости БЦЖ в 6 лет составил 12,5%.

Область –12,1%.

В городе зарегистрировано лишь 1 поствакцинальное осложнение на вакцину БЦЖ – М в Курчатовском районе.

Сложившиеся методы и организационные формы борьбы с туберкулезом не позволяют добиться существенного снижения его распространенности. Непринятие мер по предотвращению туберкулеза и его эффективному излечению грозит потерей контроля за его развитием в разных группах населения, в том числе социально благополучных.

Решить проблему туберкулеза невозможно без поддержки органов власти на всех уровнях и также органов управления социальной сферой муниципальных образований на месте.

Учитывая сложившуюся эпидемическую обстановку по распространению туберкулеза в городе межведомственная комиссия решает:

1. Информацию главного внештатного специалиста фтизиатра города Ватеевой Н.Р. принять к сведению.

2. Предложить районным и председателям районных межведомственных комиссий по социально-значимым заболеваниям города рекомендовать:

2.1. Взять на контроль работу по рентгено-флюорографическому обследованию населения с крапчатостью, утвержденной Постановлением Правительства РФ от 25.12.2001 № 892 «О реализации Федерального закона «О предупреждении распространения туберкулеза в Российской Федерации» и СанПиН 3.1.2.3114-13 «Профилактика туберкулеза», утвержденных постановлением Главного государственного санитарного врача РФ от 22.11.2013.

2.2. Усилить контроль за привлечением к флюорографическим обследованиям неорганизованного, неработающего населения, жителей удаленных территорий города, мигрантов и беженцев;

2.3 Организовать работу по разработке собственного плана мероприятий по профилактике распространения туберкулеза в городе Челябинске на основании городского.

2.4 Взять на контроль направление копий протоколов МВК в адрес Управления здравоохранения Администрации города Челябинска и отчетов о проделанной работе по реализации утвержденных (на основании городского) планов. Срок – ежеквартально.

3. Управлению здравоохранения Администрации города (Горлова Н.В.):

3.1 Проработать маршрутизацию и взять на контроль вопрос госпитализации больных, инфицированных туберкулёзом в стационар ГБУЗ «Челябинский областной клинический противотуберкулёзный диспансер» в течение 1-2 часов с момента госпитализации в медицинские организации города.

3.2. В соответствии с Постановлением Правительства Российской Федерации от 15.04.2014 № 294 продолжить работу по координации медицинских организаций в части выполнения индикативного показателя по профилактическим осмотрам на туберкулез населения на уровне 69,3%.

4. Главным врачам медицинских организаций:

4.1. Проводить анализ эффективности проводимых противотуберкулезных мероприятий, особое внимание уделить организации флюорографических осмотров прикрепленного населения.

4.2. Обеспечить выполнение планов по обследованию детей методом иммунодиагностики и вакцинации БЦЖ детей против туберкулеза.

4.3. Обеспечить обследование детей и подростков из групп риска на туберкулез 2 раза в год.

4.4 Проработать вопрос начисления стимулирующих выплат участковым терапевтам за направление пациентов на ФОГ исследования.

5. Муниципальному бюджетному учреждению «Городской Центр медицинской профилактики» (Смоленцева И.В.):

5.1. Продолжить усиленную разъяснительную работу среди населения по вопросам профилактики туберкулеза в современных условиях, уделив особое внимание важности своевременного обследования на туберкулез.

6. Управлению Министерства внутренних дел России по городу Челябинску (Миронов С.В.) рекомендовать:

6.1. Продолжить работу по содействию специализированным медицинским организациям города в привлечении к обследованию и лечению больных туберкулезом, уклоняющихся от обследования и лечения.

7. Комитету по делам образования города Челябинска (Портье С.В.):

7.1. Обеспечить исполнение п.5.7. санитарно-эпидемиологических правил СП 3.1.2.3114-13 «Профилактика туберкулеза», утвержденных Постановлением Главного государственного санитарного врача РФ от 22.10.2013 (дети, направленные на консультацию в противотуберкулезный диспансер, родители или законные представители которых не представили в течение 1 месяца с момента постановки пробы Манту заключение фтизиатра об отсутствии заболевания туберкулезом, не допускаются в детские организации).

Дети, которым не проводилась туберкулинодиагностика, допускаются в детскую организацию при наличии заключения врача-фтизиатра об отсутствии заболевания.

7.2. Обеспечить организацию флюорографических осмотров учащихся всех учебных заведений с составлением планов осмотров и назначением ответственных за их проведение.

8. Комитету социальной политики города Челябинска (Мошкова Л.Н.):

8.1. Оказывать содействие специализированным медицинским организациям в проведении профилактических противотуберкулезных мероприятий в социально-неблагополучных семьях.

#### По ВИЧ-инфекции.

Эпидемиологическая ситуация по ВИЧ-инфекции в 2015 году в городе остается стабильно неблагоприятной. В 2015 году при первичном лабораторном обследовании в реакции иммуноблота выявлено 1776 человек (150,96 на 100 тыс. населения), в 2014 году - 1681 человек (128,7 на 100 тыс. населения), рост на 5,6%. В Челябинской области вновь выявлено 4767 ВИЧ-инфицированных (133,4 на 100 тыс. населения), рост на 15,9%. Кумулятивный показатель инфицированности (распространенности) ВИЧ-инфекции по городу за 2015 год составил 1499,9 на 100 тыс. населения (без СИЗО).

Всего на 01.01.2016 с момента регистрации ВИЧ-инфекции в городе выявлено ВИЧ-инфицированных (с находящимися в СИЗО) - 17645 человек.

Эпидемиологические особенности ВИЧ-инфекции в городе:

- по вновь выявленным случаям ВИЧ-инфекции лидирует Тракторозаводский район;
- значительный прирост заболеваемости в Центральном районе по сравнению с предыдущими годами.

- среди впервые выявленных ВИЧ-инфицированных мужчины составляют 61,3%, а в возрасте от 30 лет - 42,7%.

- растет доля женщин в структуре ВИЧ-инфицированных жителей города Челябинска - высокий удельный вес среди впервые выявленных женщины в возрасте от 18 до 29 лет - 40%.

- среди лиц, впервые поставленных на учет по городу ведущим является парентеральный путь передачи (50,3%). При этом регистрируется увеличение доли

парентерального пути передачи среди женщин фертильного возраста, который составил по итогам 2015 г. – 32,3%.

- заболевание у детей - 10 случаев в 2015 году:

- основную часть среди вновь поставленных на учет в 2015 году в городе составляют больные, выявленные в III субклинической стадии ВИЧ-инфекции. Такая ситуация отслеживается по всем районам города. Однако доля лиц, впервые обратившихся в Центр СПИД, на продвинутых стадиях ВИЧ-инфекции увеличилась с 26,3% в 2014 году до 32,7% в 2015 году.

Учитывая сложившуюся эпидемическую обстановку по распространению ВИЧ-инфекции в городе Челябинске межведомственная комиссия решает:

1. Информацию главного внештатного специалиста по проблемам диагностики и лечения ВИЧ-инфекции Министерства здравоохранения Челябинской области Радзиховской М.В. принять к сведению.

2. Заместителям глав районов по социальным вопросам рекомендовать взять на контроль следующую работу:

2.1 Проведение заседаний МВК с рассмотрением вопросов по предупреждению эпидемии ВИЧ/СПИДа на территории муниципального образования с привлечением представителей Управления Роспотребнадзора по Челябинской области, образования, здравоохранения, комитета по делам молодежи, культуры, физкультуры и спорта, УВД с рассмотрением вопросов эпидемиологической ситуации по ВИЧ-инфекции и принятием конкретных решений. Срок – 1 раз в квартал.

2.2 Предоставление информации о проведении мероприятий в соответствии с утвержденным планом по противодействию эпидемии ВИЧ/СПИДа на территории. Информацию направлять в организационно-методический отдел ГБУЗ «Областной центр СПИДа». Срок – ежеквартально.

2.3 Предоставление информации о выполнении или невыполнении решения городской межведомственной комиссии по противодействию эпидемии ВИЧ СПИДа в организационно-методический отдел ГБУЗ «Областной центр СПИДа» в электронном виде на адрес: [stataids@yandex.ru](mailto:stataids@yandex.ru)

2.4 Направление копий протоколов МВК в адрес Управления здравоохранения Администрации города Челябинска и отчетов о проделанной работе по реализации утвержденных (на основании городского) планов. Срок – ежеквартально.

2.5 По разработке механизмов межведомственных взаимодействий на муниципальном уровне по привлечению к обследованию на ВИЧ-инфекцию «уязвимых групп» с максимальным их охватом. Срок – 2 квартал 2016 года.

2.6 Совместно с работодателями и профсоюзами принятие мер по включению в коллективные договоры мероприятий по профилактике ВИЧ-инфекции и других социально значимых заболеваний.

3. Главным врачам медицинских организаций города обеспечить:

3.1. Охват обследованием на ВИЧ-инфекцию закрепленного населения на 30% выше уровня показателей 2014 г., с обязательной расшифровкой обследований по 118 коду (прочие).

3.2. Проведение обследования на ВИЧ-инфекцию с обязательным до- и послетестовым консультированием с внесением в первичную медицинскую документацию результатов освидетельствования на ВИЧ-инфекцию, с заполнением листа информирования согласно СанПиН 3.1.5 2826-10 п.5.6 «Профилактика ВИЧ-инфекции», Приложение №3.

3.3. Целенаправленную, мотивированную маршрутизацию всех вновь выявленных ВИЧ-инфицированных в Центр СПИД (не менее 90%).

3.4. Консультацию узких специалистов в поликлинике по месту жительства непосредственно по направлению врачей Центра СПИД.

3.5. Ежегодное 2х-кратное флюорографическое обследование по месту жительства всех ВИЧ-инфицированных лиц по направлению врачей Центра СПИД.

3.6. Представление донесений в Центр СПИД о всех умерших ВИЧ-инфицированных в течение 10 дней, в соответствии с приказом №236 от 22.04.2014 «О совершенствовании оказания медицинской помощи ВИЧ-инфицированным больным в городе Челябинске».

3.7. Своевременное предоставление донесений о завершении беременности у ВИЧ-инфицированных женщин в Центр СПИД в соответствии с приказом №1930 от 18.12.2014 «О совершенствовании мероприятий по проведению профилактики перинатальной передачи ВИЧ-инфекции от матери к ребенку в Челябинской области».

3.8. Информирование посетителей медицинских организаций города по вопросам ВИЧ-инфекции (сп. бюллетени, информация о возможности обследования на ВИЧ-инфекцию).

3.9. Обследование половых партнеров беременных женщин на ВИЧ-инфекцию в соответствии с письмом Министерства здравоохранения Челябинской области от 29.07.2015 № 02/5-223.

3.10. Разработать план профилактических мероприятий по профилактике ВИЧ-инфекции (первичная и вторичная профилактика) на 2016 - 2017 гг. Представить на согласование в ГБУЗ «Областной центр СПИДа» до 11.05.2016г.

✓ 4. Комитету по делам образования города Челябинска (Портье С.В.), Управлению по делам молодежи Администрации города Челябинска (Авдеев С.А.):

4.1. Активизировать обучающие программы по профилактике ВИЧ - инфекции среди учащихся и молодежи города

✓ 5. Заместителям глав районов по социальным вопросам, начальнику Управления по делам молодежи (Авдеев С.А.), Комитету социальной политики (Машкова Л.Н.), Комитету по делам образования (Портье С.В.) подготовить собственные планы на основании «Комплексного плана мероприятий по профилактике ВИЧ-инфекции в городе Челябинске на 2016-2017гг.»

6. МБУЗ «Городской центр медицинской профилактики» (Смирнова И.П.) активизировать пропаганду здорового образа жизни.

По наркомании.

Начиная с 2012 года наркологический контингент в городе имеет чёткую тенденцию к снижению. По сравнению с 2012 годом количество лиц, состоящих на учете уменьшилось на 26,3%. Только за прошлый год снижение составило 7,5% (1143 человека). Следует обратить внимание, что уменьшение контингентов происходило в основном за счёт алкогольной патологии. Количество наркопотребителей на протяжении 10 лет примерно удерживалось на одном уровне с небольшим ростом.

Достаточно высок процент потребителей психостимуляторов («сода» (метиленидиоксирипиралерон), «Слайсов»). Выросло количество наркопотребителей употребляющие одновременно более 3-х психотропных средств, что приводит к росту интоксикационных психозов, так в 2012 году – 66 случаев, за 2015 году – 446 (в ГБУЗ ЧОКНБ). Стойкая зависимость и расстройство психики наблюдаются уже после двух-трех раз употребления «дизайнерских» наркотиков, и человек оказывается в наркотическом Психозы, возникающие у молодых людей (средний возраст употребляющих «синтетику», по нашим данным, составляет 25–27 лет – после употребления синтетических наркотиков, очень похожи на шизофренические. В таком состоянии остро психоза человек находится длительное время (иногда требуется неделя или две недели, чтобы вывести из него). По выходу из наркотического психоза у человека развиваются тяжелейшие депрессивные состояния, появляются суицидальные мысли и попытки. Отмечаются случаи, когда уже после пары доз синтетического наркотика развивается необратимое слабоумие. Кроме того, до конца эти вещества еще не изучены, и врачи не могут прогнозировать, как их употребление отразится на центральной нервной систему через пять–десять лет.

За 2015 год - скорой медицинской помощью города была оказана неотложная медицинская помощь 603 наркопотребителю с диагнозом: «Острое отравление наркотическими средствами» (передозировка), из них 4 случая со смертельным исходом. (2014г. – 1155/16).

В токсикологическое отделение ОКБ № 3 за 2015 год было госпитализировано 116 больных с диагнозом: «Кома, вызванная наркотическими средствами» - 7 случаев - летальным исходом (2014г. - 432/18).

Смертельные отравления в основном связаны с употреблением опийсодержащих наркотиков, в больших дозах угнетающих дыхание. Поэтому, появление новых опиатов провоцирует рост смертей. Так, экспансия героина, начавшаяся в конце 90-х годов привела к пикку смертей в 2000 году. Затем произошла своеобразная адаптация наркопотребителей со снижением смертности. Очередной всплеск произошёл в 2012 году в связи с попыткой заменить героин на пищевой мак («Белый мак»). Концентрация опиата в таком маке имела огромные колебания, и наркотик, произведённый по одной и той же технологии, мог содержать смертельную дозу опиата. Последние три года смертность стабилизировалась. Это произошло в связи со снижением спроса на героин и предпочтением наркопотребителями синтетических наркотиков, однако при мониторинге причин смерти от несчастного случая и суицида, при ХТИ обнаруживаются психостимуляторы, так за 2015г. - 154 трупа, в 2014г. – 228.

В течение 5 лет наблюдается устойчивая тенденция к снижению распространённости наркологической патологии среди несовершеннолетних города. За последние пять лет контингенты уменьшились более чем на половину (на 54%). На начало 2016 года под наблюдением находилось 599 детей и подростков, что на 70% меньше, чем в 2011 году (1299 человек).

В 2015 году было выявлено 332 несовершеннолетних, потребляющих психоактивные вещества, это составляет почти треть от показателя пятилетней давности (2011 г. – 934; 2014 г. – 669). Выявление уменьшилось, как диспансерной группы (2011 г. – 19; 2014 г. – 38; 2015 г. – 21), так и профилактической (2011 г. – 915; 2014 г. – 631; 2015 г. – 311).

По классам заболеваний за 5 лет количество состоящих под наблюдением несовершеннолетних страдающих ранним алкоголизмом существенно не изменилось, а токсикоманией – снизилось практически вдвое (на 46%). Из 48 несовершеннолетних, состоящих на учете с наркологическим заболеванием, 25 имеют диагноз «наркомания». Количество больных наркоманией за 5 лет возросло в 3,6 раза. Только по сравнению с предыдущим годом этот показатель увеличился на 47%, с 17 до 25 человек.

По итогам 2015 года несовершеннолетние с диагнозом «наркомания» стали выявляться практически в 4 раза чаще (так в 2011 году было выявлено 4 подростка с таким диагнозом, в 2015 году – уже 15, что является самым высоким показателем за последние 5 лет).

Это может быть связано, прежде всего, с увеличением списка подконтрольных наркотических веществ и улучшением их лабораторной диагностики, кроме того, с высокой наркогенностью новых синтетических психоактивных веществ и быстрым формированием зависимости. Кроме этого наблюдается накопление контингента в этой группе до достижения возраста совершеннолетия.

По сведениям токсикологического отделения ОКБ № 3 с диагнозом «отравление психотропным веществом» в 2015 г. было госпитализировано 23 несовершеннолетних жителя г. Челябинска (в 2014 г. их было 30). По сведениям УФСКН по Челябинской области было зарегистрировано 3 случая отравления психоактивными веществами с детальным исходом у несовершеннолетних жителей города: 1 – у 17-летнего подростка из Курчатовского района, 1 – у 16-летнего подростка в Тракторозаводском районе – падение с высоты в состоянии наркотического опьянения и 1 случай смерти от отравления окисью углерода и «свай-ом» в Металлургическом районе города у подростка 16 лет. (в 2014 г. среди несовершеннолетних смертельных исходов от отравлений наркотическими и психотропными средствами зарегистрировано не было).

### Наркологические контингенты, находящиеся под динамическим наблюдением по Челябинскому округу

период	2014		2015		1 кв. 2016	
	всего	в т.ч. жен.	всего	в т.ч.	всего	в т.ч. жен.

			жен.			
Алкоголизм (весь)	12136	2848	10520	2558	10042	2477
Алкогольные психозы	827	150	785	141	805	142
Лютный алкоголь	11205	2677	9607	2387	9111	2304
Злоупотребление алкоголем	104	21	128	30	126	31
<b>Наркомания (весь)</b>	<b>6478</b>	<b>855</b>	<b>6852</b>	<b>897</b>	<b>6962</b>	<b>916</b>
Наркомания	4248	650	4465	662	4509	670
В том числе опиаты	2245	403	2012	356	1989	353
Каннабиноиды	346	7	366	7	369	7
Психостимуляторы	218	84	288	116	306	121
Поднаркомания	1439	156	1799	183	1845	189
Злоупотребление наркотиками	2230	205	2387	235	2453	246
<b>Токсикомания (весь)</b>	<b>185</b>	<b>46</b>	<b>184</b>	<b>46</b>	<b>183</b>	<b>47</b>
Токсикомания	129	38	132	37	131	38
Злоупотребление токсическими средствами	56	8	62	9	52	9

### Наркологические контингенты по районам города Челябинска

район	2014			2015			I кв. 2016				
	Н	А	Т	Н	А	Т	Н	А	Т		
Калинин-й	1131	2167	5	1023	1860	399	1003	125	1450	403	37
Бурчак-й	953	112	2551	1136	213	45	1171	138	1940	460	45
Трактор-й	1132	1779	28	1264	1698	319	1268	182	1713	461	29

	174	467		182					
Ленинский	1302	1452/		1428					
	177	314	19/6	184	1348/110	18/5	1455/192	1375/322	18
Советский	700/90	1770/							
		403	11/1	708/92	1413/334	19/1	732/95	1427/336	19
Центр-й	188/42	504/123	9/1	339/57	463/112	7/2	343/38	470/114	7
Металл-й	872/120	1919/							
		408	24/7	954/141	1669/379	25/7	990/148	1667/381	25
всего	6478/	12136/	185/	6852/	10820/				
	855	2848	46	897	2558	184/46	6962/916	10042/2477	183/29

Учитывая сложившуюся эпидемическую обстановку по распространению наркомании в городе Челябинске межведомственная комиссия решает:

1. Информацию главного внештатного специалиста нарколога города Денисламова М.М. принять к сведению:

2. Главным врачам медицинских организаций города:

2.1 Продолжить проведение ежеквартального мониторинга отравлений наркотическими средствами.

3. Комитету по делам образования города Челябинска (Портье С.В.)

3.1 Продолжить работу в образовательных учреждениях по тестированию учащихся на наркотики в рамках финансирования.

4. МБУЗ «Городской центр медицинской профилактики» (Смоленцева И.В.)

4.1 Продолжить социальную рекламу в средствах массовой информации направленную на профилактику вовлечения населения в употребление психоактивных веществ.

По венерическим и заразным кожным болезням.

По итогам работы за 2015 год заболеваемость сифилисом снизилась в 1,2 раз.

Летей, больных сифилисом, не зарегистрировано (2014 год было 2 случая).

Заболеваемость сифилисом подростков (15-18 лет) составила 2 случая (в 2014г. - 4 случая).

На одного больного сифилисом обследовано 1,2 контакта при индикативном.

Сменился возрастной состав заболевших: наибольшее количество заболевших сифилисом приходится на возрастную категорию старше 40 лет- 39%, 18-29 лет-29%, 30-39 лет-32%.

Доля скрытых форм сифилиса составила 67,8%. (в 2014г.- 69%) - т.е.обстановка по

заболеваемости сифилисом сохраняется нестабильная, и в любой момент может произойти вспышка манифестных форм сифилиса.

Ведущую роль в выявлении скрытых форм сифилиса играет скрининговое обследование на сифилис подлежащего контингента.

За 2015 год по городу количество скрининговых обследований на сифилис увеличилось незначительно-321,2 на 1000 населения (индикативный - 700 на 1000). В 2014г- 316,5 на 1000 населения.

20.04.2015 вышел совместный приказ Управления Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Челябинской области и Министерства здравоохранения Челябинской области № 107/551 «О мерах по дальнейшему снижению заболеваемости сифилисом в Челябинской области», согласно которому 100% обследование на сифилис проходят только доноры, беременные, пациенты офтальмологических, психиатрических, неврологических, наркологических стационаров и определенный детский контингент.

Не указаны пациенты хирургических, инфекционных, травматологических терапевтических стационаров. Лица, находящиеся по уходу за больным, обследуются в обязательном порядке в случае превышения среднеобластного показателя заболеваемости более чем в 1,5 раза и т.д.

Ряд МО проводят лабораторные исследования самостоятельно, ставят только ИФА. Активность выявления больных сифилисом составила 72,9% при индикативном - 71%.

В структуре больных сифилисом отмечается высокая заболеваемость беременных женщин- 21 %.

**Заболеваемость гонореей снизилась в 1,3 раза.** Детей, больных гонореей (0-14лет) не зарегистрировано.

Заболеваемость подростков гонореей увеличилась на 2 случая- (всего 10 случаев, в 2014 году - 8 случаев), т.е. рост на 25% при снижении заболеваемости гонореей на 30% (это говорит о наличии неучтенных случаев заболеваний). Среди подростков, больных сифилисом, не работающие и не учащиеся составляют 50%, среди больных гонореей- 10%.

Коммерческими кабинетами выявлено 24% случаев заболевания сифилисом (в 2014г-48%) и 11 % случаев заболеваний гонореей, (в 2014г-19%), данных о контактных лицах больных, обратившихся в платные кабинеты, практически нет.

В связи с экономической ситуацией платежеспособных клиентов становится меньше.

Иностранцы составляют 8,5% всех больных сифилисом - в 2014г-5%.

**Заболеваемость микроспорией снизилась на 5%, трихофитией- выросла в 1,2 раза, чесоткой- снизилась на 9%.**

Заболевание	Заболеваемость, за 2015 год город/область		
	Города на 100 тыс. 2014 г.	Города на 100 тыс. 2015 г.	Челябинская область на 100 тыс 2015
Сифилис	19,9	17,5	15,4
Гонорейковая	20,1	15,6	17,7

инфекция			
Сифилис-дети	2,4	1,9	Нет данных
0-18 лет			
Гонорея дети	4,4	4,8	Нет данных
0-18 лет			
Чесотка	25,9	24,0	19,8
Микроскопия	82,7	78,8	64,8

т.е. превышает областные показатели заболеваемость сифилисом, чесоткой, микроспорией.

В структуре заболеваемости сифилисом на долю мужчин приходится 55%, женщин-45%.

#### По социальному составу

Всего	Больные сифилисом %	Больные гонореей %
*	100	100
Рабочие	24,6	28,3
Учащийся	1,0	6,0
Студент	-	4,5
Не работающие	71,9	60,6
Пенсионер	2,5	0,6

Активность выявления больных сифилисом составила – 72,9 (индикативный – 71%), гонореей – 21%)

Соматические больные обследованы по городу 98,6% случаев (рекомендуемый – 98%)

Большая часть ИППП регистрируется у женской части населения.

#### Заболеваемость за 2015 год город/район

Заболевание	Город на 100 тыс.	Областной на 100 тыс.
Трихомониаз	40,4	50,6
Хламидиоз	44,3	33,2
Герпес	10,0	5,8
Аногенит. бородавки	23,1	13,3

Выявляемость зависит от метода обследования.

Для выявления кроме исследований, которые оплачены за счет бюджета, требуются еще исследования, которые проводятся за счет личных средств граждан

В настоящее время не налажена должным образом работа по привлечению контактных лиц женщины, страдающих ИППП, к обследованию в КВД. Поэтому в данной группе преобладает женская часть населения.

Обследование беременных по триместрам

I триместр – 96,4% индикативный – не менее 90%

II триместр – 100% - не менее 13%

III триместр – 98,8% - не менее 95%

Совместный приказ Министерства здравоохранения Челябинской области и Главного Управления внутренних дел Челябинской области от 14.09.2014 года № 22/519 не отменен.

Документов, регламентирующих совместную работу с органами полиции, нет.

Руководствуясь п 2.1 этого приказа диспансер направляет поручения в полицию для привода по нашим представлениям лиц, уклоняющихся от явки. В диспансер. В 2015г из 27 поручений, направленных в полицию, выполнено 15- 55,6%, все из Советского района, где расположен кабинет централизованного приема больных сифилисом.

В диспансере продолжают работать патронажные работники.

В 2016 году уже начался подъем заболеваемости, в т. ч манифестными формами сифилиса.

Не налажена работа с частными медицинскими центрами, достоверные отчеты не предоставляет ряд медицинских центров.

С 2016 года учреждение проводит мониторинг случаев заболеваний беременных.

Заболеваемость микроспорией - выше областных цифр.

Одна из причин роста случаев микроспории- бродячие животные. И хотя ветшыпечной заболеваемости нет, уровень заболеваемости высокий. Неожиданно дал рост трихофития: 11 случаев, (в 2014г- 5случаев)

По дезобработке в очагах. **Замечаний к дезостанции по обработке нет.**

В городе прочитано лекций по профилактике ИППП - 293 - сотрудниками диспансера, охват 6714 чел.

В целях совершенствования системы мер по обеспечению эффективными профилактическими мероприятиями, препятствующими распространению венерических и заразных кожных болезней в городе, межведомственная комиссия решает:

1. Информацию главного внешнего специалиста дерматолога города Василюковой М.Ю. принять к сведению.

2. Главным врачам медицинских организаций города обеспечить:

2.1 Исполнение приказа Управления здравоохранения Администрации города от 11.07.2015 года № 462 «О мерах по дальнейшему снижению заболеваемости сифилисом в городе Челябинске».

2.2 Своевременное направление на дообследование пациентов с положительными серологическими реакциями на сифилис в территориальные поликлиники ГБУЗ «ОКВД № 3».

2.3 Своевременную информацию выявления беременной с положительными серореакциями на сифилис и своевременное направление в территориальную поликлинику в ГБУЗ «ОКВД № 3».

2.4 Качество обследования на ИППП консультированных женских консультаций, урологических кабинетов, отделений профилактики.

2.5 Своевременную информацию в случае выявления заболевания пациентов в территориальную поликлинику ГБУЗ «ОКВД № 3».

3. Комитету по делам образования города Челябинска (Портье С.В.)

3.1 Взять на контроль санитарное состояние территории детских образовательных и дошкольных учреждений.

Председатель межведомственной комиссии



Н.П. Котова

