ГОСУДАРСТВЕННОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ

«МИНСКИЙ ОБЛАСТНОЙ ЦЕНТР ГИГИЕНЫ, ЭПИДЕМИОЛОГИИ
И ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ»

ПРОГРАММА

достижения показателя Цели устойчивого развития

**3.3.4. «Заболеваемость гепатитом В на 100 000 человек»
в Минской области**

**Введение**

Вирусный гепатит В (далее - ВГВ) – это остро и хронически протекающее инфекционное заболевание, вызываемое гепадновирусом[[1]](#footnote-1), характеризующееся разнообразием клинических проявлений (от легких до тяжелых фульминантных форм), неблагоприятными отдалёнными последствиями и широкой распространённостью среди населения.

Риск хронизации гепатита В варьирует в зависимости от возраста и колеблется от 90% у новорожденных от HBeAg-позитивных матерей до 25-30% у младенцев
и детей до 5-летнего возраста, а у взрослых составляет до 5-10%. Естественное течение хронической ВГВ-инфекции предполагает трансформацию в цирроз печени (далее – ЦП) в 15-40% случаев и/или гепатоцелюллярную карциному (далее – ГЦК)
 в 5-15% случаев.

На неблагоприятный клинический прогноз и более быстрое прогрессирование патологического процесса влияет инфицирование сразу несколькими гепатотропными вирусами.

Примерно у 10-20% пациентов, инфицированных вирусом гепатита В выявляется вирус гепатита С.

В ряде исследований с помощью многофакторного анализа показано, что сочетанная ВГВ/ВГС инфекция является значительным и независимым фактором прогрессирования хронического гепатита С до ЦП и независимым фактором риска развития ГЦК.

Отдалённые последствия данной инфекционной патологии в форме ЦП и ГЦК приводят инвалидизации и смертности населения.

В мире ежегодное количество случаев смерти от ВГВ-инфекции достигает около 780 000 человек, в Европейском регионе ВОЗ – 56 000 человек.

Таким образом, вирусный гепатит В представляет серьезную угрозу общественному здоровью, сопоставимую с другими инфекционными заболеваниями, такими как ВИЧ, туберкулез и малярия.

Несмотря на то, что гепатит является существенным бременем для населения всех регионов мира, этому заболеванию до недавнего времени не уделялось достаточного внимания в качестве одной из важнейших проблем в области здравоохранения и развития.

Однако с принятием резолюции по Повестке дня в области устойчивого развития на период до 2030 г. Эта проблема более не будет оставаться в тени. Особое значение в этом отношении имеет Цель 3, предусматривающая конкретные меры борьбы с вирусным гепатитом.

**ЦУР №3** посвящена обеспечению здорового образа жизни и содействия благополучию для всех в любом возрасте.

**Задача в области ЦУР 3.3.:**  «К 2030 положить конец эпидемии СПИДа, туберкулеза, малярии и тропических болезней, которым не уделяется должного внимания, и обеспечить борьбу с гепатитом, заболеваниями, передаваемыми через воду, и другими инфекционными заболеваниями».

**Показатель ЦУР 3.3.4.** «Заболеваемость гепатитом В на 100 000 человек».

 25-27 сентября 2015 года Генеральная Ассамблея ООН рассмотрела «Повестку дня в области устойчивого развития на период до 2030 года» (Повестка-2030), утвердила 17 Целей устойчивого развития (ЦУР) и 169 подчиненных им задач.

**Справочно:** Вирусный гепатит В представляют собой одну из наиболее значимых глобальных медико-социальных проблем общественного здравоохранения. Актуальность и высокая значимость данной инфекционной патологии определяется медицинскими, эпидемиологическими, социальными и экономическими аспектами проблемы. Неблагополучная ситуация по гемоконтактным вирусным гепатитам может ставить под угрозу здоровье нации, что характеризует эту инфекцию
как социально значимую.

Выделяют 10 генотипов вируса: A, B, C, D, E, F, G, H, I и J. В Республике Беларусь циркулирует преимущественно генотип D.

Ежегодно в мире регистрируются миллионы случаев острых форм гепатита, еще большее число инфицированных вирусами гепатитов остаются нераспознанными и неучтенными. В настоящее время во всем мире по оценочным данным живет около 257 млн. человек с хронической ВГВ-инфекцией., в Европейском регионе ВОЗ около 15 млн. человек.

ВГВ – инфекция неравномерно распространена в мире. Выделяют территории
с высокой (>5%), средней (2-4,9%) и низкой (0,1-1,9 %) серологической распространенностью ВГВ-инфекции в популяции. В 2018 году по данным отчетных форм в Республике Беларусь на HbsAg было обследовано
 1 067 503 человека (11,2% от численности населения), получен 10 401 положительный результат (уровень серопозитивности 0,97%).

 Не смотря на новые возможности и достигнутый прогресс в лечении пациентов, установлено, что полная эрадикация ВГВ из организма остаётся
в настоящее время практически невозможной [S. Lacarnini,2015]. Пациенты с ВГВ-инфекцией нуждаются в длительном и зачастую пожизненном лечении. Лечение может замедлить развитие цирроза, сократить заболеваемость раком печени
и улучшить долгосрочную выживаемость. Проблемой является высокая стоимость противовирусных препаратов, что обуславливает низкий доступ широких слоёв населения к лечению.

В эпидемиологическом аспекте на активное течение эпидемического процесса влияет наличие множества источников инфекции, наличие как естественных,
так и артифициальных механизмов и путей передачи. Эпидемиологическая значимость источников инфекции определяется высоким уровнем вирусемии (до 109 – 1010 вирусных частиц в 1 мл. крови) наряду с низкой инфицирующей дозой (10-4 -10-5 мл. крови для HBV-инфекции).

Такие социально-негативные явления в обществе как рост наркомании, токсикомании и алкоголизации населения, изменение психического статуса населения и поведенческих привычек молодых людей приводят к резкой активизации механизмов передачи гемоконтактных гепатитов. По оценкам международных экспертов ВОЗ из 16 млн. людей, употребляющих инъекционные наркотические средства, во всем мире 10 млн. (62,5%) имеют ВГС-инфекцию, 1,2 млн. (7,5%) – ВГВ-инфекцию [Sixty-Seventh World Health Assambly resolution WHA67.6 on Viral Hepatitis, 2014г.].

Внутрисемейное инфицирование в очагах инфекции – серьёзная проблема, требующая решения. По данным различных исследований частота инфицирования совместно проживающих лиц в очагах инфекции находится в широких диапазонах.
В очагах гепатита В уровень инфицированности контактных лиц составляет от 8
до 55,8% на 100 обследованных. Таким образом, не смотря на то, что достигнут значительный прогресс в части диагностики, лечения и профилактики вирусного гепатита В, данное заболевание, по-прежнему, наносит огромный социально-экономический ущерб обществу, обусловленный продолжительным лечением, потерей трудоспособности, иногда инвалидностью и смертностью.

**Ориентиры ВОЗ по показателю ЦУР 3.3.4.**

 Ежегодно 28 июля ВОЗ отмечает Всемирный день борьбы с гепатитом для повышения осведомленности о вирусном гепатите и понимания этой болезни.
С целью элиминации вирусных гепатитов как угрозы для общественного здоровья
к 2030 г. В Европейском регионе ВОЗ разработан План действий сектора здравоохранения по борьбе с вирусными гепатитами для содействия реализации Глобальной стратегии сектора здравоохранения по вирусному гепатиту на 2016-2021 гг. (рисунок 1).

В марте 2015 года ВОЗ выпустила свои первые «Руководящие принципы
по профилактике, помощи и лечению людей с хронической инфекцией гепатита В»
со следующими рекомендациями:

стимулировать использование простых, неинвазивных диагностических тестов для оценки стадии заболевания печени и возможности лечения;

уделять первоочередное внимание лечению людей с наиболее продвинутой стадией болезни печени и подвергающихся наибольшему риску смерти;

рекомендовать отдавать предпочтение использованию нуклеотидных аналогов с высоким барьером для лекарственной устойчивости (тенофовира и энтекавира,
а также энтекавира у детей в возрасте от 2 до 11 лет) для лечения первого ряда
и второго ряда.

Эти руководящие принципы также рекомендуют пожизненное лечение людей
с циррозом печени и регулярный мониторинг прогрессирования болезни, токсичности лекарств и раннее обнаружение рака печени.

В мае 2016 г. Всемирная ассамблея здравоохранения приняла первую «Глобальную стратегию сектора здравоохранения по вирусному гепатиту на 2016-2021 гг.». В стратегии подчеркивается критически важная роль всеобщего охвата медицинским обслуживанием, а ее цели находятся в соответствии с Целями в области устойчивого развития.



**Рис. 1 - Стратегии сектора здравоохранения по**

**вирусному гепатиту В.**

Видение стратегии, заключающееся в ликвидации вирусного гепатита
в качестве проблемы общественного здравоохранения, воплощено в глобальных целях, направленных на уменьшение числа новых инфекций вирусного гепатита
на 90% и снижение смертности от вирусного гепатита на 65% к 2030 году.
В стратегии изложены действия, которые надлежит проводить странам и Секретариату ВОЗ для достижения этих целей.

Для поддержки стран в их усилиях, направленных на достижение глобальных целей по гепатиту в рамках Повестки дня в области устойчивого развития на период до 2030 г., ВОЗ работает по следующим направлениям:

повышение осведомленности, укрепление партнерств и мобилизация ресурсов;

формирование основанной на фактических данных политики и получение данных для практических действий;

профилактика передачи инфекции;

расширение масштабов обслуживания в области скрининга, медицинской помощи и лечения.

По оценкам ВОЗ в мире достигнуты очень низкие индикаторные показатели стратегической цели по элиминации вирусного гепатита В:

о своем диагнозе знают только 9% людей, живущих с ВГВ (22 млн. из 257 млн.);

на лечении находятся только 8% людей, живущих с ВГВ и знающих о своем диагнозе (1,7 млн. из 22 млн.). По итогам 2015 года было зарегистрировано больше новых случаев инфицирования ВГВ, чем пациентов, взятых на лечение.

 Решение проблемы коинфицирования ВГВ/ВИЧ имеет важное значение. Так во всем мире 2,7 млн. ВИЧ-позитивных пациентов страдают от хронической ВГВ-инфекции. Болезни печени являются основной причиной заболеваемости
и смертности среди людей, живущих с ВИЧ и одновременно инфицированных вирусом гепатита. Этим людям в приоритетном порядке должен быть поставлен диагноз и обеспечено надлежащее эффективное лечение как ВИЧ, так и гепатита.

 Выделяет 10 основных и ряд дополнительных индикаторов по мониторингу
и оценке программ на пути к элиминации вирусного гепатита В (таблица 1):

Таблица 1

**Дополнительные индикаторы по мониторингу и оценке программ на пути к элиминации вирусного гепатита В**

|  |  |
| --- | --- |
| № п/п | Основные индикаторы |
|  | Уровень распространенности хронической ВГВ-инфекции среди населения (на 100 000 населения).  |
|  | Тестирование на маркеры ВГВ (предоставление услуг по тестированию, охват подлежащих контингентов). |
|  | Охват вакцинацией против ВГВ подлежащих лиц (% от подлежащих лиц). |
|  | Реализация мероприятий в рамках программы Снижения вреда для лиц, употребляющих инъекционные наркотики (далее – ЛУИН) (охват профилактическими мероприятиями ЛУИН, охват тестированием на ВГВ ЛУИН, количество выданных материалов (шприцев, презервативов и др.) ЛУИН)  |
|  | Безопасность оказания медицинской помощи пациентам (регистрация случаев ВГВ, связанного с оказанием медицинской помощи; система инфекционного контроля) |
|  | Процент людей, живущих с ВГВ, знающих свой диагноз, от оценочного числа людей, живущих с ВГВ, % (полнота диагностики заболевания) |
|  | Процент людей, живущих с ВГВ и получающих лечение, от количества людей, живущих с ВГВ и знающих свой диагноз, % (полнота охвата лечением) |
|  | Процент людей, живущих с ВГВ, находящихся на лечении и имеющих неопределяемую вирусную нагрузку, % (эффективность лечения) |
|  | Число новых случаев выявления ВГВ по полу и возрасту на 100 000 (заболеваемость ВГВ) |
|  | Смертность от ВГВ, в т.ч. от последствий вирусного поражения печени (от ГЦК и цирроза печени, развившихся в исходе хронической ВГВ –инфекции) |

 Чтобы обеспечить элиминацию вирусного гепатита к 2030 г., необходим широкомасштабный комплексный подход:

Направление 1. Формирование стратегической информационной системы, основанной на эпидемиологическом слежении и программных данных, которая послужит ориентиром для преобразования и осуществления политики.

Направление 2. Ускоренное расширение охватом медицинских услуг
по диагностике и лечению.

Направление 3. Всеобщий охват населения медицинскими услугами
по профилактике, диагностике и лечению вирусного гепатита В.

Направление 4. Обеспечение устойчивого финансирования мер.

Направление 5. Внедрение инновационных подходов (новые методы диагностики, лечения, профилактики, в т.ч. специфической).

Среди дополнительных индикаторов выделяют следующие:

* регистрация случаев коинфекции и суперинфекции другими вирусами (D, С) пациентов с ВГВ-инфекцией;
* дискриминация и стигма по отношению к людям с диагнозом ПВГ, ключевым группам населения;
* доступность основных лекарственных средств и других изделий медицинского назначения;
* характеристики национальной системы эпидемиологического слежения за вирусными гепатитами;
* показатели дозорного эпидемиологического слежения за ключевыми группами населения (оценочная численность, поведенческие риски, потребности
в профилактических услугах);
* доступность и эффективность опиоидной заместительной терапии среди ЛУИН.

**Задачи по достижению показателя ЦУР 3.3.4.**

1. Оценка и усовершенствование системы эпидемиологического слежения
и имеющихся источников данных о ПВГ и отдаленных последствий ПВГ. Получение национальных расчетных (оценочных) показателей - количества людей, живущих
с вирусным гепатитом (включая показатели заболеваемости, распространенности
и смертности).
2. Поддержание на высоком уровне показателей охвата вакцинацией против вирусного гепатита В подлежащих контингентов.
3. Обеспечение всеобщего доступа населения (в т.ч. ключевых групп) к услугам по профилактике, диагностике и лечению ВГВ.
4. Формирование национальной стратегия коммуникации и повышения информированности населения по проблеме.
5. Обеспечение безопасности оказания медицинских услуг, в т.ч. донорства.
6. Профилактика передачи вируса гепатита В от матери ребенку.
7. Реализация мероприятий в рамках программы снижения вреда для лиц, употребляющих инъекционные наркотики, опиоидной заместительной терапии.

**СТАРТОВЫЕ ПОЗИЦИИ МИНСКОЙ ОБЛАСТИ**

**ПО ПОКАЗАТЕЛЮ ЦУР 3.3.4.**

*Показатель ЦУР 3.3.4. определяет область деятельности здравоохранения
по межведомственному взаимодействию по сокращению числа новых случаев инфицирования вирусным гепатитом В, предупреждению развития отдаленных последствий вирусного гепатита В (цирроза печени, ГЦК), предупреждению коинфицирования и суперинфицирования другими гепатотропными вирусами, сокращению случаев смерти от состояний и заболеваний, связанных с вирусным гепатитом В, а так же увеличению продолжительности жизни и повышения уровня здоровья и благополучия всех людей, живущих с вирусным гепатитом В.*

В 2020 году в Минской области зарегистрировано 374 случая ПВГ (26,1
на 100 000 населения). В этиологической структуре заболеваемости ПВГ вирус гепатита В был выявлен практически у каждого 4 заболевшего – 23,8% (89 случаев). Соотношение острых и хронических форм вирусного гепатита В составило 1:21,25.

По отдельным нозоформам вирусного гепатита В структура заболеваемости была распределена следующим образом (таблица 2).

*Таблица 2*

**Структура заболеваемости вирусным гепатитом В за 2020 год**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Нозоформа ВГВ | Абс.ч. случаев | Показатель на 100 тысяч населения |
| ХГВ | 84 случаев (22,46% от всех ПВГ) | 5,87 на 100 000 |
| Нос.HbsAg | 1 случай (0,27% от всех ПВГ) | 0,07 на 100 000 |
| Всего хроническая HBV-инфекции | 85 случаев (22,73% от всех ПВГ) | 5,94 на 100 000 |
| ОГВ | 4 случая (1,07% от всех ПВГ) | 0,28 на 100 000 |
| Все нозоформы ВГВ | 89 случаев (23,8% от всех ПВГ) | 6,22 на 100 000 |

С 2007 г. по 2020 г. в многолетней динамике заболеваемости по отдельным нозоформам ВГВ наблюдается снижение заболеваемости (рисунок 2):

* острым гепатитом В (ОГВ) – выраженная тенденция к снижению
(Тпр= -6,52%);
* носительством маркеров гепатита В (НВ) – выраженная тенденция к снижению (Тпр= -24,83%);
* у хронического гепатита В умеренная тенденция к снижению (Тпр= -3,70%)

***Рис. 2* - Многолетняя динамика заболеваемости всеми нозоформами гепатита В населения Минской области за 2007-2020 гг.**

1. **ПРОБЛЕМНО-ЦЕЛЕВОЙ АНАЛИЗ ДОСТИЖЕНИЯ ПОКАЗАТЕЛЯ ЦУР 3.3.4.**

На протяжении 2020 года наибольший вклад в социальную структуру заболеваемости вносило работающее население, на их долю приходилось 57,76% от общего количества случаев (в том числе работники организаций здравоохранения – 9,2%, работники торговли и общепита – 3,33%, предприятия пищевой промышленности - 1,67%, работники учреждений образования – 10%, работники молочно-товарных ферм – 2,9%, промышленные предприятия – 38,3%, жилищно-эксплуатационные службы по обслуживанию водопроводных сооружений – 0,4%, работники прочих организаций – 34,2%); находящиеся в декретном отпуске – 1,6%, неорганизованный ребенок – 0,53%, неработающий - 37,97%, военнослужащий - 0,27%, студент ВУЗа – 0,27%, не установлено - 1,6%, рис. 3,4.

***Рис.3* – Социальная структура ПВГ по Минской области за 2020 г.**

***Рис. 4*** – **Распределение среди работающих лиц в социальной структуре ПВГ по Минской области за 2020 год.**

Согласно статистическим данным в большинстве случаев установить источник инфекции не удалось (46,5% от общего количества в 2020 году). Следует отметить, что доля случаем с неустановленным источником инфекции увеличилась по сравнению с 2018 и 2019 гг., (рисунок 5). Данный факт можно связать со снижением качества проведения эпидрасследования случаев инфекций, а также с уменьшением доли случаев относящихся к «прочим», в данную группу специалисты
на местах включали случаи, которые могли быть отнесены
к установленным путям (парентеральный, контактно-бытовой).

***Рис. 5*** – **Сравнительная характеристика путей передачи ПВГ за 2018, 2019 и 2020 годы.**

За 12 месяцев 2020 года всего по Минской области выявлено 360 контактных лиц в очагах парентеральных вирусных гепатитов, из них лабораторно обследовано 296 человек, что составляет 82,2 % (без учета ранее привитых против гепатита). За такой же период в 2019 году выявлено 738 контактных лиц в очагах парентеральных вирусных гепатитов, из них лабораторно обследовано 616 человек,
что составило 83,5 %. Таким образом, отмечается отрицательная динамика по увеличению охвата лабораторными обследования на маркеры ПВГ.

В структуре причин недостаточного охвата лабораторным обследованием контактных лиц в очагах ПВГ выявлено следующее: 5,09% планировали пройти обследование в ближайшее время; у 20 % выявлена низкая мотивация и незаинтересованность; 57,63 % контактных отказались от обследования безобъяснения причин, несмотря на проведенную разъяснительную работу; 10,17 % ссылались на нехватку времени для сдачи анализа; 1,69 % ведут асоциальный образ жизни; 25,42 % не явились на обследование, рисунок 6.

***Рис. 6.* - Структура причин отказов от обследования в 2020 году по Минской области.**

При анализе выявления, обследования и вакцинации контактных из очагов парентеральных вирусных гепатитов В на территории Минской области за 2020 год установлено, что наибольшее количество контактных в очагах выявлено на территории Борисовского района (13,9% от общего количества по области или 14 контактных), Вилейского – 14,9 % от общего числа (15 человек), Молодечненского района – 19,8 % (20 человек) и Солигорского района – 15,8 % (16 человек). Наибольшая результативность по охвату обследованиями и вакцинацией контактных из очагов гепатита В выявлена на территориях Крупского и Пуховичского района (все контактные обследованы и привиты). Наименьший охват обследованиями контактных из очагов гепатита В выявлен на территории Борисовского, Молодечненского
и Слуцкого районов, вакцинацией - Клецкого и Минского районов и г.Жодино, таблица 1.

**Таблица 1** – Количество выявленных, обследованных и вакцинированных контактных
по парентеральному вирусному гепатиту В по районам за 2020 год

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Районы** | **Выявлено** | **Обследовано** | **Вакцинировано** | **Примечание** |
| Березинский | 2 | 2 | 1 | Обследовано 100% от подлежащих, вакцинировано – 50% |
| Борисовский | 14 | 10 | 4 | Обследовано 71,4% от подлежащих, вакцинировано – 28,6% |
| Воложинский | 0 | 0 | 0 | - |
| Вилейский | 15 | 11 | 7 | Обследовано 73,3%, вакцинировано 46,67% от подлежащих |
| Дзержинский | 3 | 3 | 2 | Обследовано 100% от подлежащих, вакцинировано – 66,67% |
| Клецкий | 1 | 1 | 0 | Обследовано 100% от подлежащих, и вакцинировано – 0% |
| Копыльский | 0 | 0 | 0 | - |
| Крупский | 2 | 2 | 2 | Обследовано и вакцинировано 100% |
| Логойский | 0 | 0 | 0 | - |
| Любанский | 4 | 3 | 3 | Обследовано и вакцинировано 75% |
| Минский | 5 | 5 | 0 | Обследован 100% от подлежащих, вакцинировано – 0% |
| Молодечненский | 20 | 13 | 8 | Обследовано 65% от подлежащих и вакцинировано 40% |
| Мядельский | 0 | 0 | 0 | - |
| Несвижский | 5 | 5 | 4 | Обследовано 100% от подлежащих, и вакцинировано 80% |
| Пуховичский | 4 | 4 | 4 | Обследовано и вакцинировано 100% |
| Слуцкий | 4 | 2 | 2 | Обследовано и вакцинировано 50% |
| Смолевичский | 0 | 0 | 0 | - |
| Солигорский | 16 | 16 | 14 | Обследовано 100% от подлежащих, вакцинировано – 87,5% |
| Стародорожский | 0 | 0 | 0 | - |
| Столбцовский | 5 | 5 | 2 | Обследовано 100% от подлежащих, и вакцинировано – 40% |
| Узденский | 0 | 0 | 0 | - |
| Червенский | 0 | 0 | 0 | - |
| г. Жодино | 1 | 1 | 0 | Обследовано 100% от подлежащих, вакцинировано – 0% |
| **ИТОГ** | 101 | 83 | 53 | Обследовано – 82,2%, вакцинировано – 52,47% |

Таким образом, приоритетными направленными в работе являются:

* обеспечение полноты обследования на маркеры ПВГ подлежащих контингентов;
* вовлечение выявленных пациентов в систему оказания медицинской помощи с целью диспансеризации и лечения;
* выполнение полного комплекса профилактических и санитарно-противоэпидемических мероприятий в домашних/семейных очагах ПВГ;
* проведение эпидемиологического расследования каждого случая ПВГ, предположительно связанного с оказанием медицинской помощи, получением санитарно-гигиенических услуг, профессиональным инфицированием по месту работы.

**ПРОБЛЕМНО-ЦЕЛЕВОЙ АНАЛИЗ МОНИТОРИНГА ПОКАЗАТЕЛЯ ЦУР 3.3.4**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| *Проблемные аспекты* | *Причины* | *Мероприятия* |
| Регистрация случаев заболеваний в семье (внутрисемейная передача инфекции контактно-бытовым или половым путем)  | Недостаточный уровень охвата вакцинацией против вируса гепатита В подлежащих контактных лиц  | Проведение профилактических мероприятий в очагах инфекции по достижению высокого уровня охвата обследованием и вакцинацией против вируса гепатита В контактных лиц. Информационно-образовательная работа в очагах инфекции по формированию безопасного поведения в семье, соблюдению правил личной гигиены. |
| Регистрация случаев вертикальной передачи вируса гепатита В от матери ребенку | Нарушение схемы вакцинации. Высокая активность инфекционного процесса у матери | Соблюдение клинических протоколов ведения беременных женщин, имеющих вирусный гепатит В, полнота обследования беременных женщин в регламентируемые сроки, соблюдение схем вакцинации ВГВ-экспонированных новорожденных |
| Регистрация случаев микст-инфицирования (развитие гепатита В на фоне гепатита С) | Недостаточный уровень охвата вакцинацией против вируса гепатита В подлежащих пациентов с гепатитом С | Проведение профилактических прививок против вируса гепатита В пациентам с гепатитом С |
| Предупреждение случаев инфицирования гепатитом В при оказании медицинской помощи и санитарно-гигиенических услуг | Предупреждение и пресечение нарушений требований санитарно-эпидемиологического законодательства | Высоко-эффективное функционирование системы инфекционного контроля в организациях здравоохранения, реализация комплекса профилактических, дезинфекционных, санитарно-противоэпидемических мероприятий по предупреждению инфицирования в ходе оказания санитарно-гигиенических услуг |
| Развитие отдаленных последствий заболевания (цирроза и рака печени) | Поздняя диагностика заболевания. Отсутствие лечение.  | Повышение доступности населения к тестированию на гепатиты. Формирование приверженности к диспансерному наблюдению и лечению. |
| Низкий уровень знаний населения по проблеме | Отсутствие обучающих программ  | Разработка обучающих программ. Проведение информационных кампаний среди населения по проблеме. |

**Основные индикаторы по достижению показателя ЦУР 3.3.4.**

**«Заболеваемость гепатитом В на 100 000 человек»**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Годы | Возраст | 0-17 | 18 и старше | Итого |
| мужчины | женщины | оба пола | мужчины | женщины | оба пола | мужчины | женщины | Оба пола |
| 2010 г. | абс. ч. | 6 | 1 | 7 | 159 | 142 | 301 | 165 | 143 | 308 |
| на 100 000 | 3,87 | 0,7 | 2,35 | 31,01 | 23,3 | 26,82 | 24,8 | 19,07 | 21,76 |
| 2011 г. | абс. ч. | 5 | 6 | 11 | 200 | 222 | 422 | 205 | 228 | 433 |
| на 100 000 | 3,72 | 5,54 | 4,22 | 38,7 | 36,24 | 37,37 | 30,94 | 30,6 | 30,76 |
| 2012 г. | абс. ч. | 6 | 5 | 11 | 191 | 173 | 364 | 197 | 178 | 375 |
| на 100 000 | 5,2 | 3,96 | 4,22 | 37,64 | 29,07 | 33,02 | 29,82 | 24,8 | 27,73 |
| 2013 г. | абс. ч. | 4 | 3 | 7 | 164 | 217 | 381 | 168 | 220 | 388 |
| на 100 000 | 2,96 | 2,36 | 2,67 | 29,7 | 34,01 | 31,94 | 25,42 | 29,68 | 27,67 |
| 2014 г. | абс. ч. | 4 | 5 | 9 | 90 | 92 | 182 | 94 | 97 | 191 |
| на 100 000 | 2,66 | 3,58 | 3,1 | 18,15 | 15,94 | 16,95 | 14,2 | 13,07 | 13,59 |
| 2015 г. | абс. ч. | 4 | 0 | 4 | 84 | 69 | 153 | 88 | 69 | 157 |
| на 100 000 | 2,62 | 0 | 1,36 | 15,66 | 11,95 | 13,74 | 13,24 | 9,29 | 11,15 |
| 2016 г. | абс. ч. | 2 | 1 | 3 | 96 | 71 | 167 | 98 | 80 | 170 |
| на 100 000 | 1,28 | 0,69 | 1 | 19,04 | 11,94 | 15,31 | 14,61 | 10,71 | 11,99 |
| 2017 г. | абс. ч. | 0 | 1 | 1 | 98 | 79 | 177 | 98 | 80 | 178 |
| на 100 000 | 0 | 0,68 | 0,33 | 19,4 | 13,26 | 16,2 | 14,54 | 10,68 | 12,51 |
| 2018 г. | абс. ч. | 0 | 0 | 0 | 79 | 73 | 152 | 80 | 73 | 153 |
| на 100 000 | 0 | 0 | 0 | 16,32 | 12,15 | 13,61 | 11,83 | 9,7 | 10,73 |
| 2019 г.  | абс. ч. | 0 | 2 | 2 | 101 | 68 | 169 | 101 | 70 | 171 |
| на 100 000 | 0 | 1,42 | 0,69 | 19,14 | 11,16 | 15,04 | 14,9 | 9,33 | 11,97 |
| 2020 г. | абс. ч. | 0 | 0 | 0 | 43 | 46 | 89 | 43 | 46 | 89 |
| на 100 000 | 0 | 0 | 0 | 8,33 | 7,66 | 7,97 | 6,36 | 6,13 | 6,22 |

**Косвенные-индикаторы (дополнительные) по достижению показателя ЦУР 3.3.4. «Заболеваемость гепатитом В на 100 000 человек»:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Показатель** | 2020 год |
| Процент охвата обследованием контактных лиц в очагах ВГВ-инфекции и микст-инфекции (целевой показатель - не менее 90% от подлежащих)  | 82,2 % |
| Процент отказов от обследования среди контактных лиц в очагах ВГВ-инфекции (целевой показатель не более 5% от подлежащих) | 20,4% |
| Процент охвата вакцинацией против вирусного гепатита В контактных лиц в очагах ВГВ-инфекции (целевой показатель - не менее 90% от подлежащих);  | 52,47% от подлежащих |
| Процент отказов от вакцинации среди контактных лиц в очагах ВГВ-инфекции (целевой показатель не более 5% от подлежащих) | 24,77% |
| Удельный вес контактно-бытовой внутрисемейной передачи ВГВ-инфекции | 1,12 % (1 случай) |
| Удельный вес полового пути передачи ВГВ-инфекции  | 25,84% |
| Удельный вес парентерального пути передачи ВГВ-инфекции при потреблении наркотических веществ | 1,12% |
| Удельный вес инфицирования при проведении немедицинских манипуляций (тату, пирсинг, маникюр и т.п.) | 12,36% |
| Абсолютное число случаев профессионального инфицирования медицинских работников вирусом гепатита В (целевой показатель – отсутствие регистрации случаев профессиональ ного инфицирования вирусным гепатитом В медицинских работников) | 0 |
| Абсолютное число случаев вертикальной передачи гепатита В от матери ребенку | 0 |
| Уровень серопозитивности на маркеры гепатита В среди всего населения, в т.ч. средибеременныхдоноров крови и ее компонентовмедицинских работниковлиц, находящихся в МЛСпациентов наркодиспансеровпациентов с ВИЧ-инфекцией | 1,33%0,45%0,01%0,84%6,82%4,1%3,69% |

1. Возбудитель ВГВ - ДНК-геномный гепатотропный вирус, относящийся к семейству Hepadnaviridae, роду Orthohepadnavirus.. ДНК ВГВ способна встраиваться (интегрироваться) в клеточный геном человека и сохраняться в нем на протяжении многих лет. Обладает выраженной мутагенностью и канцерогенностью. Вирус высоко устойчив во внешней среде: сохраняет жизнеспособность в условиях комнатной температуры в течение 3–6 месяцев, в замороженных компонентах крови сохраняется годами. Восприимчивость населения к вирусу гепатита В высокая, инфицирующая доза низкая, заражение возможно при инокуляции 0,0005мл. крови. [↑](#footnote-ref-1)