

Аналитическая справка «Анализ инфекционной заболеваемости в Приволжском Федеральном округе за 2012 год»

В Приволжском Федеральном округе (ПФО) в 2012 году наиболее значимой патологией традиционно стали острые инфекции верхних дыхательных путей (ОИ ВДП) (5689376 случаев) и грипп (1487 случаев), которые суммарно составили 98,6 % в общей структуре инфекционной заболеваемости. По ряду нозологических форм инфекций продолжалось устойчивое снижение заболеваемости. К ним относятся аэрозольные, в т.ч. управляемые средствами специфической профилактики инфекции (дифтерия, эпидемический паротит), менингококковая инфекция, а также инфекции с фекально-оральным механизмом передачи (дизентерия), гепатит В, инфекции, передающиеся преимущественно половым путем (сифилис, гонорея), природноочаговые инфекции (клещевой энцефалит, болезнь Лайма, лептоспироз) (таб.1).

Таблица 1

Инфекционная заболеваемость в ПФО по отдельным нозологическим формам

ИНФЕКЦИИ	2012		2011		Снижение/ рост	РФ Отн. показатель
	Абс. число	Отн. показатель	Абс. число	Отн. показатель		
Краснуха	84	0,28	20	0,07	+	0,67
Эпидемический паротит	23	0,08	32	0,11	-	0,28
Менингококковая инфекция	263	0,82	339	1,13	-	0,99
ГА	1334	4,46	1069	3,55	+	5,47
ОГВ	318	1,06	464	1,54	-	1,42
Сальмонеллез	12179	40,68	12164	40,43	=	36,59
Дизентерия	2261	7,55	2643	8,79	-	10,14
ГЛПС	5826	19,46	5144	17,10	+	4,76
Туляремия	43	0,14	2	0,01	+	0,09
Клещевой боррелиоз	1335	4,46	1901	6,32	-	5,80

ВИЧ-инфекция	4986	16,65	4579	15,22	+	13,94
Сифилис	9615	32,12	11416	37,95	-	32,37
Гонорея	12335	41,20	12579	41,81	-	35,96

По округу в 2012 г. зарегистрирован 1 случай **дифтерии** (менее 0,01⁰/0000) в Кировской области, что равно окружному показателю предыдущего года, когда 1 случай был зарегистрирован в Республике Удмуртия.

Более 10 лет наблюдается тенденция умеренного снижения заболеваемости **скарлатиной** (в отчетном году показатель снизился на 3,0%); отмечено увеличение заболеваемости **коклюшем** в целом по округу на 28,0%.

Заболеваемость **корью** зарегистрирована на всех территориях ПФО (от 1 до 39 случаев) на фоне неблагополучия в ряде регионов РФ (показатель в целом по стране вырос в 3,3 раза в сравнении с предыдущим годом).

В отчетном периоде в округе отмечено повышение заболеваемости **краснухой**. Показатель заболеваемости составил 0,23⁰/0000 против 0,07⁰/0000 в 2011 г., по РФ – 0,67⁰/0000.

На всех территориях (кроме Ульяновской области) определено повышение уровня заболеваемости **инфекционным мононуклеозом**, на шести территориях - превышение над окружным показателем (18,28⁰/0000), (максимальный показатель – 76,25⁰/0000 в Р. Марий Эл, минимальный – в Оренбургской области – 2,26⁰/0000).

Заболеваемость **эпидемическим паротитом** снизилась на 38,0%, показатель заболеваемости достиг 0,08⁰/0000 (0,11⁰/0000 - 2011 г.), по России – 0,28⁰/0000. В 6 регионах: в Республиках Мордовия, Марий Эл, Башкортостан, Ульяновской области и в Пермском крае показатель заболеваемости регистрировался выше окружного в 1,3-2,9 раза.

В 2012 г. сохранялась умеренная тенденция к снижению заболеваемости **менингококковой инфекцией**, подтверждая ее циклический спад на всех территориях. Показатель заболеваемости менингококковой инфекцией составил 0,88⁰/0000 против 1,13⁰/0000 в 2011 г. Максимальный показатель зарегистрирован в Пензенской области (2,45⁰/0000), минимальный – в Башкортостане (0,44⁰/0000).

Заболеваемость **ветряной оспой** в 2012 г. по сравнению с 2011 г. повысилась на 16,0%, составив 635,8⁰/0000 и 549,1⁰/0000 соответственно. Из 14 субъектов округа в 10 показатель заболеваемости ветряной оспой превышал окружной: в Пермском крае (736,9⁰/0000), в Республиках Марий Эл (789,2⁰/0000), Удмуртия (832,7⁰/0000), Татарстан (644,9⁰/0000), Чувашия

(849,5⁰/0000), Кировской (658,6⁰/0000), Оренбургской (637,4⁰/0000), Ульяновской (689,4⁰/0000), Нижегородской (735,9⁰/0000) и Самарской (723,5⁰/0000) областях.

Показатель заболеваемости **ОИ ВДП** за анализируемый период составил 19003,5⁰/0000, что на 15,0% ниже показателя 2011 года и несколько ниже российского –19896,3⁰/0000.

Заболеваемость **гриппом** за 2012 г. снизилась в сравнении с уровнем, зарегистрированным в 2011 г., в 46,8 раза. Показатель составил 4,97⁰/0000 (по РФ – 17,25⁰/0000). В 6 регионах: Республиках Удмуртия, Мордовия, Чувашия, Самарской, Ульяновской и Саратовской областях уровень заболеваемости отмечался выше окружного в 1,04-8,9 раза.

Заболеваний **брюшным тифом** зарегистрировано 4 случая (3 сл. - в 2011 году) (Пермский край – 3 сл., Самарская область – 1 сл.) В РФ зарегистрировано 30 случаев (0,02⁰/0000) – против 41 сл. (0,03⁰/0000) в 2011 году.

Заболеваемость **сальмонеллёзами** в отчетном году практически осталась на уровне предшествующего года (свыше 10 лет определяется стабилизация заболеваемости на высоком уровне, что может свидетельствовать о неэффективности проводимых на территориях мероприятий по борьбе с этой группой инфекций). В 2012 г. зарегистрировано 12179 случаев заболеваний людей данной нозологической формой (40,73⁰/0000). Показатель заболеваемости сальмонеллезом по округу превышает российский на 11,3%. В 6 регионах округа показатели заболеваемости сальмонеллезом превысили окружной в 1,02-1,53 раза.

В 2012 году показатель заболеваемости бактериальной **дизентерией** снизился на 16,0% в сравнении с 2011 г. (с 8,79⁰/0000 до 7,55⁰/0000), оставаясь, как и в предыдущий год, ниже российского (10,14⁰/0000). В 5 регионах округа (Оренбургской, Пензенской, Нижегородской областях, Республиках Башкортостан и Мордовия) заболеваемость дизентерией регистрировалась выше окружной (в них же - выше российской).

В 2012 г. доля **бактериологически подтвержденной дизентерии** возросла в сравнении с уровнем прошлого года (85,2% и 86,3% соответственно).

Уровень заболеваемости **дизентерией Зонне** в отчетном году снизился на 38,0% (1,63⁰/0000 против 2,25⁰/0000 в 2011 году). Доля дизентерии Зонне в общей структуре шигеллезов с бактериологическим подтверждением составила 25,3%. В 2 регионах округа показатели заболеваемости дизентерией Зонне превысили окружной: в Республике Чувашия и Пермском крае. Доля **дизентерии Флекснера** составила 67,8% (4,36⁰/0000), т.е. в сравнении с 2011 годом произошло снижение на 6,0%.

Показатель заболеваемости **ОКИ установленной этиологии (ОКИ УЭ)** составил по округу 206,8⁰/0000 (149,3⁰/0000 –2011 г.), что на 33,4% выше уровня российских показателей – 155,0⁰/0000. В 5 регионах округа показатели заболеваемости превысили окружной (Р. Удмур-

тия, Пермский край, Саратовская, Ульяновская, и Нижегородская области). В ПФО регистрируется многолетняя тенденция к росту ОКИ УЭ, что можно связать и с наличием групповых заболеваний и с процессом расширения и улучшения лабораторной диагностики ОКИ на территориях.

Наиболее расшифрованной инфекцией продолжает оставаться **ротавирусная** (окружной показатель составил $71,81^{0}/_{0000}$, что выше показателя предыдущего года на 12,0%). На 5 территориях округа этот показатель превышен в 1,08 - 2,18 раза. Наибольшая заболеваемость зарегистрирована в Ульяновской области ($157,2^{0}/_{0000}$), самая низкая – $34,73^{0}/_{0000}$ - в Оренбургской области.

Отмечено снижение заболеваемости ОКИ, вызванных энтеропатогенной кишечной палочкой (**ЭПКП**) по округу на 12,0% до показателя $5,52^{0}/_{0000}$.

Заболеваемость ОКИ, вызванными иерсиниями, несколько снизилась с уровня предшествующего года (на 27,0%). В ПФО показатель заболеваемости **иерсиниозом** составил $0,52^{0}/_{0000}$, на 4 территориях показатель превышен в 2,3-4,8 раза (Р. Мордовия, Марий Эл, Удмуртия, Нижегородская область).

Официальная регистрация заболеваемости **энтеровирусными инфекциями** (ЭВИ) в России проводится с 2006 года. По представленным данным, уровень заболеваемости ЭВИ в ПФО ($3,04^{0}/_{0000}$) повысился на 35,0% по сравнению с 2011 г., оставаясь ниже уровня по РФ ($3,39^{0}/_{0000}$), а на 5 территориях показатели превысили окружной в 1,4-2,8 раза (Кировская, Нижегородская, Оренбургская, Пензенская области и Республика Удмуртия).

В 2012 году на ПФО пришлось 22,9% всех зарегистрированных в России **вялых параличей**. Показатель остался на уровне предыдущего года и составил $0,26^{0}/_{0000}$. Как уже ранее отмечалось, в последние годы диагностика этих форм улучшилась, а в половине регионов ПФО показатель превысил окружной в 1,1-1,9 раза.

Заболеваемость **ОКИ неустановленной этиологии** (ОКИ НЭ) в округе повысилась с уровня прошлого года на 5,0% – $305,4^{0}/_{0000}$ ($290,5^{0}/_{0000}$).

За 2012 г. зарегистрировано 1334 случая **гепатита А** (ГА) – $4,46^{0}/_{0000}$, что выше уровня предыдущего года на 26,0%. Показатель заболеваемости по России равен $5,47^{0}/_{0000}$. Доля ГА в структуре острых вирусных гепатитов (ОВГ) в ПФО составила в 2011 г. 64,8% (52,5% в 2011 г.). Превышение окружного показателя заболеваемости ГА отмечено в 6 регионах: Р. Башкортостан – $5,33^{0}/_{0000}$, Кировской – $4,92^{0}/_{0000}$, Саратовской - $7,82^{0}/_{0000}$, Пензенской - $16,71^{0}/_{0000}$, Оренбургской - $6,00^{0}/_{0000}$ -областях, Пермском крае - $5,89^{0}/_{0000}$. На остальных территориях округа заболеваемость ГА была ниже окружной или близка к ней.

За отчетный период зарегистрировано 318 случаев **гепатита В** (ГВ) или $1,06^{0}/_{0000}$ против $1,54^{0}/_{0000}$ в 2011 г. Показатель заболеваемости ГВ по округу за 2011 г. снизился в 1,3

раза в сравнении с российским. Удельный вес ГВ в структуре ОВГ остался близким к прежнему уровню – 15,4%.

В 2012 г. зарегистрировано по округу 355 случаев **гепатита С (ГС)** или $1,19^{0}/_{0000}$, что несколько ниже российских показателей – $1,52^{0}/_{0000}$ и на 39,0% ниже уровня показателей округа 2011 года ($1,66^{0}/_{0000}$). Доля ГС в структуре ОВГ несколько снизилась с 24,6% в 2011 году до 17,2% - в отчетном. В Республиках Удмуртия, Башкортостан, в Саратовской, Пензенской и Оренбургской областях заболеваемость ГС незначительно превышала окружную.

Уровни **носительства HbsAg** по округу снизились на 22,0% в сравнении с 2011 г. Показатель носительства HbsAg составил $16,65^{0}/_{0000}$ - против $20,31^{0}/_{0000}$ в 2011 г. Наибольшие показатели носительства HbsAg регистрировались в Республиках Татарстан – $44,87^{0}/_{0000}$, Башкортостан – $35,09^{0}/_{0000}$, Удмуртия – $20,73^{0}/_{0000}$ и Пензенской области - $20,89^{0}/_{0000}$. Снижение заболеваемости ОВГ, а также носительства HbsAg, очевидно, связано с успешным проведением иммунопрофилактики против ГВ.

Заболеваемость **хроническими вирусными гепатитами (ХВГ)** по округу в отчетном году снизилась (на 17,0%). Доля ХГВ в структуре заболеваемости ХВГ в 2012 г. составила 23,4 %, доля ХГС – 73,4% против 25,0 % и 74,47% в 2011 г. (соотв.) Доля ХГС превалирует над ХГВ, как и в предыдущие годы.

Заболеваемость **впервые установленным туберкулёзом** по округу имеет в последние годы слабовыраженную тенденцию к снижению. В отчетном году показатель составил $60,07^{0}/_{0000}$ (снижение в сравнении с 2011 г. на 6,0%). Показатель заболеваемости по РФ составил $62,77^{0}/_{0000}$. Доля случаев туберкулеза органов дыхания составила 96,7 % ($96,6^{0}/_{0000}$ - в 2011 г.).

Заболеваемость **бациллярными формами туберкулёза** несколько снизилась в отчетном году (на 8,0%). Показатель заболеваемости равен $25,44^{0}/_{0000}$ ($27,55^{0}/_{0000}$ в 2011 г.). Доля бациллярных форм туберкулеза составила 42,4% (на 1,1% ниже уровня предшествующего года).

На половине территорий округа показатель заболеваемости туберкулезом зарегистрирован на уровне окружного (и ниже его), в остальных - в 1,1-1,4 раза выше (максимальный уровень – в Самарской области – $83,60^{0}/_{0000}$).

Заболеваемость **сифилисом** в округе за 2012 г. снизилась на 18,0% в сравнении с 2011 г. Всего зарегистрировано 9615 случаев сифилиса или $32,12^{0}/_{0000}$ ($37,95^{0}/_{0000}$ – 2011 г.), по РФ показатель равен $32,37^{0}/_{0000}$. Показатель заболеваемости **гонореей** в округе составил $41,20^{0}/_{0000}$ (по РФ – $35,96^{0}/_{0000}$) против $41,81^{0}/_{0000}$ в 2011 г. (снижение на 1,0%). В 7 регионах округа заболеваемость гонореей превышает окружную в 1,1-1,7 раза: в Республиках: Татар-

стан –63,08⁰/₀₀₀₀, Удмуртской – 60,92⁰/₀₀₀₀, Чувашской – 79,09⁰/₀₀₀₀, Марий Эл – 43,04⁰/₀₀₀₀, Пермском крае – 52,32⁰/₀₀₀₀ и областях: Кировской – 55,62⁰/₀₀₀₀, Оренбургской – 66,60⁰/₀₀₀₀.

За отчетный год по округу выявлено 4986 случаев заболеваний **ВИЧ-инфекцией**, что составило 16,65⁰/₀₀₀₀ против 15,22⁰/₀₀₀₀ в 2011 г. (повышение на 9,0%). Показатель заболеваемости по округу в 1,2 раза превышает российский (13,94⁰/₀₀₀₀). Положительный темп прироста числа новых случаев инфицирования ВИЧ в отчетном году зарегистрирован на большинстве (12) территорий округа, отрицательное значение данный показатель имел в двух регионах (Кировская и Нижегородская области).

По данным окружного Центра по профилактике и борьбе со СПИД всего на 01.01.13г. в округе зарегистрировано 166520 ВИЧ-позитивных, показатель распространенности 558,6⁰/₀₀₀₀, пораженность населения округа – 441,7⁰/₀₀₀₀. В 2012 г. в ПФО выявлено 16006 новых случаев ВИЧ-инфекции, темп прироста +9,9%. Показатель заболеваемости составил 53,6 на 100 000 населения, что выше уровня 2011 г. (48,7 на 100 000 населения). Показатели заболеваемости ВИЧ-инфекцией на четырех административных территориях округа (Самарская, Оренбургская, Ульяновская области и Пермский край) в течение последних лет превышают среднеокружное значение, а в 2012 г. в Республике Башкортостан впервые за все годы наблюдения показатель инцидентности также превысил среднеокружной показатель.

ПФО традиционно лидирует в стране по регистрации заболеваемости **природно-очаговыми инфекциями**. В 2012 г. заболеваемость **геморрагической лихорадкой с почечным синдромом (ГЛПС)** в сравнении с уровнем прошлого года повысилась на 14,0%. Зарегистрировано 5826 случаев ГЛПС или 19,46⁰/₀₀₀₀ (17,10⁰/₀₀₀₀ –2011 г.), что в 4,1 раза выше российского уровня. В общероссийской заболеваемости ГЛПС на ПФО приходится 85,8%. Показатели заболеваемости ГЛПС значительно выше российских и окружных в Республиках Удмуртия – 51,09⁰/₀₀₀₀, Башкортостан – 39,05⁰/₀₀₀₀. Стабильно заболеваемость ГЛПС в этих регионах обусловлена вспышечной заболеваемостью. На долю Республики Башкортостан приходится 27,3% от всей заболеваемости ГЛПС в ПФО, Удмуртии – 13,7%.

В 2012 г. зарегистрировано 466 случаев **клещевого энцефалита** (537 случаев – 2011 г.) или 1,56⁰/₀₀₀₀ (1,78⁰/₀₀₀₀ – 2011 г.). Уровень заболеваемости клещевым энцефалитом по стране снизился на 23,4% (1,91⁰/₀₀₀₀). Заболеваемость клещевым энцефалитом регистрировалась в 11 регионах. Высокие показатели заболеваемости отмечались в Кировской области – 8,80⁰/₀₀₀₀, Пермском крае -6,88⁰/₀₀₀₀, Удмуртской Республике – 5,55⁰/₀₀₀₀ и Башкортостане - 1,52⁰/₀₀₀₀. В остальных регионах заболеваемость проявилась единичными случаями.

Показатель заболеваемости **клещевым боррелиозом** по округу составил 4,46⁰/₀₀₀₀ против 6,32⁰/₀₀₀₀ в 2011 г., снижение на 42,0%. Показатель заболеваемости в ПФО на 19,0%

ниже российского – $5,80^{0}/_{0000}$. Уровни заболеваемости клещевым боррелиозом в Республике Удмуртия, Пермском крае и в Кировской области в 2,9-6,6 раза превысили окружной.

В отчетном году заболеваемость **туляремией** превысила уровень предыдущего года ($0,14^{0}/_{0000}$). Зарегистрировано: 20 случаев в Кировской области, 17 случаев – в Нижегородской, 5 случаев – в Пермском крае, 1 случай – в Пензенской области. В 2012 г. на 5 территориях округа (Оренбургская - 3, Самарская и Саратовская – по 2, в Республиках Марий Эл и Татарстан – по 1) зарегистрированы случаи **бруцеллеза** ($0,03^{0}/_{0000}$), практически все случаи связаны с завозом зараженных домашних животных в личные хозяйства и с недостатками в организации ветеринарного надзора. Показатель в РФ составил $0,33^{0}/_{0000}$ (465 случаев) – на уровне предыдущего года.

Заболеваемость **лептоспирозом** по округу и в стране в 2012 г. снизилась к уровню прошлого года на 13,0% и 9,7% соответственно. Зарегистрировано 49 случаев ($0,16^{0}/_{0000}$) против 55 случаев ($0,18^{0}/_{0000}$) в 2011 г. Заболеваемость лептоспирозом превысила уровень округа в Республике Мордовия - $0,96^{0}/_{0000}$ (в 6,0 раз), в Пермском крае – $0,65^{0}/_{0000}$ (4,0 раза) и в Кировской области – $0,52^{0}/_{0000}$ (3,2 раза). Показатель заболеваемости по РФ составил $0,18^{0}/_{0000}$ (уровень предыдущего года).

В отчетном году по ПФО случаев заболевания людей **бешенством** не зарегистрировано. Однако предпосылки к заболеваниям бешенством на территориях сохраняются на высоком уровне. Количество укусов, зарегистрированных в округе (87313 случаев), несмотря на снижение к уровню предыдущего года на 1,0%, остается недопустимо высоким (доля укусов дикими животными составляет 2,1%).

В отчетном году количество случаев **педикулеза** продолжало снижаться (в сравнении с прошлым годом на 2,0%). В регионах регистрируются высокие цифры поражения педикулезом. Всего зарегистрировано 17359 случаев педикулеза ($57,98^{0}/_{0000}$) против 17767 случаев ($59,06^{0}/_{0000}$) в 2010 г.

В 2012 г. зарегистрировано 4 случая **малярии** ($0,01^{0}/_{0000}$) (в 2011 г. – 11 случаев), в РФ впервые выявлено 87 случаев – $0,06^{0}/_{0000}$. Случаи заболевания зарегистрированы в 2 регионах округа (Р. Татарстан – 3 случая, Пермский край – 1 случай).

Анализ эпидемиологической ситуации на территориях ПФО за 2012 г. позволяет сделать следующие выводы:

1. Уровень инфекционной заболеваемости населения округа за анализируемый период по основным нозологическим формам не превышал среднероссийские показате-

тели, за исключением ГЛПС (в 4,1 раза), сальмонеллезов (на 11,3%), ВИЧ-инфекции (в 1,2 раза), гонореи (в 1,1 раза).

2. Высокую эпидемиологическую значимость для населения округа традиционно имели грипп и ОИВДП, на долю которых суммарно пришлось 98,6% всей инфекционной патологии. Заболеваемость гриппом по округу в отчетном году в сравнении с предыдущим снизилась в 46,8 раза, ОИВДП - на 15,0%.

3. Из инфекций с аэрозольным механизмом передачи, в 2012 г., в сравнении с 2011 г., осталась на прежнем низком уровне заболеваемость дифтерией. Несмотря на проводимую в последние годы вакцинацию против краснухи, в округе отмечен рост заболеваемости ею (в 4,2 раза к уровню 2011 г.); заболеваемость менингококковой инфекцией снизилась на 21,8%; эпидемическим паротитом – на 29,8%; одновременно с этим зарегистрировано повышение уровня заболеваемости коклюшем – на 28,4%. Продолжает наблюдаться ухудшение обстановки по кори в связи с высокой вероятностью заноса ее на территории ПФО при сохраняющемся неблагополучии в ряде стран Евросоюза и регионах РФ (Кавказ, Южный федеральный округ, г. Москва и Санкт-Петербург). Показатель заболеваемости корью в целом по стране превысил 1 случай на млн. населения – значение, определенное ВОЗ как один из критериев элиминации кори на территории.

4. В группе кишечных инфекций за 2012 г. по округу отмечено снижение заболеваемости дизентерией на 16,0%, превышение окружного показателя заболеваемости сальмонеллезными инфекциями над российским на 11,3%. Показатель заболеваемости энтеритами ротавирусной этиологии вырос в отчетном году на 12,0%. Предполагается, что этиологическая расшифровка ОКИ УЭ (на 33,4% выше уровня российских показателей) в регионах округа улучшается. Это можно отнести и к ЭВИ, показатель заболеваемости которыми ниже российского в 1,1 раза, а окружной - выше уровня предшествующего года на 35,0%.

5. Заболеваемость впервые выявленным туберкулезом по округу по-прежнему остается на стабильно высоком уровне со слабовыраженной тенденцией к снижению. В 2012 г. зарегистрировано снижение этого уровня в сравнении с 2011 г. на 6,0%. Несмотря на то, что указанный показатель несколько ниже российского ($62,77^0/0000$), сложившаяся в регионах эпидемиологическая ситуация свидетельствует о недостаточной эффективности системы профилактических и противоэпидемических мероприятий в отношении данной патологии. РФ в целом продолжает жить в условиях эпидемии туберкулезной инфекции.

6. Природно-очаговые инфекции продолжали оставаться одними из наиболее значимых для ПФО и РФ в целом. Среди населения округа за отчетный период заболеваемость клещевым энцефалитом снизилась на 14,0%. В то же время заболеваемость клещевым боррелиозом снизилась на 42,0% (можно считать это одним из результатов улучшения положе-

ния с организацией и проведением запланированных объемов акарицидных мероприятий). Заболеваемость ГЛПС остается на традиционно высоком уровне и имеет выраженную тенденцию к росту (на 14,0% выше уровня 2011 г. и в 4,1 раза превышает российские показатели). Высокая заболеваемость ГЛПС обусловлена гиперэндемичностью данной инфекции, значительной активностью природных очагов в Республиках Башкортостан, Удмуртия, Самарской, Пензенской, Оренбургской и Ульяновской областях.