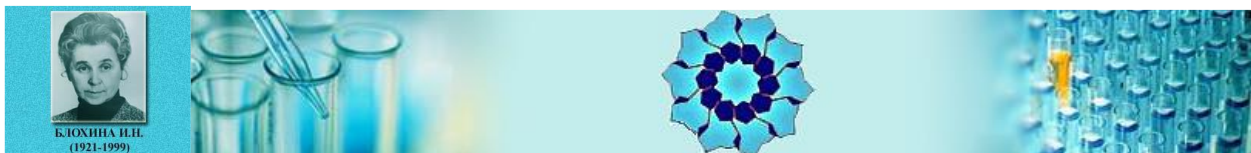


ФЕДЕРАЛЬНАЯ СЛУЖБА ПО НАДЗОРУ В СФЕРЕ ЗАЩИТЫ ПРАВ
ПОТРЕБИТЕЛЯ И БЛАГОПОЛУЧИЯ ЧЕЛОВЕКА



ФЕДЕРАЛЬНОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ НАУКИ
«НИЖЕГОРОДСКИЙ НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ ИНСТИТУТ
ЭПИДЕМИОЛОГИИ И МИКРОБИОЛОГИИ
ИМ. АКАДЕМИКА И. Н. БЛОХИНОЙ»

Информационный бюллетень № 15

**Сведения об инфекционных и паразитарных заболеваниях
населения Приволжского федерального округа за 2024 год**

Нижний Новгород, 2025г.

Информационный бюллетень подготовлен специалистами лаборатории ГИС-технологий и биоинформатики

Е.И. Ефимов – советник директора, д.м.н.

С. А. Сарсков - научный сотрудник

М. В. Вьюшков - научный сотрудник

Тел. (831) 469-79-61

E-mail: Sarskov@bk.ru

Бюллетень составлен на основе информации баз данных территориально распределенного геоинформационного программного комплекса «Электронный эпидемиологический атлас Российской Федерации. Территория федерального округа» с использованием аналитического блока по материалам 2010 - 2024 гг., статистической информации, представленной ФБУЗ ФЦГиЭ Роспотребнадзора и Приволжским окружным центром по профилактике и борьбе со СПИД. Базы данных созданы при участии Управлений Роспотребнадзора по субъектам Российской Федерации в Приволжском федеральном округе и будут направлены на регистрацию в Федеральную службу по интеллектуальной собственности.

Рецензенты:

Врио заместителя директора по научной работе
ФБУН ННИИЭМ им. академика И.Н. Блохиной
Роспотребнадзора, ведущий научный сотрудник –
заведующий лабораторией эпидемиологии вирусных
гепатитов, к.м.н.

Полянина А.В.

Начальник отдела эпидемиологического надзора
Управления Роспотребнадзора по Нижегородской
области

Гришина Н.Е.

Оглавление

I. Сведения об инфекционных и паразитарных заболеваниях в ПФО за 2024 год	4
II. Анализ заболеваемости инфекционными и паразитарными болезнями, объединенных общим признаком.	8
III. Анализ инфекционной и паразитарной заболеваемости в ПФО за 2024 год.....	10
3.1 Инфекционные болезни.....	10
3.2 Паразитарные болезни.....	13
IV. Анализ заболеваемости инфекционными и паразитарными болезнями, представленными в государственных докладах о санитарно-эпидемиологическом благополучии населения.....	15
4.1 Социально обусловленные болезни	15
4.2 Инфекционные болезни, управляемые средствами специфической профилактики или входящие в национальный календарь профилактических прививок	20
4.3 Кишечные инфекции	28
4.4 Природно-очаговые и зоонозные болезни.....	31
V. Анализ заболеваемости новой коронавирусной инфекцией в ПФО за 2024 год	35
Заключение.....	39

І. Сведения об инфекционных и паразитарных заболеваниях в ПФО за 2024 год

Таблица 1

Наименование заболеваний	2024		2023		Рост/сниж.	Дост. >2	СМУ+-
	Абс.	Отн.	Абс.	Отн.			
ОИВДП	6666345	23357,22	6823894	23702,427	↓1.5 %	30,81	22786,685
Пневмония (внебольничная)	272852	956,006	140132	486,741	↑2.0 ра.	209,9	684,412
COVID-19, всего	254888	893,064	406530	1412,06	↓36.8 %	184,22	3491,675
Ветряная оспа	172655	604,94	145008	503,677	↑20.1 %	51,64	547,34
Укусы клещами	109783	384,652	95373	331,273	↑16.1 %	33,83	325,184
Укусы, ослюнения	73218	256,538	71024	246,698	↑4.0 %	7,43	276,492
ОКИ неустанов. этиологии	66090	231,563	64834	225,197	↑2.8 %	5,05	265,641
пневмония бактериальная	64603	226,353	26743	92,89	↑2.4 ра.	126,41	194,195
Грипп	41724	146,191	46956	163,099	↓10.4 %	16,29	60,458
Другие ОКИ бак.+	33107	115,999	31760	110,317	↑5.2 %	6,4	139,12
укусы собаками	31575	110,631	30116	104,606	↑5.8 %	6,96	102,567
COVID идентифицирован	29876	104,678	46653	162,047	↓35.4 %	59,54	474,961
ОКИ вызванные вирусами	24836	87,019	24303	84,415	↑3.1 %	3,37	80,902
Micoplasma pneumoniae	19217	67,332	1982	6,884	↑9.8 ра.	118,5	18,7
ОКИ ротавирусами	16223	56,841	16075	55,836	↑1.8 %	1,6	63,946
Микроспория	15744	55,163	15543	53,988	↑2.2 %	1,9	50,636
Хронические ВГ - всего	11512	40,335	9658	33,547	↑20.2 %	13,37	42,174
Болезнь(ВИЧ)	11374	39,852	11762	40,855	↓2.5 %	1,89	41,402
Стрептококковая инфекция	9990	35,002	11427	39,691	↓11.8 %	9,19	21,149
скарлатина	9754	34,176	11501	39,948	↓14.4 %	11,36	33,21
хронический ВГС	9428	33,033	7791	27,062	↑22.1 %	13,03	32,993
ОКИ вирусом Норволк	7666	26,86	7213	25,054	↑7.2 %	4,24	14,608
ОКИ бактериальные	7444	26,082	7461	25,915	↑0.6 %	0,39	55,73
Туберкулез активные формы	7329	25,679	7655	26,589	↓3.4 %	2,13	38,383
туберкулез органов дых.	7132	24,989	7471	25,95	↓3.7 %	2,28	37,048
Другие сальмонел.инфекции	6923	24,256	5367	18,642	↑30.1 %	14,53	26,736
COVID пневмонии	6397	22,414	9782	33,977	↓34.0 %	26,11	374,802
Коклюш	6331	22,182	8032	27,899	↓20.5 %	13,68	6,216
сальмонеллезы группы D	5653	19,807	4442	15,429	↑28.4 %	12,51	22,557
пневмония вирусная	5626	19,712	5330	18,513	↑6.5 %	3,28	84,724
Инфекционный мононуклеоз	5164	18,093	5430	18,861	↓4.1 %	2,14	16,955
пневмония пневмококковая	4605	16,135	1752	6,085	↑2.7 ра.	36,06	10,344
Туберк.бациллярные формы	4082	14,302	4467	15,516	↓7.8 %	3,76	18,68
Опоясывающий лишай	3807	13,339	3145	10,924	↑22.1 %	8,3	9,393
Педикулез	3654	12,803	4071	14,14	↓9.5 %	4,36	37,878

Чесотка	3293	11,538	3084	10,712	↑7.7 %	2,96	19,188
Сифилис - все формы	2832	9,923	2708	9,406	↑5.5 %	1,99	17,671
Вирусные лихорадки	2794	9,789	4359	15,141	↓35.3 %	18,18	18,706
ГЛПС	2641	9,253	4318	14,998	↓38.3 %	19,78	18,579
Энтеровирусные инфекции	2443	8,56	2799	9,722	↓12.0 %	4,6	6,464
укусы дикими животными	2256	7,904	1842	6,398	↑23.5 %	6,75	9,799
хронический ВГВ	2070	7,253	1846	6,412	↑13.1 %	3,86	9,033
Корь	1631	5,715	1506	5,231	↑9.3 %	2,47	1,598
Гонококковая инфекция	1434	5,024	1679	5,832	↓13.9 %	4,15	17,292
Острые гепатиты - всего	1242	4,352	1144	3,974	↑9.5 %	2,23	6,192
носительство COVID-19	1179	4,131	4857	16,871	↓4.1 ра.	47,16	87,42
Клещевой боррелиоз(Лайма)	998	3,497	923	3,206	↑9.1 %	1,9	3,429
острый гепатит А	916	3,209	811	2,817	↑13.9 %	2,7	4,128
ОКИ (эшерихиями)	797	2,792	768	2,668	↑4.6 %	0,9	5,22
пневмония хламидиозная	782	2,74	145	0,504	↑5.4 ра.	20,97	0,954
Бактериальная дизентерия	666	2,333	193	0,67	↑3.5 ра.	16,3	3,566
дизентерия бак.подтвержд.	594	2,081	137	0,476	↑4.4 ра.	17,01	2,892
ОКИ кампилобактериями	556	1,948	427	1,483	↑31.4 %	4,23	0,941
Гемофильная инфекция	481	1,685	38	0,132	↑12.8 ра.	19,46	0,47
Bordetella parapertussis	358	1,254	616	2,14	↓41.4 %	8,17	0,673
шигеллы Флекснера	335	1,174	84	0,292	↑4.0 ра.	12,33	1,471
Клещевой вирус. энцефалит	331	1,16	243	0,844	↑37.4 %	3,77	1,224
сальмонеллезы группы С	296	1,037	315	1,094	↓5.2 %	0,66	1,514
сальмонеллезы группы В	290	1,016	217	0,754	↑34.7 %	3,33	1,265
энтеровирусный менингит	273	0,957	944	3,279	↓3.4 ра.	19,08	1,793
Цитомегаловирусная бол-нь	258	0,904	200	0,695	↑30.1 %	2,81	1,416
шигеллы Зонне	256	0,897	50	0,174	↑5.2 ра.	11,79	1,234
острый гепатит С	224	0,785	226	0,785	↓2 сл.	3	1,081
Трихофития	189	0,662	275	0,955	↓30.7 %	3,89	0,668
лихорадка Западного Нила	97	0,34	19	0,066	↑5.2 ра.	7,2	0,145
Ген.менингококк. инфекция	75	0,263	100	0,347	↓24.2 %	1,82	0,501
острый гепатит В	58	0,203	69	0,24	↓15.4 %	0,93	0,787
Острые вялые параличи	52	0,182	65	0,226	↓19.5 %	1,17	0,249
ОКИ иерсиниями энтерокол.	49	0,172	49	0,17	0 сл.	0,06	0,406
Паротит эпидемический	49	0,172	20	0,069	↑2.5 ра.	3,53	0,136
Лихорадка Денге	43	0,151	19	0,066	↑2.3 ра.	3,1	0,115
Листериоз	38	0,133	10	0,035	↑3.8 ра.	3,98	0,084
острый гепатит Е	29	0,102	25	0,087	↑4 сл.	0,59	0,113
Бруцеллез	29	0,102	52	0,181	↓43.6 %	2,52	0,154

Врожденная цитомегаловир.	19	0,067	12	0,042	↑7 сл.	1,3	1,89
Поствакцинальные осложн.	16	0,056	17	0,059	↓1 сл.	0,15	0,193
Пневмоцистоз	12	0,042	0	0		0	0,044
Псевдотуберкулез	10	0,035	9	0,031	↑1 сл.	0,27	0,082
Лептоспироз	7	0,025	17	0,059	↓2.4 ра.	2,04	0,125
стрептококк. септицемия	6	0,021	10	0,035	↓4 сл.	0,99	0,068
Туляремия	6	0,021	2	0,007	↑4 сл.	1,36	0,072
Риккетсиозы	4	0,014	2	0,007	↑2 сл.	0,81	0,172
риккетсиоз Anaplasma	3	0,011	0	0		0	0,218
Столбняк	2	0,007	1	0,003	↑1 сл.	0,69	0,041
Б-нос б.тифа, паратифов	1	0,004	0	0		0	0,011
Бак-носители дизентерии	1	0,004	5	0,017	↓4 сл.	1,45	0,158
Краснуха	1	0,004	0	0		0	0,159
лихорадка Ку	1	0,004	0	0		0	0,054
Брюшной тиф	0	0	1	0,003		0	0
Паратифы А, В, С и неут.	0	0	0	0		0	0
Острый полиомиелит	0	0	1	0,003		0	0
Дифтерия	0	0	0	0		0	0
Б-нос.токс.штам.дифтерии	0	0	0	0		0	0
Синд.врожд.краснухи (СВК)	0	0	0	0		0	0
Сибирская язва	0	0	2	0,007		0	0
Крымская гемор.лихорадка	0	0	0	0		0	0
Омская гемор.лихорадка	0	0	0	0		0	0
Бешенство	0	0	0	0		0	0
Орнитоз (пситтакоз)	0	0	51	0,177		0	0
эпидемический сыпной тиф	0	0	0	0		0	0
болезнь Брилла	0	0	0	0		0	0
сибирский клещевой тиф	0	0	0	0		0	0
астраханская лихорадка	0	0	0	0		0	0
риккетсиоз Ehrlichia	0	0	2	0,007		0	0
Легионеллез	0	0	0	0		0	0
Нос.др.ЖКИБ	0	0	0	0		0	0
ОГВ с дельта-А	0	0	0	0		0	0
ХВГВ с дельта-А	0	0	0	0		0	0
Оспа обезьян	0	0	0	0		0	0
Марсельская лихорадка	0	0	0	0		0	0
Энтеробиоз	28515	99,909	32275	112,105	↓10.9 %	14,19	156,835
Другие протозойные бол-ни	1855	6,499	133	0,462	↑14.1 ра.	38,65	1,328
Лямблиоз	1592	5,578	2661	9,243	↓39.7 %	16,13	28,347
Аскаридоз	985	3,451	1152	4,001	↓13.7 %	3,41	9,761
Паразитонос-тво малярии	508	1,78	6	0,021	↑84.8 ра.	22,12	1,617
Токсокароз	272	0,953	377	1,309	↓27.2 %	4,02	1,771

Описторхоз	231	0,809	263	0,914	↓11.5 %	1,36	1,459
Дифиллоботриоз	133	0,466	157	0,545	↓14.5 %	1,33	1,525
Эхинококкоз gran	100	0,35	99	0,344	↑1 сл.	0,12	0,432
бластоцистоз	67	0,235	125	0,434	↓45.9 %	4,09	0,248
Токсоплазмоз	45	0,158	46	0,16	↓1 сл.	0,06	0,128
Гименолепидоз	37	0,13	17	0,059	↑2.2 ра.	2,81	0,099
Дирофиляриоз	26	0,091	37	0,129	↓29.5 %	1,37	0,128
Трихоцефалез	20	0,07	1	0,003	↑23.3 ра.	4,12	0,102
Амебиаз	19	0,067	24	0,083	↓5 сл.	0,71	0,244
Малярия впервые выявлен.	15	0,053	16	0,056	↓1 сл.	0,15	0,064
мал. Plasmodium falciparum	9	0,032	12	0,042	↓3 сл.	0,61	0,059
Другие гельминтозы	9	0,032	6	0,021	↑3 сл.	0,77	0,119
Тениоз	6	0,021	5	0,017	↑1 сл.	0,33	0,066
Эхинококкоз mult	6	0,021	3	0,01	↑3 сл.	1,02	0,06
Тениаринхоз	4	0,014	2	0,007	↑2 сл.	0,81	0,076
Криптоспоридиоз	3	0,011	3	0,01	0 сл.	0,12	0,094
Лейшманиоз	2	0,007	3	0,01	↓1 сл.	0,38	0,011
кожный лейшманиоз	2	0,007	1	0,003	↑1 сл.	0,69	0,01
Трихинеллез	2	0,007	3	0,01	↓1 сл.	0,38	0,073
висцеральный лейшманиоз	0	0	0	0		0	0
кожно-слизист. лейшманиоз	0	0	0	0		0	0
Клонорхоз	0	0	1	0,003		0	0

II. Анализ заболеваемости инфекционными и паразитарными болезнями, объединенных общим признаком.

Анализ заболеваемости инфекционными и паразитарными болезнями проводился в аналитических блоках «Динамический анализ групп заболеваний» и «Стандартный отчет групп заболеваний», реализованных в геоинформационном программном комплексе «Эпидемиологический атлас России. Территория федерального округа».

Среди основных факторов риска возникновения инфекционных заболеваний высокую эпидемиологическую значимость имели факторы, способствующие передаче возбудителя аэрозольным механизмом передачи. При сравнительном анализе факторов риска возникновения инфекционных заболеваний за отчетный период, отмечено сохранение таких доминирующих факторов как - скученность, длительный контакт с источником инфекции, нарушение режима проветривания и показателей микроклимата в помещениях (рис. 1).

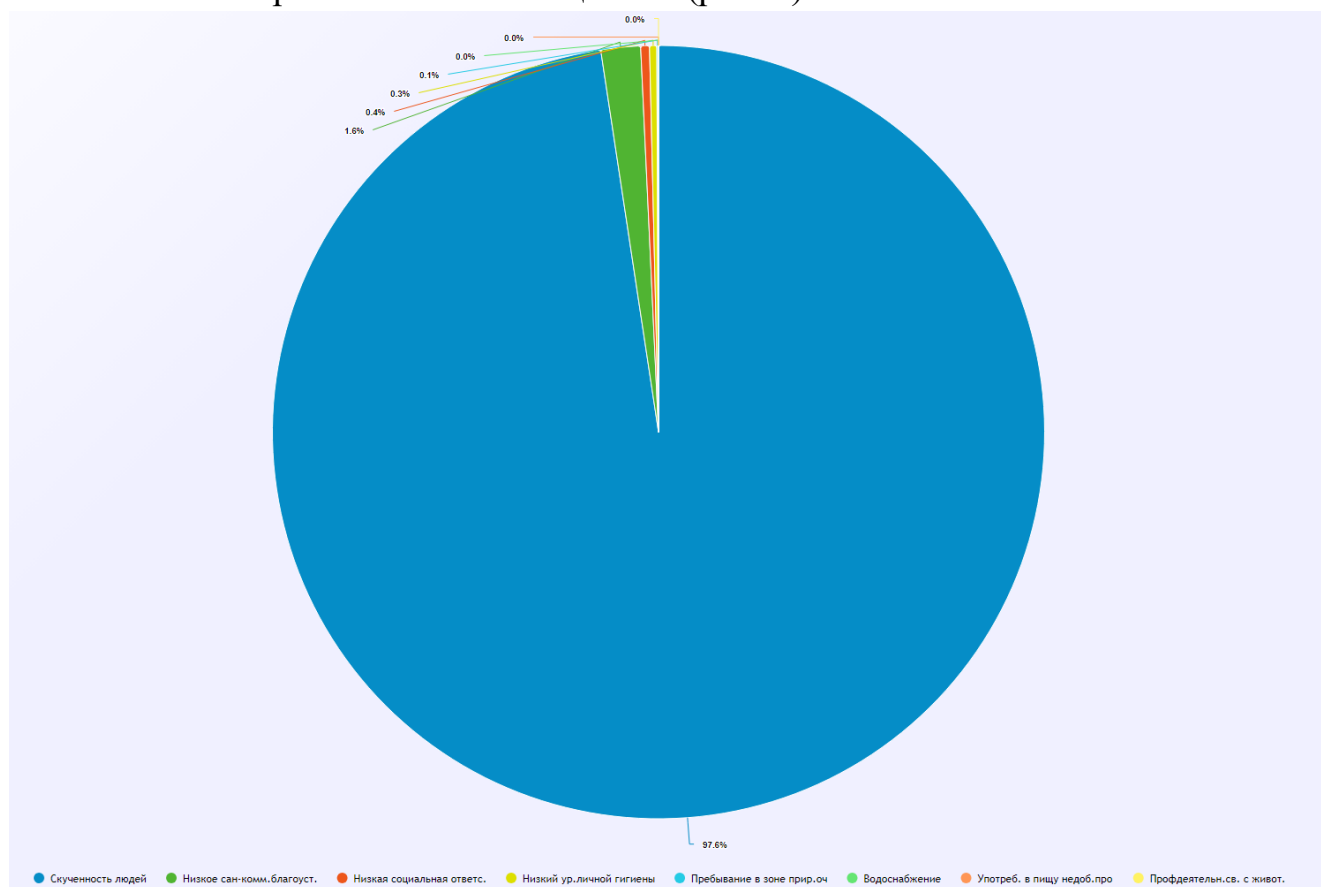


Рисунок 1 – Структура заболеваний по основным факторам риска в ПФО за 2024г., %

Выявлены три группы факторов риска, которые характеризуются значительным снижением суммарной заболеваемости за отчетный год по сравнению с 2023г: профессиональная деятельность, связанная с животными и сельскохозяйственными работами (отрицательный темп прироста составил -

42,9%), прибывание в зоне природных очагов (-30%) и отсутствие обеспеченности доброкачественной водой (-28,7%). Стоит отметить сохранение кумулятивной заболеваемости инфекциями в 2024г., для которых доминирующими факторами риска являлись: низкий уровень личной гигиены, неблагоприятное санитарно-коммунальное благоустройство территории и низкая социальная ответственность.

Наиболее высокие показатели инцидентности кумулятивной заболеваемости с факторами риска, которые способствуют передаче инфекции аэрозольным механизмом передачи (скученность, длительный контакт с источником инфекции, нарушения режима проветривания и показателей микроклимата в помещениях) превышающие среднеокружной ($24521,9^{0}_{0000}$), в 2024 г. отмечаются в следующих регионах: Удмуртская республика ($43957,9^{0}_{0000}$ больше среднеокружного значения в **1,8** раза), Кировская область ($32062,7^{0}_{0000}$, в **1,3** раза), Пермский край (30262^{0}_{0000}), Саратовская ($28685,1^{0}_{0000}$), Ульяновская ($28064,9^{0}_{0000}$) и Оренбургская ($27938,6^{0}_{0000}$) области. Наименьшие значения данного показателя зарегистрированы в Пензенской области ($11264,6^{0}_{0000}$) и Республике Татарстан ($16215,2^{0}_{0000}$).

Наиболее высокие показатели инцидентности кумулятивной заболеваемости с фактором риска – неблагоприятное санитарно-коммунальное благоустройство территории, превышающие среднеокружной ($414,9^{0}_{0000}$), в 2024 г. отмечаются в следующих регионах: Чувашская Республика ($806,9^{0}_{0000}$ больше среднеокружного значения в **1,9** раза), Кировская ($591,2^{0}_{0000}$, в **1,4** раза), Пензенская ($579,8^{0}_{0000}$, в **1,4** раза), Саратовская ($541,3^{0}_{0000}$, в **1,3** раза) области и Удмуртская Республика ($488,0^{0}_{0000}$). Наименьшие значения данного показателя зарегистрированы в Самарской области ($253,2^{0}_{0000}$) и Республике Башкортостан ($349,3^{0}_{0000}$).

Наиболее высокие показатели инцидентности кумулятивной заболеваемости с фактором риска - низкая социальная ответственность, превышающие среднеокружной ($93,5^{0}_{0000}$), в 2024 г. отмечаются в следующих регионах: Самарская ($135,8^{0}_{0000}$ больше среднеокружного значения в **1,5** раза), Оренбургская ($126,4^{0}_{0000}$, в **1,4** раза), Саратовская ($122,1^{0}_{0000}$, в **1,3** раза), Ульяновская ($115,1^{0}_{0000}$) области, Пермский край ($105,2^{0}_{0000}$) и Республика Татарстан ($104,3^{0}_{0000}$). Наименьшие значения данного показателя зарегистрированы в Кировской ($59,3^{0}_{0000}$) и Нижегородской ($65,9^{0}_{0000}$) областях.

Суммарная заболеваемость социально значимыми инфекциями в ПФО в 2024г. ($118,6^{0}_{0000}$) осталась на уровне предыдущего года ($118,3^{0}_{0000}$). Наиболее высокие показатели кумулятивной заболеваемости социально значимыми инфекциями, превышающие среднеокружной, в 2024 г. отмечаются в шести регионах: Самарская ($165,1^{0}_{0000}$, больше среднеокружного значения в **1,4** раза), Оренбургская ($160,9^{0}_{0000}$, в **1,4** раза) области, Пермский край ($145,3^{0}_{0000}$), Саратовская ($144,7^{0}_{0000}$), Ульяновская ($138,4^{0}_{0000}$) области и Республика Татарстан

(123,0⁰/₀₀₀₀). Наименьшие значения данного показателя зарегистрированы в Кировской (74,1⁰/₀₀₀₀) и Нижегородской (81,4⁰/₀₀₀₀) областях.

Стоит отметить снижение суммарной заболеваемости в ПФО инфекциями, которые могут привести к возникновению чрезвычайных ситуаций в области санитарно-эпидемиологического благополучия населения, отрицательный темп прироста составил -38,2% (в 2024г. 880,2⁰/₀₀₀₀, в 2023г. 1425,1⁰/₀₀₀₀), инфекциями, представляющие опасность для окружающих -35,2% (в 2024г. 1019,4⁰/₀₀₀₀, в 2023г. 1572,2⁰/₀₀₀₀), природно-очаговыми инфекциями -30,6% (в 2024г. 13,6⁰/₀₀₀₀, в 2023г. 19,6⁰/₀₀₀₀). Отмечается сохранение кумулятивной заболеваемости инфекциями, управляемыми средствами специфической профилактики и входящими в национальный календарь профилактических прививок, рост кумулятивной заболеваемости инфекциями, входящими в национальный календарь профилактических прививок по эпидемическим показаниям (без учета COVID-19).

III. Анализ инфекционной и паразитарной заболеваемости в ПФО за 2024 год

3.1 Инфекционные болезни

Эпидемиологический мониторинг инфекционной заболеваемости в ПФО выполняется ФБУН ННИИЭМ им. академика И. Н. Блохиной Роспотребнадзора с 2005г. Анализ инфекционной и паразитарной заболеваемости за 2024г. составлен на основе информации баз данных территориально распределенного геоинформационного программного комплекса «Электронный эпидемиологический атлас Российской Федерации. Территория федерального округа», с использованием аналитических блоков атласа «стандартный отчет», «динамический анализ» и дополнительных аналитических блоков по сравнительному и динамическому анализу заболеваемости по группам нозологий, позволяющих применять расширенный аналитический функционал.

В 2024 г. в округе зарегистрировано 7960021 случаев инфекционных заболеваний, суммарный показатель заболеваемости составил 27412,4⁰/₀₀₀₀, что практически соответствует значению предыдущего года – 27881,5⁰/₀₀₀₀.

Высокую эпидемиологическую значимость для населения ПФО традиционно имели ОИ ВДП, на долю которых пришлось 85,2% (в 2023г. 85,7%) всей инфекционной патологии, на долю новой коронавирусной инфекции (COVID-19) и сопряженных с ней состояний – 3,3% (в 2023г. 5,1%).

Инцидентность ряда инфекционных заболеваний в ПФО, по сравнению с предыдущим годом, снизилась. Наибольшее значение отрицательного темпа прироста зарегистрировано среди следующих нозологий: пневмонии, вызванные COVID-19 -38,2% (заболеваемость в ПФО в 2024г. 21,0⁰/₀₀₀₀, в 2023г. 33,9⁰/₀₀₀₀); COVID-19 -37,7% (в 2024г. составила 879,4⁰/₀₀₀₀, в 2023г. 1412,1⁰/₀₀₀₀); трихофития -30,7% (в 2024г. 0,6⁰/₀₀₀₀, в 2023г. 0,9⁰/₀₀₀₀); генерализованные формы менингококковой инфекции -28,2% (в 2024г. 0,25⁰/₀₀₀₀, в 2023г. 0,35⁰/₀₀₀₀). Стоит отметить ряд заболеваний, показатели заболеваемости которых регистрировались в несколько раз ниже, чем в предыдущий год: носительство COVID-19 – в **4,1** раза (в 2024г. 4,1⁰/₀₀₀₀, в 2023г. 16,9⁰/₀₀₀₀); энтеровирусный менингит – в **4,1** раза (в 2024г. 0,8⁰/₀₀₀₀, в 2023г. 3,3⁰/₀₀₀₀); лептоспироз – в **2,4** раза (в 2024г. 0,03⁰/₀₀₀₀, в 2023г. 0,06⁰/₀₀₀₀).

Ряд инфекций имеют выраженный положительный темп прироста числа новых случаев в отчетном году: паротит эпидемический +149,3% (в 2024г. 0,2⁰/₀₀₀₀, в 2023г. 0,07⁰/₀₀₀₀); клещевой вирусный энцефалит +36,6% (в 2024г. 1,2⁰/₀₀₀₀, в 2023г. 0,8⁰/₀₀₀₀). Стоит отметить ряд заболеваний, показатели заболеваемости которых регистрировались в несколько раз выше, чем в предыдущий год: гемофильная инфекция – в **12,0** раз (в 2024г. 1,6⁰/₀₀₀₀, в 2023г. 0,1⁰/₀₀₀₀); микоплазменная пневмония – в **9,0** раз (в 2024г. 62,3⁰/₀₀₀₀, в 2023г. 6,8⁰/₀₀₀₀); пневмония хламидиозная – в **5,2** раза (в 2024г. 2,6⁰/₀₀₀₀, в 2023г. 0,5⁰/₀₀₀₀); бактериальная дизентерия – в **4,4** раза (в 2024г. 2,1⁰/₀₀₀₀, в 2023г. 0,5⁰/₀₀₀₀); листериоз – в **3,3** раза (в 2024г. 0,12⁰/₀₀₀₀, в 2023г. 0,04⁰/₀₀₀₀); пневмококковая пневмония – в **2,6** раза (в 2024г. 15,9⁰/₀₀₀₀, в 2023г. 6,1⁰/₀₀₀₀); лихорадка Денге – в **2,2** раза (в 2024г. 0,1⁰/₀₀₀₀, в 2023г. 0,02⁰/₀₀₀₀).

Значительный рост заболеваемости гемофильной инфекцией (в **12,0** раз) за отчетный год сформирован за счет подъема заболеваемости таковой в Оренбургской, Нижегородской и Саратовской областях (положительный темп прироста составил +9680,1%, +3463,6% и +1097,0%, соответственно). Выраженный рост заболеваемости микоплазменной пневмонией (в **9,0** раз) за отчетный год сформирован за счет подъема заболеваемости таковой в республиках Татарстан и Башкортостан, Кировской и Ульяновской областях и Удмуртской Республике (положительный темп прироста составил +3929,5%, +3652,4%, +2852,1%, +2854,6% и +2031,5%, соответственно). Значительный подъем заболеваемости хламидиозной пневмонией (в **5,2** раз) за отчетный год сформирован за счет подъема заболеваемости таковой в Республике Татарстан, Ульяновской области, Удмуртской Республике и Оренбургской области (положительный темп прироста составил +3096,0%, +2007,1%, +1073,3%, +972,7%, соответственно). Значительный рост заболеваемости бактериальной дизентерией (в **4,4** раз) за отчетный год сформирован за счет подъема заболеваемости таковой в Республике Башкортостан (положительный темп прироста составил +5444,3%).

В отчетному году сохранились показатели инцидентности ряда инфекций, которые имели выраженный положительный темп прироста числа новых случаев в 2023г.: энтеровирусные инфекции в 2023г. +71,5% / 9,7⁰/₀₀₀₀, в 2024г. 7,8⁰/₀₀₀₀; острый гепатит А в 2023г. +66,0% / 2,8⁰/₀₀₀₀, в 2024г. 3,1⁰/₀₀₀₀; цитомегаловирусная болезнь в 2023г. 0,7⁰/₀₀₀₀ / +59,0%, в 2024г. 0,9⁰/₀₀₀₀; острый гепатит В в 2023г. +46,3% / 0,2⁰/₀₀₀₀, в 2024г. 0,2⁰/₀₀₀₀; инфекционный мононуклеоз в 2023г. +44,3% / 18,8⁰/₀₀₀₀, в 2024г. 17,1⁰/₀₀₀₀; хронический ВГВ в 2023г. +33,0% / 6,4⁰/₀₀₀₀, в 2024г. 6,9⁰/₀₀₀₀; острые кишечные инфекции (ОКИ), вызванные вирусом Норволк в 2023г. +27,7% / 25,0⁰/₀₀₀₀, в 2024г. 25,2⁰/₀₀₀₀; туберкулез бацилярные формы в 2023г. +24,9% / 15,5⁰/₀₀₀₀, в 2024г. 13,9⁰/₀₀₀₀; острый гепатит С в 2023г. +21,9% / 0,8⁰/₀₀₀₀, в 2024г. 0,8⁰/₀₀₀₀. Стоит выделить ряд инфекций, показатели инцидентности которых остались на уровне предыдущего года, с незначительными колебаниями, но имели уровень заболеваемости в несколько раз выше в 2023г. чем в 2022г. : корь – **83,0** раза, в 2023г. 5,2⁰/₀₀₀₀, в 2022г. 0,6⁰/₀₀₀₀, в 2024г. 5,5⁰/₀₀₀₀; коклюш – **35,0** раза, в 2023г. 27,8⁰/₀₀₀₀, в 2022г. 0,8⁰/₀₀₀₀ в 2024г. 20,3⁰/₀₀₀₀; грипп – **4,9** раза, в 2023г. 163,0⁰/₀₀₀₀, в 2022г. 33,0⁰/₀₀₀₀ в 2024г. 145,0⁰/₀₀₀₀; стрептококковая инфекция – **2,3** раза, в 2023г. 39,6⁰/₀₀₀₀, в 2022г. 17,6⁰/₀₀₀₀ в 2024г. 31,0⁰/₀₀₀₀; скарлатина – **1,9** раза, в 2023г. 39,9⁰/₀₀₀₀, в 2022г. 21,0⁰/₀₀₀₀ в 2024г. 30,3⁰/₀₀₀₀. Ряд нозологий имеют некоторое снижение, после резкого подъема инцидентности в 2023г.: лихорадка Западного Нила (в 2023г. 0,06⁰/₀₀₀₀, в 2024г. 0,3⁰/₀₀₀₀), энтеровирусный менингит (в 2023г. 3,3⁰/₀₀₀₀, в 2024г. 0,9⁰/₀₀₀₀), острый гепатит Е (в 2023г. 0,09⁰/₀₀₀₀, в 2024г. 0,1⁰/₀₀₀₀) и трихофития (в 2023г. 0,9⁰/₀₀₀₀, в 2024г. 0,6⁰/₀₀₀₀).

По округу в 2024 г. Не было зарегистрировано случаев крымской геморрагической лихорадки, бешенства, эпидемического сыпного тифа, болезни Брилля, сибирского клещевого тифа, астраханской лихорадки, легионеллеза, оспы обезьян, марсельской лихорадки, брюшного тифа, острого полиомиелита, сибирской язвы и орнитоза.

Так же в отчетном году по округу зарегистрированы единичные случаи носительство брюшного тифа (один случай в Республике Башкортостан), краснухи (один случай в Оренбургской области), Ку лихорадки (один случай в Самарской области), ОГВ с дельта -А (один случай в Самарской области), носительства бактериальной дизентерии (один случай в Саратовской области), столбняка (по одному случаю Пензенской и Нижегородской областях), реккетсиоза (три случая в Пермском крае и один случай в Самарской области), омской геморрагической лихорадки (пять случаев в Нижегородской области), туляремии (два случая в Нижегородской области и по одному случаю в Пермском крае, Самарской области и Республике Башкортостан), стрептококковой септицемии (три случая в Самарской области, два случая в Республике Татарстан и один случай в Ульяновской области), лептоспироза (три случая в Нижегородской области, два

случая в Пензенской области и по одному случаю в Пермском крае и Самарской области).

В ПФО в 2024 г. заболеваемость острым гепатитом Е, ветряной оспой, опоясывающим лишаем, клещевым боррелиозом, псевдотуберкулезом, сифилисом, чесоткой, вирусной пневмонией, микроспорией, ОКИ вызванными вирусами, бактериальными ОКИ, ВИЧ, туберкулезом органов дыхания сохранилась на уровне прошлого года с незначительными колебаниями.

Инфекции и состояния с наибольшей долей в структуре инфекционной патологии в округе за 2024г., после ОИ ВДП, COVID-19 и сопряженных с ним состояниями (форма №2 "Сведения об инфекционных и паразитарных заболеваниях"), представлены следующим образом: пневмония (внебольничная) – 3,38%; ветряная оспа – 2,1%; укусы клещами – 1,37%; укусы и ослюнения животными – 0,9 % (доля случаев укусов, ослюнений, оцарапываний животными, зарегистрированных в округе в структуре инфекционной заболеваемости остается значительной, сохраняя высокий потенциальный риск заболевания людей бешенством); ОКИ неустановленной этиологии - 0,81%; грипп – 0,53%; бак+ другие ОКИ – 0,4%; ОКИ вызванные вирусами – 0,3%, микроспория – 0,2%.

3.2 Паразитарные болезни

В 2024 г. в округе количество зарегистрированных случаев паразитарных заболеваний несколько снизилось – 34463 случая (против 37428), суммарный показатель заболеваемости составил 120,7 (против 131,1^{0/0000}). В ПФО наибольший удельный вес в структуре паразитарных заболеваний занимают гельминтозы, среди которых ведущее место, как и в прошлом году, принадлежит энтеробиозу. Структура паразитарных заболеваний в 2024 г. представлена следующим образом: энтеробиоз – 82,74%; протозойные болезни – 5,38%, лямблиоз – 4,62%; аскаридоз – 2,86%; токсокароз – 0,79%; описторхоз – 0,67%; дифиллоботриоз – 0,39%; эхинококкоз – 0,29%; бластоцистоз – 0,19%; токсоплазмоз – 0,13%; гименолепидоз – 0,11%; дирофиляриоз – 0,08%; трихоцефалез – 0,06%; амебиаз – 0,06%; малярия впервые выявленная – 0,04%; малярия *Plasmodium falciparum* – 0,03%; другие гельминтозы – 0,03%. (рис.2)

Показатели заболеваемости некоторыми паразитами регистрировались в несколько раз выше, чем в предыдущий год: трихоцефалез – **23,3** раза (в 2023г. 0,003^{0/0000}, в 2024г. 0,106^{0/0000}); другие протозойные заболевания – **14,1** раза (в 2023г. 0,46^{0/0000}, в 2024г. 5,38^{0/0000}).

Ряд нозологий имеют некоторое снижение, после резкого подъема инцидентности в 2023г.: бластоцистоз – 45,9% (в 2023г. 0,43^{0/0000}, в 2024г.

0,19⁰/₀₀₀₀); токсокароз – -27,2% (в 2023г. 1,3⁰/₀₀₀₀, в 2024г. 0,79⁰/₀₀₀₀); аскаридоз - 13,7% (в 2023г. 4,0⁰/₀₀₀₀, в 2024г. 2,86⁰/₀₀₀₀). В отчетном году сохранились показатели инцидентности с некоторыми колебаниями двух паразитарных заболеваний, которые имели выраженный положительный темп прироста числа новых случаев в 2023г., гименолепидоз – **2,5** раза в 2023г. 0,059⁰/₀₀₀₀, в 2022г. 0,024⁰/₀₀₀₀, в 2024г. 0,11⁰/₀₀₀₀; токсоплазмоз – **2,0** раза в 2023г. 0,16⁰/₀₀₀₀, в 2022г. 0,02⁰/₀₀₀₀, в 2024г. 0,13⁰/₀₀₀₀.

Так же в отчетном году по округу зарегистрированы единичные случаи трихинеллеза (два случая), кожного лейшманиоза (два случая), криптоспоридиоза (три случая), тениаринхоза (четыре случая), эхинококкоза (шесть случаев), тениоза (шесть случаев).

В ПФО в 2024 г. заболеваемость дифиллоботриозом, дирофиляриозом, энтеробиозом, энтеробиозом, аскаридозом, описторхозом и дифиллоботриозом сохранилась на уровне прошлого года с незначительными колебаниями. По округу в 2024 г. не было зарегистрировано таких паразитарных заболеваний как висцеральный и кожно-слизистый лейшманиоз.

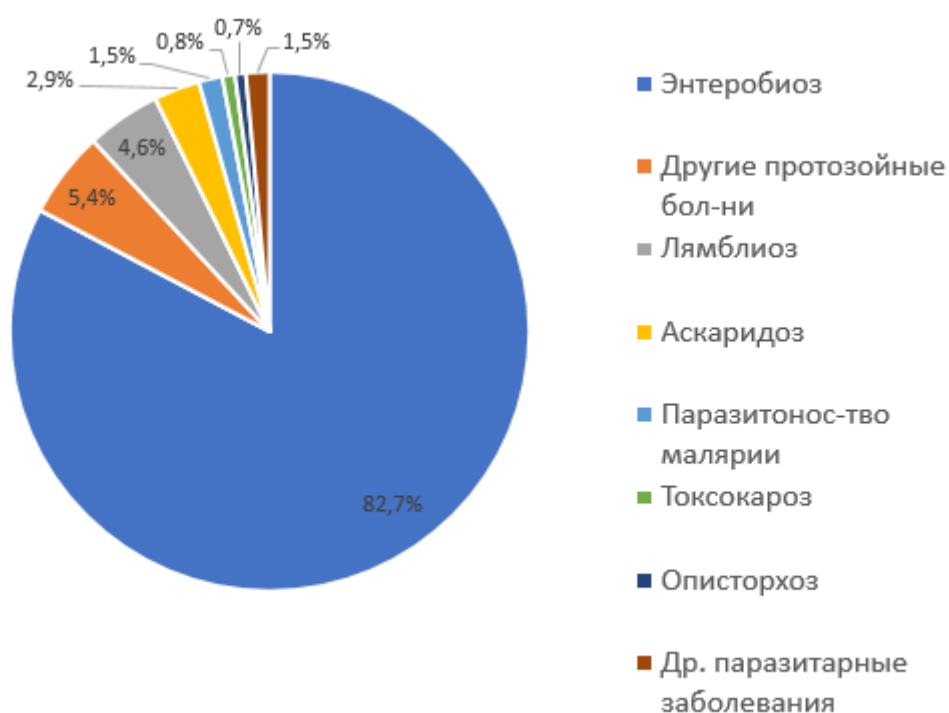


Рисунок 2 – Структура паразитарных заболеваний согласно II разделу статистической формы №2 в ПФО за 2024г., %

Ниже представлен анализ заболеваемости по некоторым инфекционным и паразитарным болезням, отдельно упоминаемым в государственных докладах о санитарно-эпидемиологическом благополучии населения.

IV. Анализ заболеваемости инфекционными и паразитарными болезнями, представленными в государственных докладах о санитарно-эпидемиологическом благополучии населения

4.1 Социально обусловленные болезни

В 2024 г. в Приволжском федеральном округе по данным территориальных центров по профилактике и борьбе со СПИД и ИЗ выявлено 12 146 новых случаев ВИЧ-инфекции (в 2023 г. - 13 156 человек), что является наименьшим количеством за последние три года (Таблица 1). Абсолютное количество детей с впервые установленным диагнозом ВИЧ-инфекция среди новых случаев составило 82 человека (в 2023 г. – 85 человек). Среди выявленных ВИЧ-позитивных лиц 68,0% являлись городскими жителями. В 2024 г. темп прироста числа новых зарегистрированных случаев ВИЧ-инфекции в округе имел отрицательное значение и составил -7,7%. В 2024 г. отрицательный темп прироста регистрировался в тринадцати субъектах ПФО. В текущем году наибольшее отрицательное значение регистрировалось в Республике Мордовия (-21,1%), положительное – в Чувашской Республике (+3,8%).

Среднеокружной показатель заболеваемости в 2024 г. составил 42,6⁰/₀₀₀₀, что ниже уровня 2023 г. и 2022 г. на 7,2% и 13,1% (45,9⁰/₀₀₀₀ и 49,0⁰/₀₀₀₀, соответственно). Наибольшие значения инцидентности в отчетном году отмечены в Оренбургской (72,3⁰/₀₀₀₀) и Самарской (69,9⁰/₀₀₀₀) областях. Показатель заболеваемости в 2024 г. незначительно превысил уровень 2023 г. в двух субъектах округа (Республика Марий Эл и Чувашская Республика), на остальных территориях наблюдалось снижение или сохранение данного показателя на уровне прошлого года. Среди вновь выявленных ВИЧ-инфицированных в отчетный период мужчины составили 56,8%, женщины – 43,2%. В 2024 г. превалирование мужского населения над женским отмечалось во всех субъектах округа. Случаи заболевания ВИЧ-инфекцией в ПФО регистрировались среди жителей всех возрастов. В 2024 г., как и в 2023 г., в целом в возрастной структуре вновь выявленных ВИЧ-инфицированных превалировали лица в возрасте 31-50 лет: от 31 до 40 лет (33,3% и 36,0%, соответственно), от 41 до 50 лет (34,4% и 32,2%, соответственно). Возрастная структура вновь выявленных ВИЧ-позитивных лиц в отчетном периоде, по сравнению с 2023 г., изменилась незначительно. Основным путем передачи ВИЧ-инфекции остается половой, его доля в общей структуре путей передачи продолжает расти (2019 г. – 75,8%, 2021 г. – 80,9%, 2023 г. – 82,8%, 2024 г. – 84,8%). В подавляющем большинстве случаев он реализовался при гетеросексуальных контактах (98,6%). Доля полового (гетеросексуального) пути передачи инфекции в общей структуре путей передачи в 2024 г. составила 83,7%.

Доля инфицированных при употреблении инъекционных ПАВ в 2024 г., по сравнению с прошлым годом, снизилась, составив 14,5% (2023 г. - 16,6%) и являясь наименьшей с 2019 г., что свидетельствует о преимущественном интенсивном распространении ВИЧ при гетеросексуальных контактах. Вместе с тем, в Республике Марий Эл, Чувашской Республике, Нижегородской и Самарской областях доля инфицированных при парентеральном употреблении ПАВ превысила среднее значение по округу, что свидетельствует о сохраняющемся высоком эпидемиологическом значении этого пути инфицирования в эпидемическом процессе ВИЧ-инфекции.

Случаи инфицирования ВИЧ в группе мужчин с гомосексуальной идентичностью в 2024 г. зарегистрированы во всех субъектах округа, кроме республик Марий Эл и Мордовия, составляя 1,2% в общей структуре путей передачи ВИЧ (в 2023 г. – 1,1%). Продолжает оставаться актуальной проблема стигматизации и дискриминации данной группы, что ведет к снижению обращений МСМ за медицинской помощью и, соответственно, меньшему количеству выявленных больных среди них, повышению риска передачи вируса, увеличению показателя смертности. Из общего числа вновь зарегистрированных случаев ВИЧ-инфекции доля детей, инфицированных ВИЧ перинатально, в 2024 г. составила 0,4%, являясь наименьшим показателем с 2019 г. (Рисунок 5). В отчетном году в ПФО инфицировались перинатально 47 детей, наибольшее число случаев зарегистрировано в Республике Башкортостан (12 человек) и Пермском крае (10 человек). В структуре ВИЧ-позитивных лиц с установленными путями передачи инфекции 0,2% (23 человека) были отнесены к категории «прочие», в том числе в Самарской области - тринадцать случаев инфицирования при гемоконтакте в быту, в Оренбургской области десять «прочих» случаев ВИЧ-инфекции, среди которых четыре случая отнесены к категории «сочетанного» инфицирования (одновременное присутствие двух факторов риска передачи ВИЧ-инфекции, например, гетеросексуальный контакт и парентеральное употребление ПАВ), а шесть случаев не конкретизированы.

Распределение основных путей передачи ВИЧ-инфекции в ПФО в 2024 г. представлено на рисунке 3.

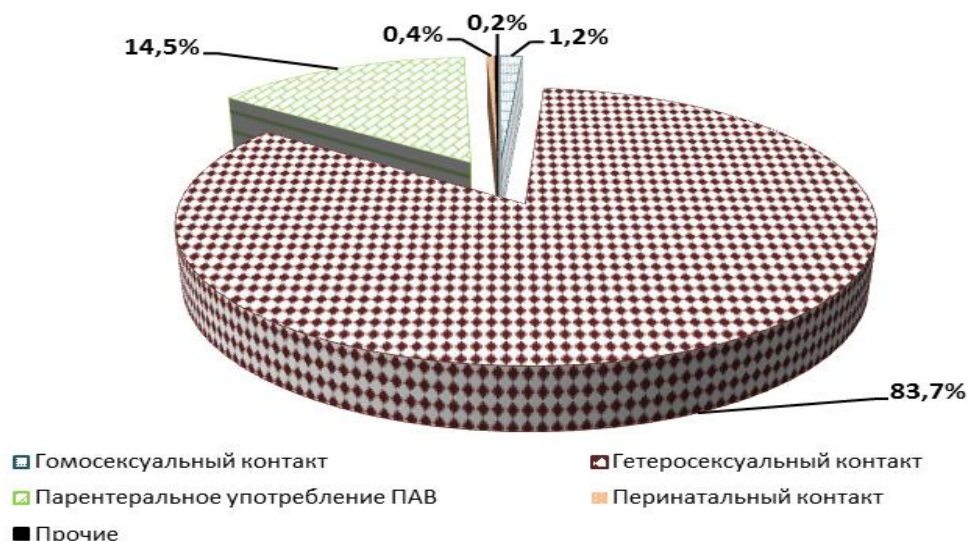


Рисунок 3 – Основные факторы риска заражения среди лиц с установленными путями передачи ВИЧ в ПФО в 2024 г., %

В 2024 г. активная форма туберкулеза зарегистрирована у 7139 постоянно проживающих в ПФО жителей, что ниже показателя 2023г. (7655 случаев) Стоит отметить, что наблюдается устойчивая многолетняя тенденция к снижению заболеваемости данной инфекцией (величина достоверности $R^2 = 0,83$) (рис. 4).

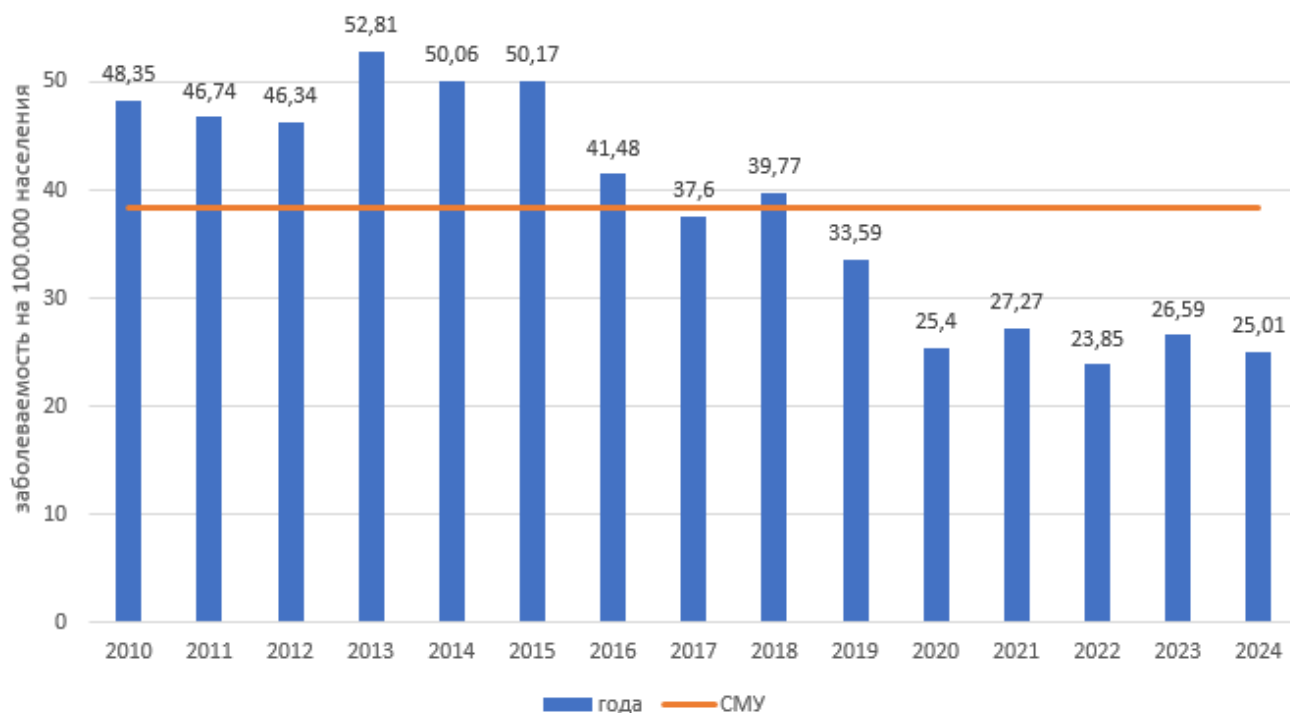


Рисунок 4 – Заболеваемость туберкулезом в ПФО, 2010 - 2024 гг., $\text{гг.}, \text{‰}$

Показатель заболеваемости активной формой туберкулеза в округе в 2024 г. составил 25,0⁰/₀₀₀₀ (заболеваемость в ПФО в 2023г – 26,6⁰/₀₀₀₀, в РФ в 2024г. – 25,5⁰/₀₀₀₀). Темп прироста числа новых случаев в ПФО в 2024г. имеет отрицательное значение и составляет -5,9%. Наиболее выраженный подъем данного показателя зарегистрирован в Удмуртской Республике (+16,5%), выраженное снижение отмечено в Ульяновской области (-22,9%). Темп прироста новых случаев активных форм туберкулеза в субъектах ПФО в 2024г. представлен на рисунке 5. Наиболее высокие показатели инцидентности, превышающие среднее окружной, отмечаются в следующих регионах: Пермский край (39,8⁰/₀₀₀₀ больше среднее окружного значения в **1,6** раза), Оренбургская область (34,5⁰/₀₀₀₀, в **1,4** раза), Чувашская Республика (33,3⁰/₀₀₀₀, в **1,3** раза), Самарская область (29,2⁰/₀₀₀₀, в **1,2** раза). Наименьшие значения данного показателя отмечены в Республике Мордовия (14,4⁰/₀₀₀₀), Кировской (14,8⁰/₀₀₀₀) и Нижегородской (15,5⁰/₀₀₀₀) областях. Согласно данным Управления Роспотребнадзора по Республике Марий Эл, случаи активных форм туберкулеза в субъекте не регистрировались (рис. 6).

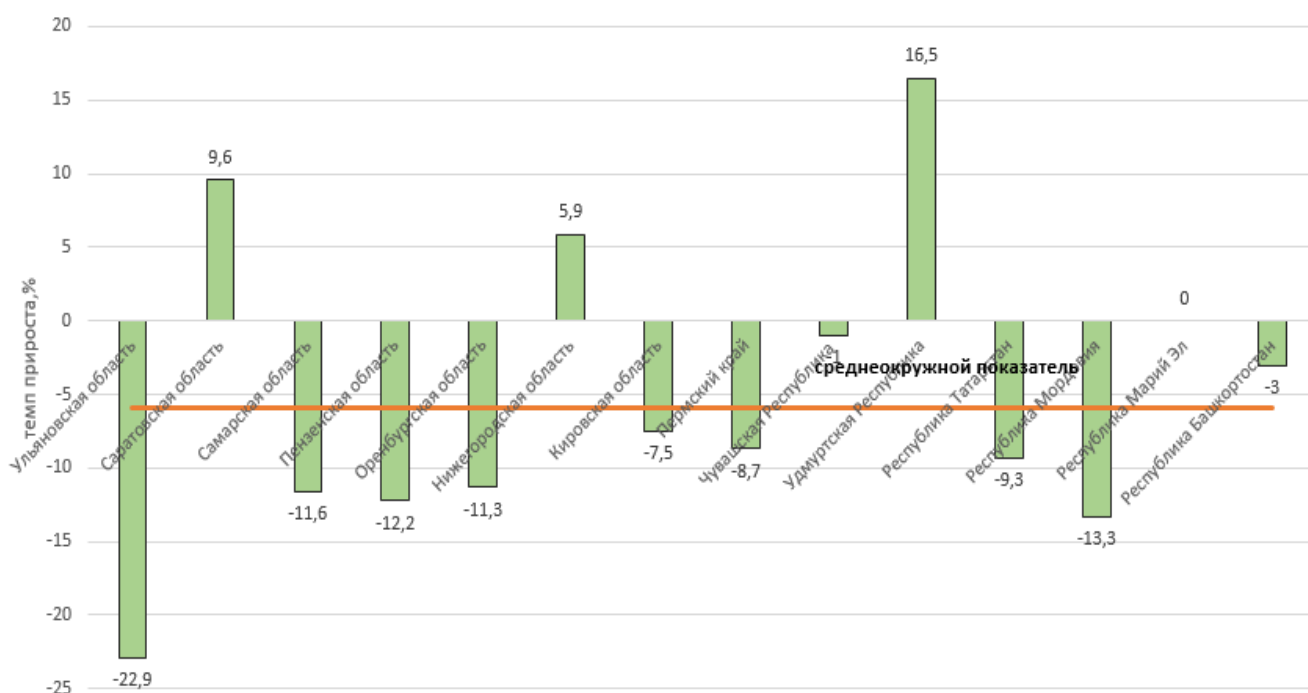


Рисунок 5 – Темп прироста новых случаев активных форм туберкулеза в субъектах ПФО в 2024г., %

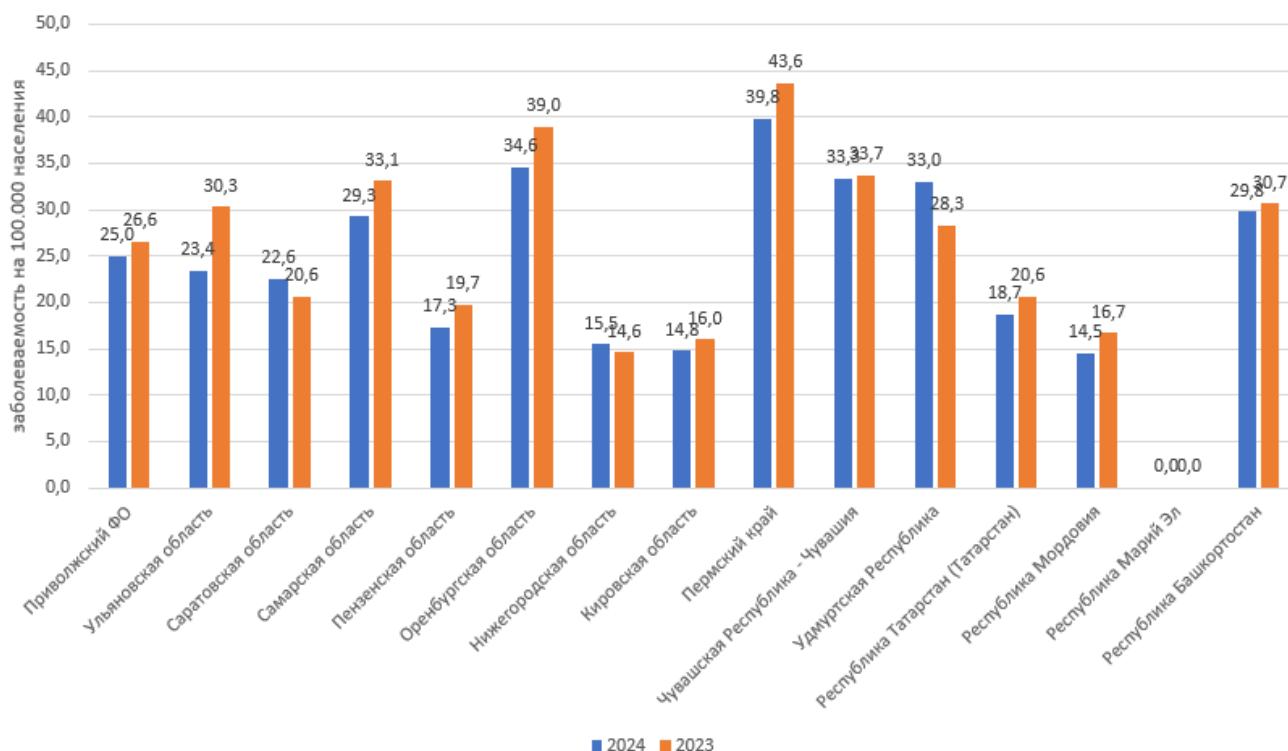


Рисунок 6 – Заболеваемость активными формами туберкулеза в субъектах ПФО в 2023-2024 гг., $\text{‰}/_{0000}$

Показатель заболеваемости педикулезом в 2024 г. несколько снизился (отрицательный темп прироста составил -12,9%) и составил $12,3\text{‰}/_{0000}$ (против $14,1\text{‰}/_{0000}$ за 2023 г.), оставаясь ниже среднероссийского значения в **5,6** раза (в РФ в 2024г. – $69,1\text{‰}/_{0000}$). Наиболее выраженное снижение темпа прироста числа новых случаев зарегистрировано в Чувашской Республике (-58,0%), Нижегородской области (-29,9%), Республике Башкортостан (-28,6%) и Удмуртской Республике (-26,8%). Из числа заболевших значительную долю составили дети и подростки до 17 лет (74,2%), как среди городских, так и сельских жителей.

Наиболее высокие показатели заболеваемости педикулезом, превышающие среднеокружной, зарегистрированы в Кировской ($30,9\text{‰}/_{0000}$ больше среднеокружного значения в **2,5** раза), Саратовской ($25,7\text{‰}/_{0000}$, в **2,1** раза), Ульяновской ($24,3\text{‰}/_{0000}$, в **2,0** раза), Пензенской ($20,6\text{‰}/_{0000}$, в **1,6** раза) областях, Республике Татарстан ($15,6\text{‰}/_{0000}$) и Удмуртской Республике ($13,8\text{‰}/_{0000}$). Наименьшие значения данного показателя отмечены в Чувашской Республике ($2,4\text{‰}/_{0000}$), Республике Башкортостан ($4,1\text{‰}/_{0000}$) и Самарской области ($6,1\text{‰}/_{0000}$). Согласно данным Управления Роспотребнадзора по Республике Марий Эл, случаи педикулеза в субъекте не регистрировались (рис. 7).

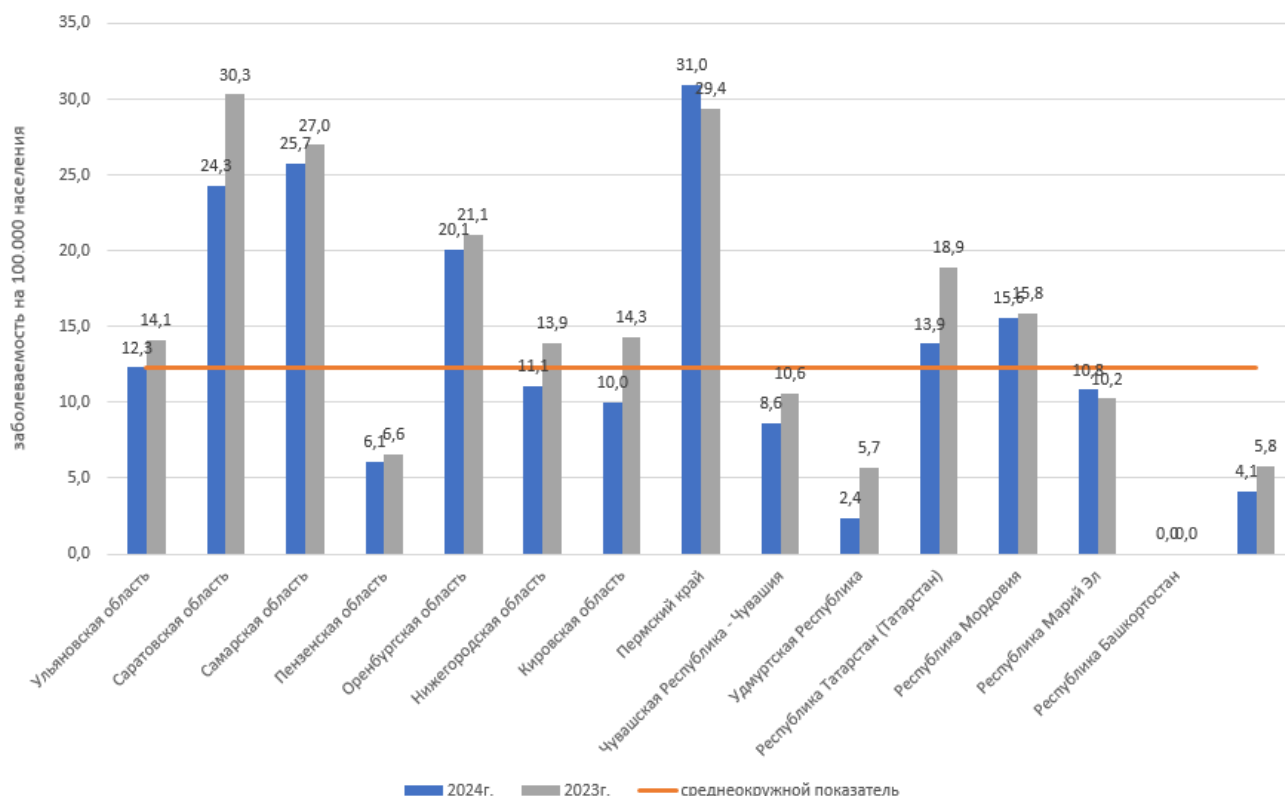


Рисунок 7 – Заболеваемость педикулезом населения ПФО в 2023-2024гг.,⁰/0000

4.2 Инфекционные болезни, управляемые средствами специфической профилактики или входящие в национальный календарь профилактических прививок

Среди инфекционных заболеваний, управляемых средствами специфической профилактики и входящих в календарь профилактических прививок, наиболее высокие показатели инцидентности имеют: грипп (145,0⁰/0000) (в ПФО в 2023г. 164,5⁰/0000, в РФ в 2024г. 120,5⁰/0000), активные формы туберкулеза (25,0⁰/0000) (в ПФО в 2023г. 26,8⁰/0000, в РФ в 2024г. 25,5⁰/0000), коклюш (20,3⁰/0000) (в ПФО в 2023г. 28,1⁰/0000, в РФ в 2024г. 22,1⁰/0000), пневмококковая пневмония (15,9⁰/0000) (в ПФО в 2023г. 6,1⁰/0000), корь (5,5⁰/0000) (в ПФО в 2022г. 5,2⁰/0000, в РФ в 2024г. 15,3⁰/0000) (рис. 8).

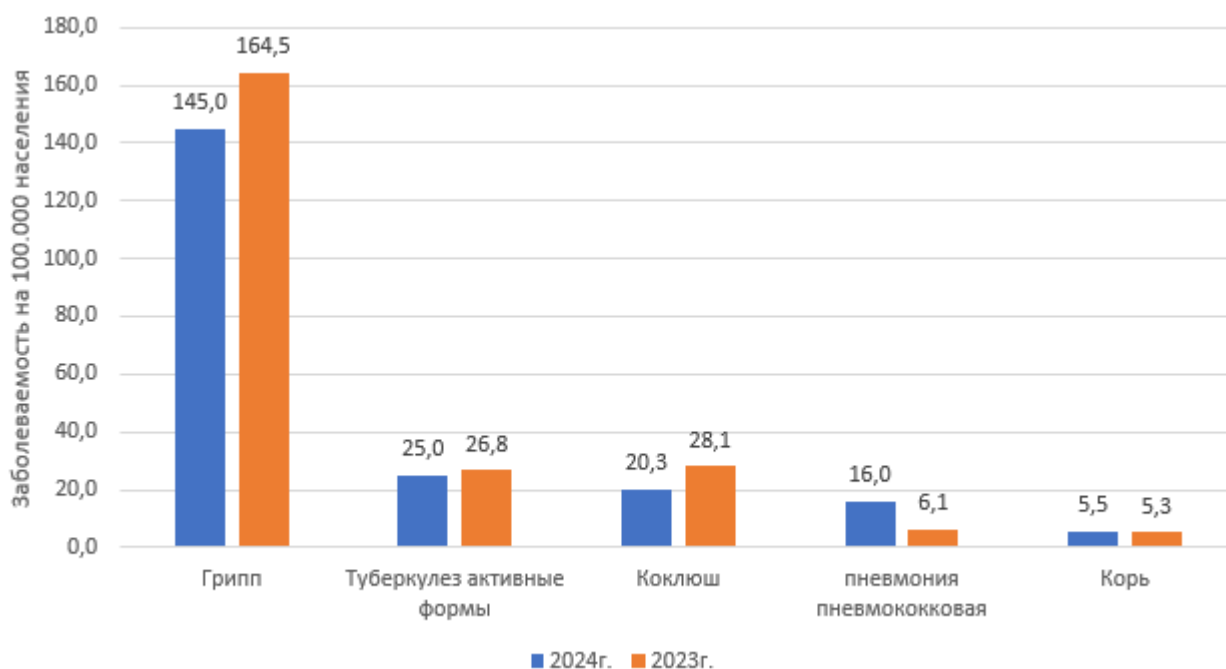


Рисунок 8 – Заболеваемость инфекциями, управляемыми средствами специфической профилактики или входящие в национальный календарь профилактических прививок в ПФО в 2023 – 2024гг., ‰_{0000}

Стоит отметить резкий подъем заболеваемости гемофильной инфекцией, пневмококковой пневмонией, эпидемическим паротитом, данные показатели в несколько раз выше, чем в предыдущий год – **12,0**, **2,6** и **2,5** раза, соответственно. В 2024 г. случаев заболевания дифтерией, острым полиомиелитом не зарегистрировано. Заболеваемость краснухой (один случай в Оренбургской области), столбняком (по одному случаю в Пензенской и Нижегородской областях).

Среди инфекционных заболеваний, входящих в календарь профилактических прививок по эпидемическим показаниям, наиболее высокие показатели инцидентности имеют: COVID-19 ($879,4\text{‰}_{0000}$) (в ПФО в 2023г. $1424,4\text{‰}_{0000}$, в РФ в 2024г. $765,3\text{‰}_{0000}$) и ветряная оспа ($572,9\text{‰}_{0000}$) (в ПФО в 2023г. $508,1\text{‰}_{0000}$, в РФ в 2024г. $564,2\text{‰}_{0000}$). В 2024 г. случаев заболевания бешенством, сибирской язвой и брюшным тифом не зарегистрированы. Значительное снижение зарегистрированных случаев заболевания COVID-19 за отчетный год можно рассматривать как стабилизацию эпидемиологической обстановки без необходимости высокого уровня охвата тестированием для выявления COVID-19.

Заболеваемость за 2024г. пневмококковой пневмонией в ПФО значительно превышает показатель 2023г. в **2,6** раза, СМУ в 1,5 раза, но не превышает пиковые значения инцидентности в 2019-2020гг. (рис. 9). Резкое снижение заболеваемости, отмеченное в 2022-2023гг. можно рассматривать как особенность изучаемого периода пандемии, вызванной вирусом SARS-CoV-2. Наиболее выраженный

подъем темпа прироста новых случаев зарегистрирован в Удмуртской Республике (+1142,1%), Кировской области (+484,5%), Республике Башкортостан (+464,3%) и Оренбургской области (+245,0%).

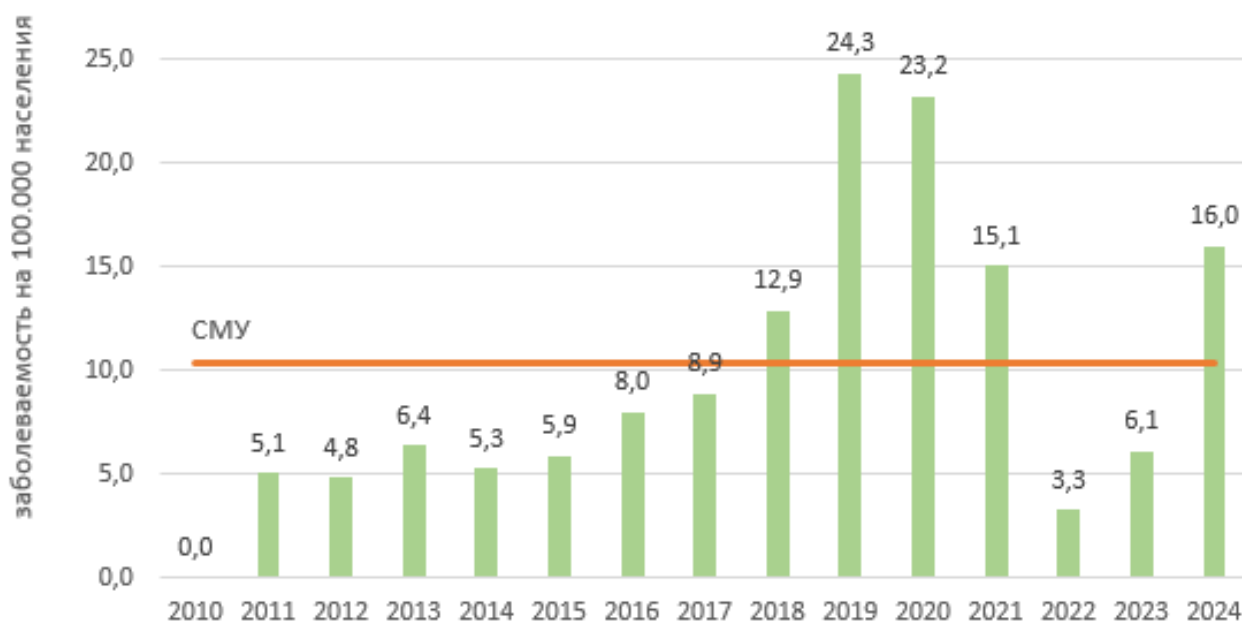


Рисунок 9 – Заболеваемость пневмококковой пневмонией в ПФО, 2010 - 2024 гг., $\text{гг.}^0/\text{0000}$

Наиболее высокие показатели заболеваемости пневмококковой пневмонией, превышающие среднеокружное значение ($16,0^0/\text{0000}$) (в ПФО в 2023г. $6,1^0/\text{0000}$), отмечаются в Республике Башкортостан ($48,3^0/\text{0000}$ больше среднеокружного значения в 3,0 раза) и Пермском крае ($40,0^0/\text{0000}$, в 2,5 раза). Наименьшие значения данного показателя отмечены в Ульяновской ($0,8^0/\text{0000}$), Пензенской ($1,3^0/\text{0000}$) областях и Удмуртской Республике ($2,5^0/\text{0000}$). Согласно данным Управления Роспотребнадзора по республикам Мордовия и Республике Марий Эл, случаи пневмококковой пневмонии в субъекте не регистрировались (рис. 10). В 2023г. выросло количество зарегистрированных случаев пневмококковой пневмонии среди детей младшего возраста: до 1 года **1,7** раза, 1-2 года в **1,5** раза.

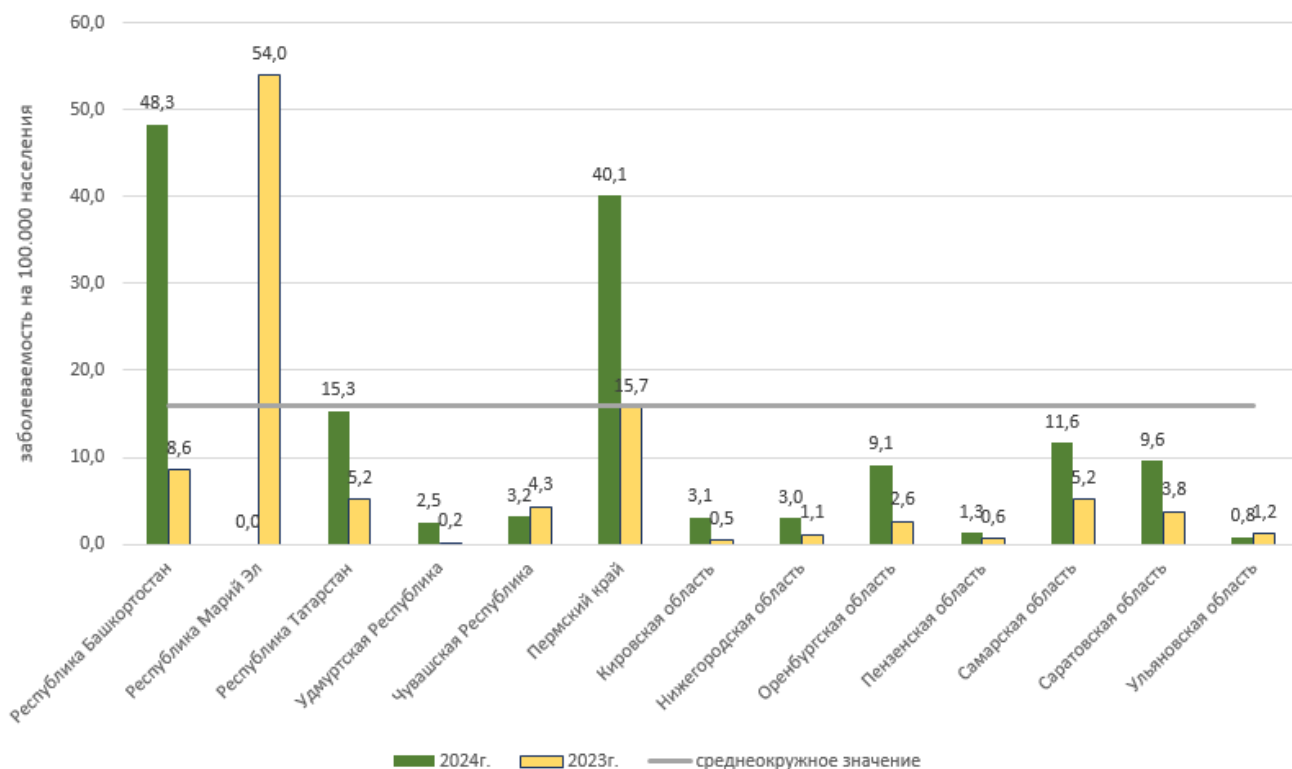


Рисунок 10 – Заболеваемость пневмококковой пневмонией в субъектах ПФО в 2023-2024гг., ‰_{0000}

Заболеваемость гриппом в ПФО за 2024г. несколько снизилась и составила $145,0\text{‰}_{0000}$ (против $163,1\text{‰}_{0000}$ в 2023г., в РФ в 2024г. $120,5\text{‰}_{0000}$). Отрицательный темп прироста составил $-11,1\%$. Наиболее выраженный подъем данного показателя зарегистрирован в Республике Башкортостан ($+331,5\%$) и Пермском крае ($+42,1\%$), значительное снижение отмечено в Оренбургской области ($-73,9\%$), Республике Татарстан ($-56,3\%$) и Пензенской области ($-31,8\%$). Наиболее высокие показатели заболеваемости гриппом, превышающие среднеокружной ($145,0\text{‰}_{0000}$), отмечены в Пензенской области ($612,7\text{‰}_{0000}$ больше среднеокружного значения в **4,2** раза), Пермском крае ($326,3\text{‰}_{0000}$, в **2,4** раза), Удмуртской Республике ($283,2\text{‰}_{0000}$, в **1,9** раза) и Республике Башкортостан ($214,4\text{‰}_{0000}$, в **1,5** раза). Наименьшие значения данного показателя зарегистрированы в Оренбургской ($32,6\text{‰}_{0000}$) и Нижегородской ($35,6\text{‰}_{0000}$) областях (рис. 11). Согласно данным Управления Роспотребнадзора по Республике Марий Эл и Кировской области случаи заболеваний гриппом в субъекте не регистрировались.

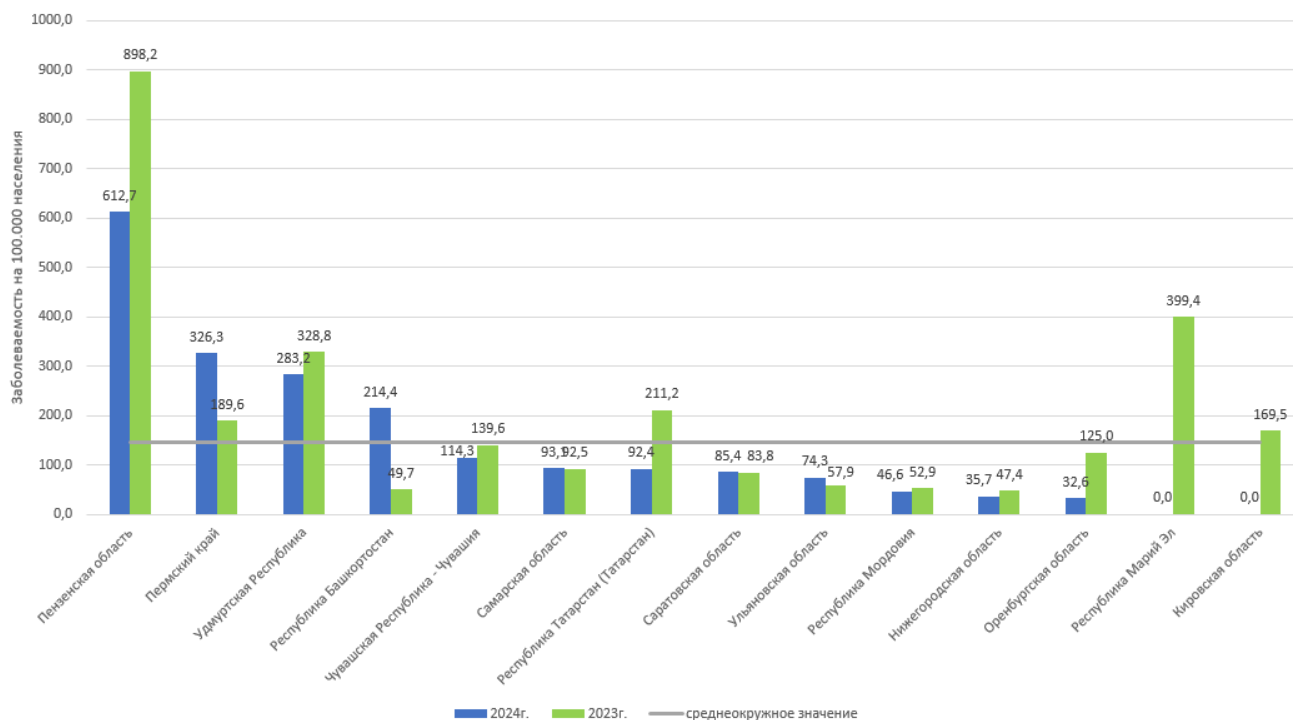


Рисунок 11 – Заболеваемость гриппом в субъектах ПФО в 2023-2024гг.,⁰/0000

Заболеваемость коклюшем в ПФО за 2024г. несколько снизилась и составила 20,3⁰/0000 (против 27,8⁰/0000 в 2023г., в РФ в 2024г. 22,1⁰/0000). Отрицательный темп прироста составил – 27,1%. Наиболее выраженный подъем данного показателя зарегистрирован в Удмуртской Республике (+117,0%) и Республике Башкортостан (+74,7%), значительное снижение отмечено в Республике Мордовия (-70,3%), Саратовской (-69,8%), Пензенской (-57,7%) областях и Пермском крае (44,8%). Показатели заболеваемости коклюшем, превышающие среднеокружной, отмечаются в Удмуртской Республике (35,8⁰/0000 больше среднеокружного значения в **1,8** раза), Республике Татарстан (30,9⁰/0000, в **1,6** раза), Пермском крае (29,3⁰/0000, в **1,5** раза), Нижегородской области (28,0⁰/0000, в **1,4** раза) и Республике Башкортостан (22,7⁰/0000). Наименьшие значения данного показателя отмечены в Республике Мордовия (5,6⁰/0000), Ульяновской (6,3⁰/0000), Саратовской (8,3⁰/0000) областях и Чувашской Республике (9,3⁰/0000) (рис. 12).

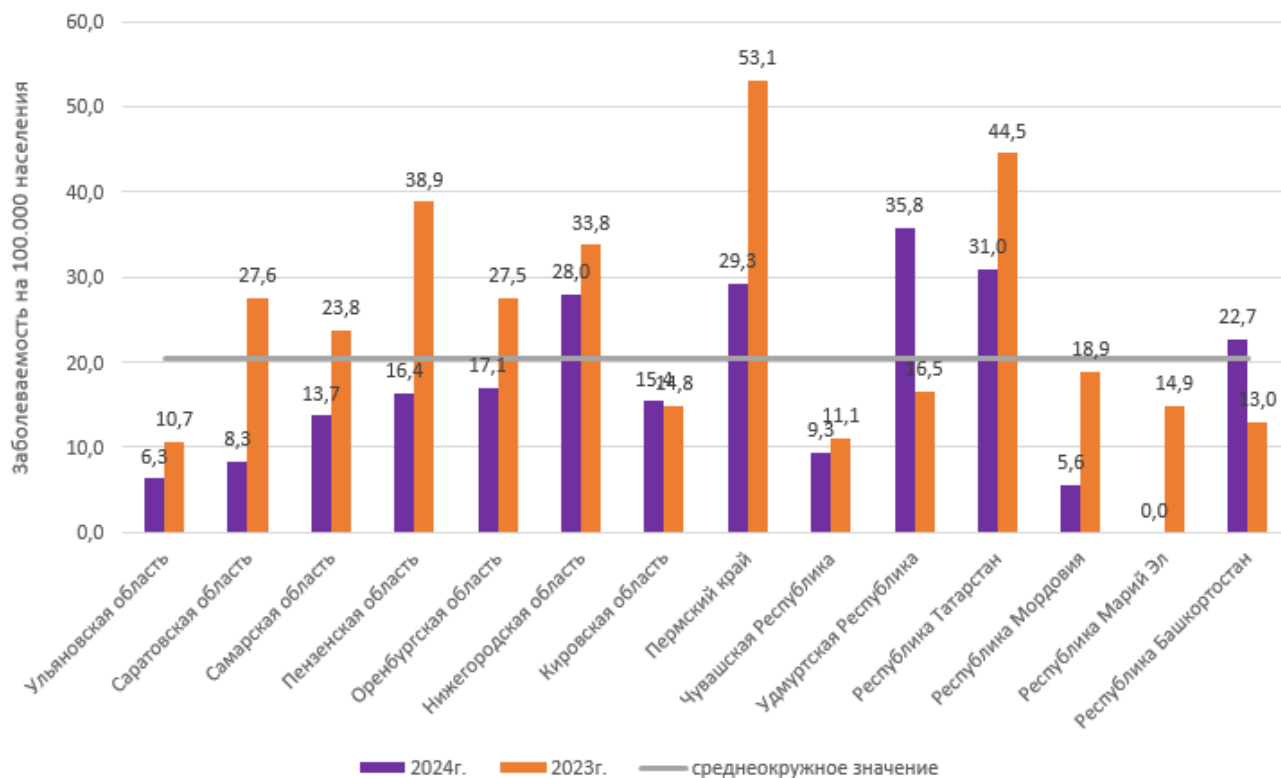


Рисунок 12 – Заболеваемость коклюшем в субъектах ПФО в 2023-2024гг., $^0/_{0000}$

Заболеваемость корью в ПФО за 2024г. несколько увеличилась и составила $5,5^0/_{0000}$ (против $5,3^0/_{0000}$ в 2023г.), оставаясь ниже среднероссийского значения в **2,8** раза (в РФ в 2024г. – $15,3^0/_{0000}$). Положительный темп прироста составил +5,6%. Наиболее выраженный подъем данного показателя зарегистрирован в Чувашской Республике (+486,4%) и Кировской области (+426,6%), Пермском крае (+311,6%) и Удмуртской Республике (+296,8%), значительное снижение отмечено в Пензенской (-70,7%), Ульяновской (-70,1%), Саратовской (-58,0%), Нижегородской (-53,5%) областях. Показатели заболеваемости корью, превышающие среднеокружной, отмечаются в Чувашской Республике ($29,9^0/_{0000}$, в **5,4** раза), Республике Татарстан ($7,6^0/_{0000}$), Пермском крае ($6,9^0/_{0000}$) и Ульяновской области ($6,6^0/_{0000}$). Наименьшие значения данного показателя зарегистрированы в Удмуртской Республике ($1,6^0/_{0000}$), Кировской ($1,9^0/_{0000}$) и Самарской ($2,7^0/_{0000}$) областях (рис. 13). Согласно данным Управления Роспотребнадзора по Республике Марий Эл и Республике Мордовия случаи кори в субъекте не регистрировались.

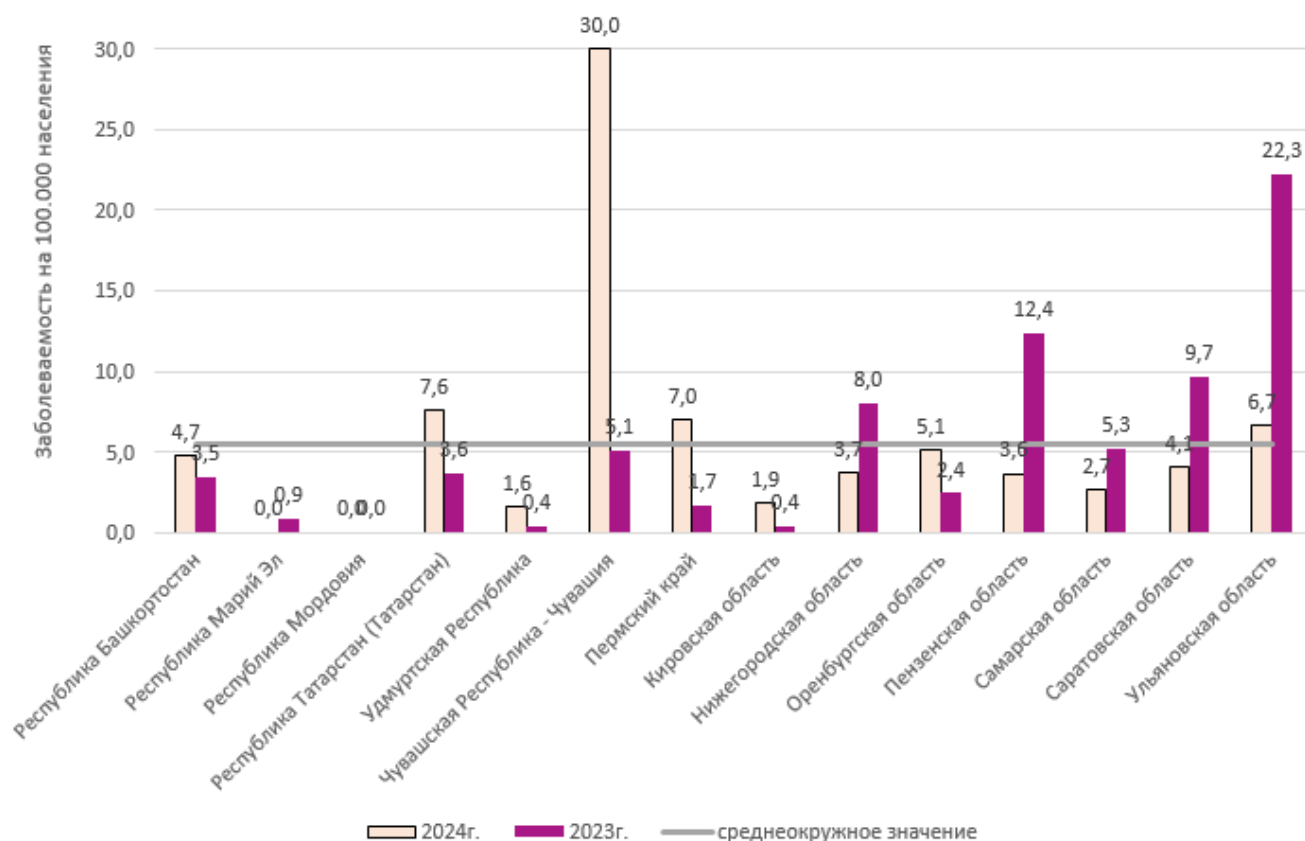


Рисунок 13 – Заболеваемость корью в субъектах ПФО в 2023-2024гг.,⁰/0000

Заболеваемость острым вирусным гепатитом В имеет четко выраженную тенденцию к снижению (величина достоверности $R^2 = 0,95$) (рис.14) В 2024 г. заболеваемость острым вирусным гепатитом В в ПФО несколько снизилась и составила $0,19^0/0000$ (против $0,24^0/0000$ в 2023г.), оставаясь ниже среднероссийского значение в **1,7** раза (в РФ в 2024г. – $0,32^0/0000$). Отрицательный темп прироста составил **-19,6%**. Наиболее выраженный подъем данного показателя зарегистрирован в Пензенской области (**+185,9%**) и Республике Татарстан (**+57,1%**), значительное снижение отмечено в Пермском крае (**-89,6%**), Ульяновской (**-83,3%**), Саратовской (**-35,9%**) областях и Республике Мордовия (**-32,9%**). Наиболее высокие показатели заболеваемости острым вирусным гепатитом В, превышающие среднеокружной, отмечаются в следующих регионах: Саратовская область ($0,29^0/0000$ больше среднеокружного значения в **1,5** раза), Удмуртская Республика ($0,27^0/0000$, в **1,4** раза), Республика Татарстан ($0,27^0/0000$, в **1,4** раза), Республика Мордовия ($0,26^0/0000$, в **1,4** раза), Самарская область ($0,26^0/0000$, в **1,4** раза), Республика Башкортостан ($0,25^0/0000$), Пензенская ($0,24^0/0000$) и Нижегородская ($0,19^0/0000$) области. Наименьшие значения данного показателя зарегистрированы в Пермском крае ($0,04^0/0000$) и Оренбургской области ($0,06^0/0000$). Согласно данным Управления Роспотребнадзора по Чувашской, Республике и Республике Марий Эл, случаи ОВГВ в указанных субъектах не регистрировались (рис. 15).

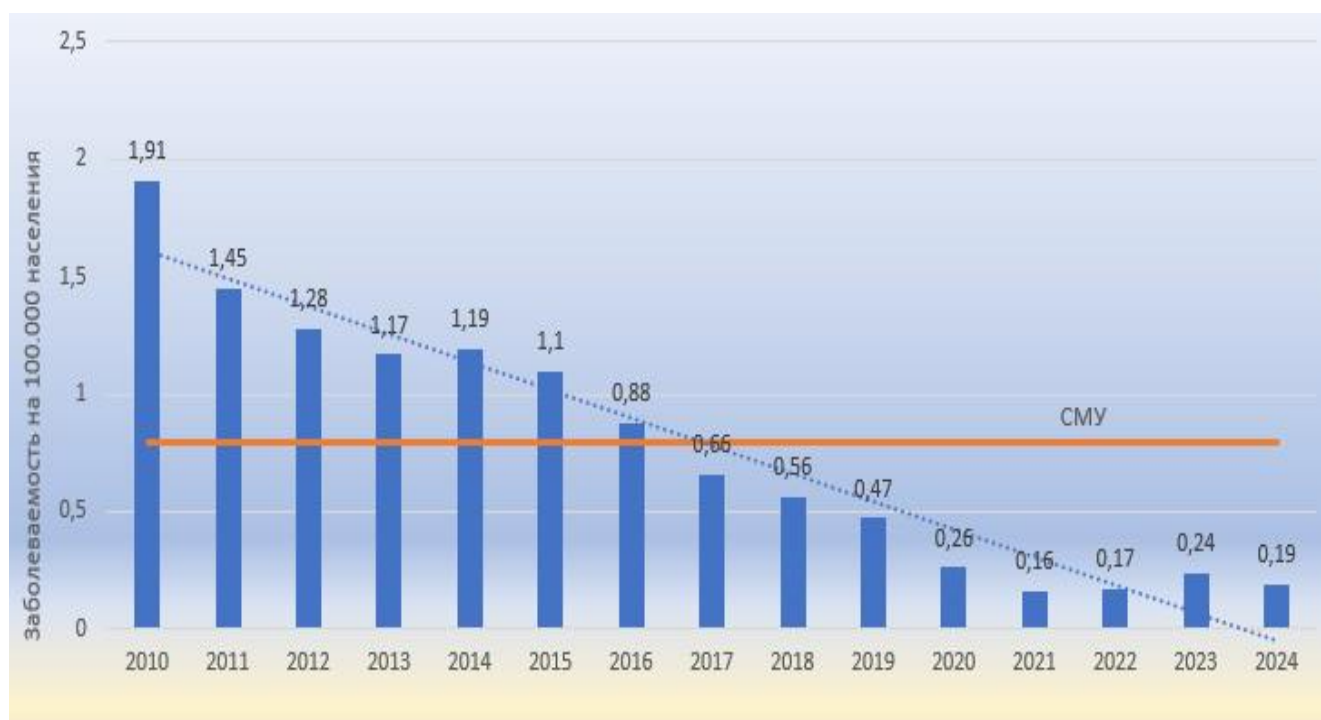


Рисунок 14 – Заболеваемость острым вирусным гепатитом В в ПФО, 2010-2024 гг., ‰

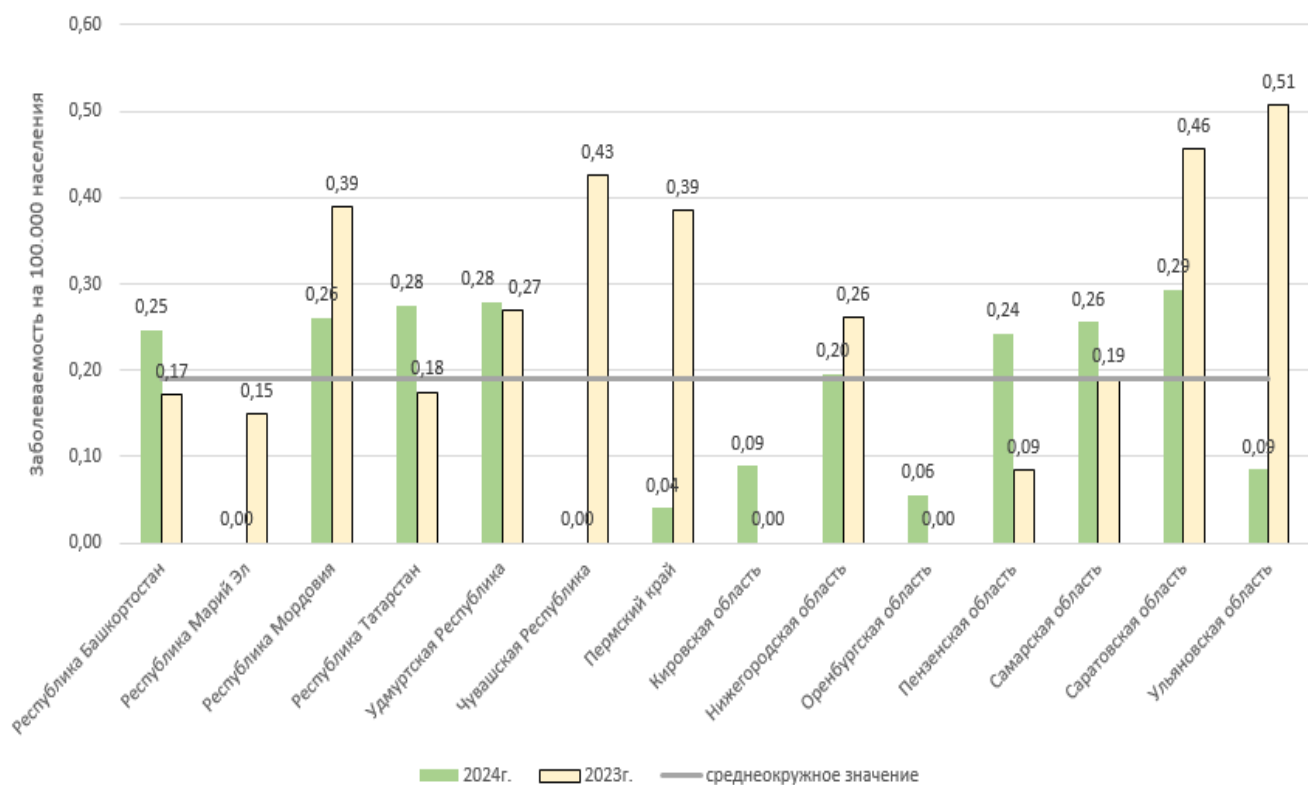


Рисунок 15 – Заболеваемость острым вирусным гепатитом В в субъектах ПФО в 2023– 2024гг., ‰

4.3 Кишечные инфекции

Среди кишечных инфекционных заболеваний высокие показатели инцидентности, традиционно, имеют ОКИ неустановленной, бактериально подтвержденные и вирусной этиологии (рис. 16).

Стоит отметить ряд заболеваний, показатели заболеваемости которых регистрировались в несколько раз выше, чем в предыдущий год: дизентерия Зонне – в **5,1** раза (заболеваемость в ПФО в 2024г. – $0,89^{0}_{0000}$, в 2023г. – $0,17^{0}_{0000}$), и дизентерия Флекснера – в **4,4** раза (заболеваемость в ПФО в 2024г. – $1,17^{0}_{0000}$, в 2023г. – $0,29^{0}_{0000}$).

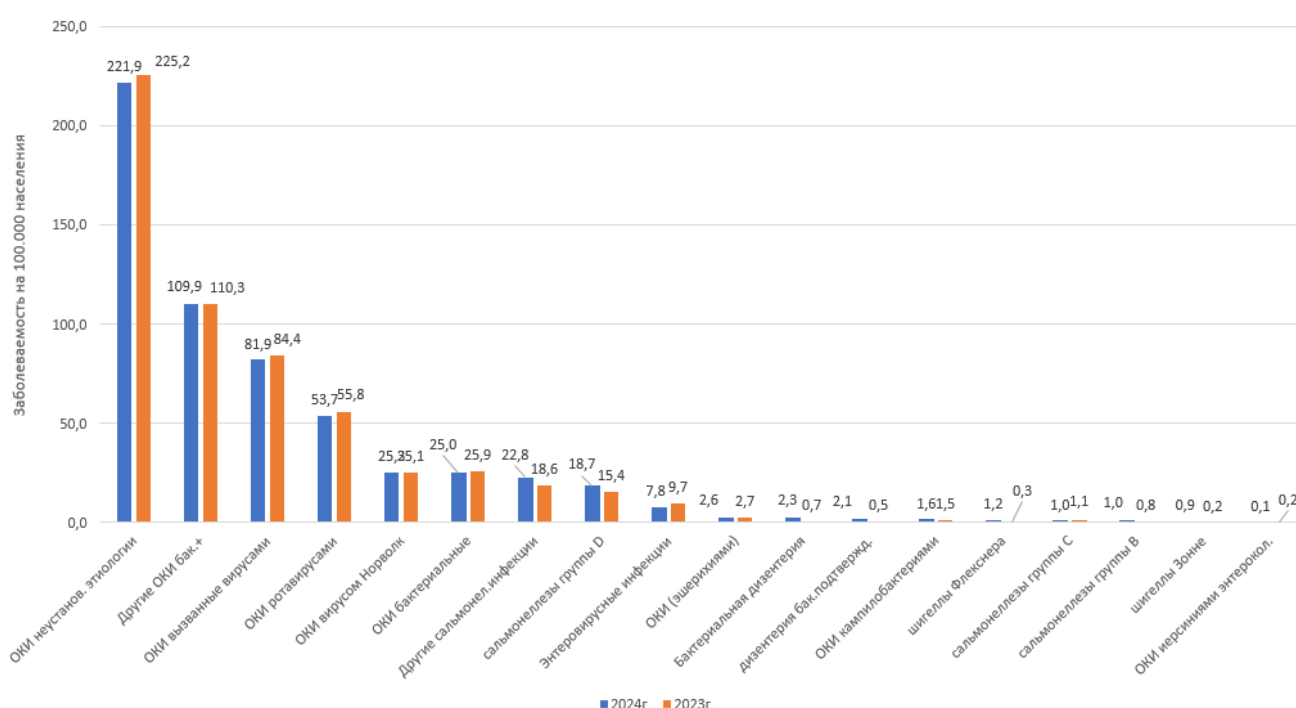


Рисунок 16 – Заболеваемость острыми кишечными инфекциями в ПФО в 2023 – 2024 гг., $^{0}_{0000}$

Заболеваемость ОКИ неустановленной этиологии в ПФО за 2024г. практически осталась на уровне предыдущего года и составила $221,9^{0}_{0000}$ (против $225,2^{0}_{0000}$ в 2023г., в РФ в 2024г. $283,7^{0}_{0000}$). Наиболее высокие показатели заболеваемости ОКИ неустановленной этиологии, превышающие среднеокружной отмечаются в следующих регионах: Чувашская Республика ($514,9^{0}_{0000}$ больше среднеокружного значения в **2,3** раза), Кировская ($446,1^{0}_{0000}$, в **2,1** раза), Пензенская ($392,7^{0}_{0000}$, в **1,8** раза), Ульяновская ($288,1^{0}_{0000}$, в **1,3** раза), Саратовская ($275,4^{0}_{0000}$), Оренбургская ($238,6^{0}_{0000}$) области и Республика Мордовия ($227,4^{0}_{0000}$).

Наименьшее значение показателя инцидентности отмечено в Самарской области (137,6⁰/₀₀₀₀) и Республике Башкортостан (148,3⁰/₀₀₀₀) (рис. 17). Согласно данным Управления Роспотребнадзора по Республике Марий Эл, случаи ОКИ неустановленной этиологии в субъекте не регистрировались.

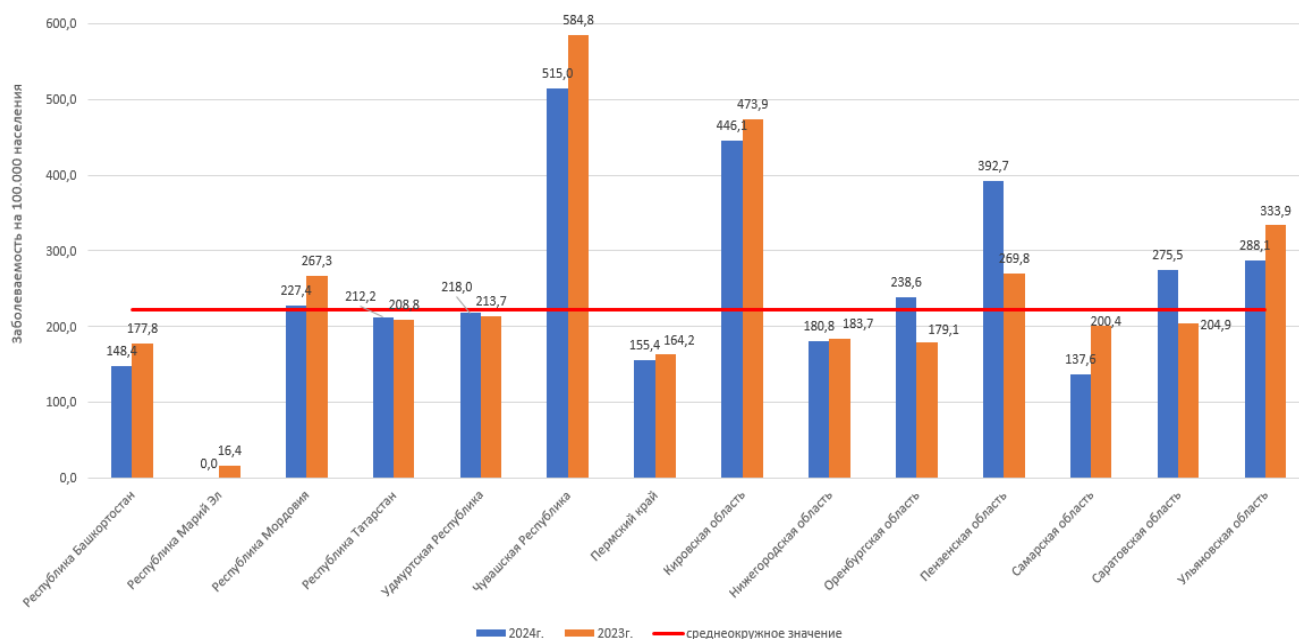


Рисунок 17 – Заболеваемость ОКИ неустановленной этиологии в субъектах ПФО в 2023 - 2024гг., ⁰/₀₀₀₀

Заболеваемость ОКИ, вызванными ротавирусами, в ПФО за 2024г. практически осталась на уровне предыдущего года и составила 53,7⁰/₀₀₀₀ (против 55,8⁰/₀₀₀₀ в 2023г.). Отрицательный темп прироста составил -3,9%. Наиболее выраженный подъем данного показателя зарегистрирован в Саратовской области (+66,5%), Республике Мордовия (+45,1%) и Удмуртской Республике (+36,2%), значительное снижение отмечено в Республике Башкортостан (-28,1%) и Ульяновской области (-26,4%). Высокие показатели заболеваемости ОКИ, вызванными ротавирусами, превышающие среднеокружной, отмечаются в следующих регионах: Удмуртская Республика (134,8⁰/₀₀₀₀ больше среднеокружного значения в 2,5 раза), Чувашская Республика (82,0⁰/₀₀₀₀, в 1,5 раза), Пермский край (65,0⁰/₀₀₀₀), Республика Татарстан (64,9⁰/₀₀₀₀), Саратовская (56,6⁰/₀₀₀₀) и Нижегородская (55,9⁰/₀₀₀₀) области. Наименьшие значения данного показателя отмечены в Самарской (20,9⁰/₀₀₀₀) и Оренбургской (33,0⁰/₀₀₀₀) областях (рис. 18).

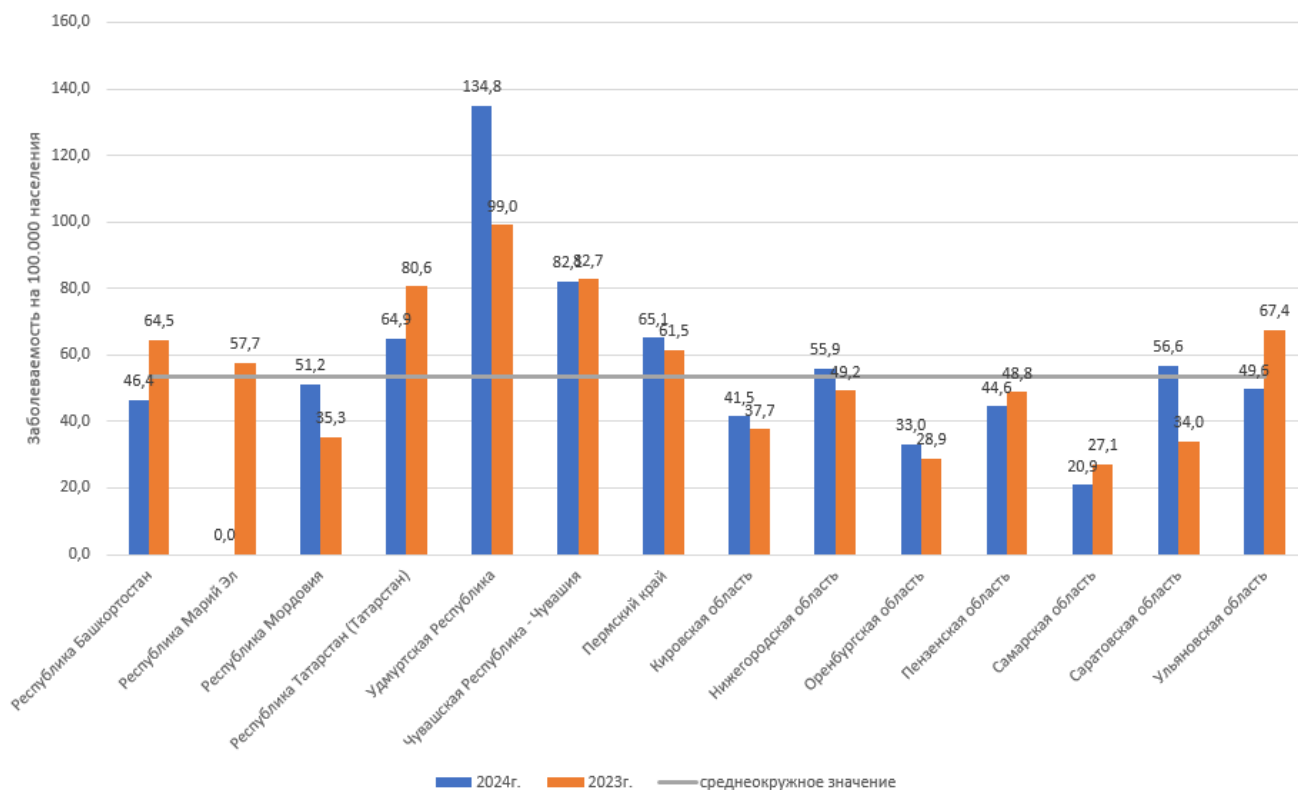


Рисунок 18 – Заболеваемость ОКИ, вызванными ротавирусами в субъектах ПФО в 2023 - 2024 гг.,⁰/0000

Заболеваемость энтеровирусной инфекцией в ПФО за 2024г. снизилась относительно уровня предыдущего года и составила 7,8⁰/0000 (против 9,7⁰/0000 в 2023г.). Отрицательный темп прироста составил -19,9%. Наиболее выраженный подъем данного показателя зарегистрирован в Республике Татарстан (+100,6%), Оренбургской области (+42,5%) и Удмуртской Республике (+34,3%), значительное снижение отмечено в Саратовской области (-80,7%), Республике Мордовия (-80,1%) и Республике Башкортостан (-77,3%). Высокие показатели заболеваемости энтеровирусной инфекцией, превышающие среднеокружной, отмечаются в следующих регионах: Оренбургская область (18,8⁰/0000 больше среднеокружного значения в **2,4** раза), Республика Татарстан (15,1⁰/0000, в **1,9** раза), Удмуртская Республика (14,5⁰/0000) и Нижегородская область (12,9⁰/0000). Наименьшие значения данного показателя отмечены в Республике Башкортостан (1,2⁰/0000) и Республике Мордовия (1,9⁰/0000). Согласно данным Управления Роспотребнадзора по Республике Марий Эл, случаи энтеровирусной инфекции в субъекте не регистрировались (рис. 19).

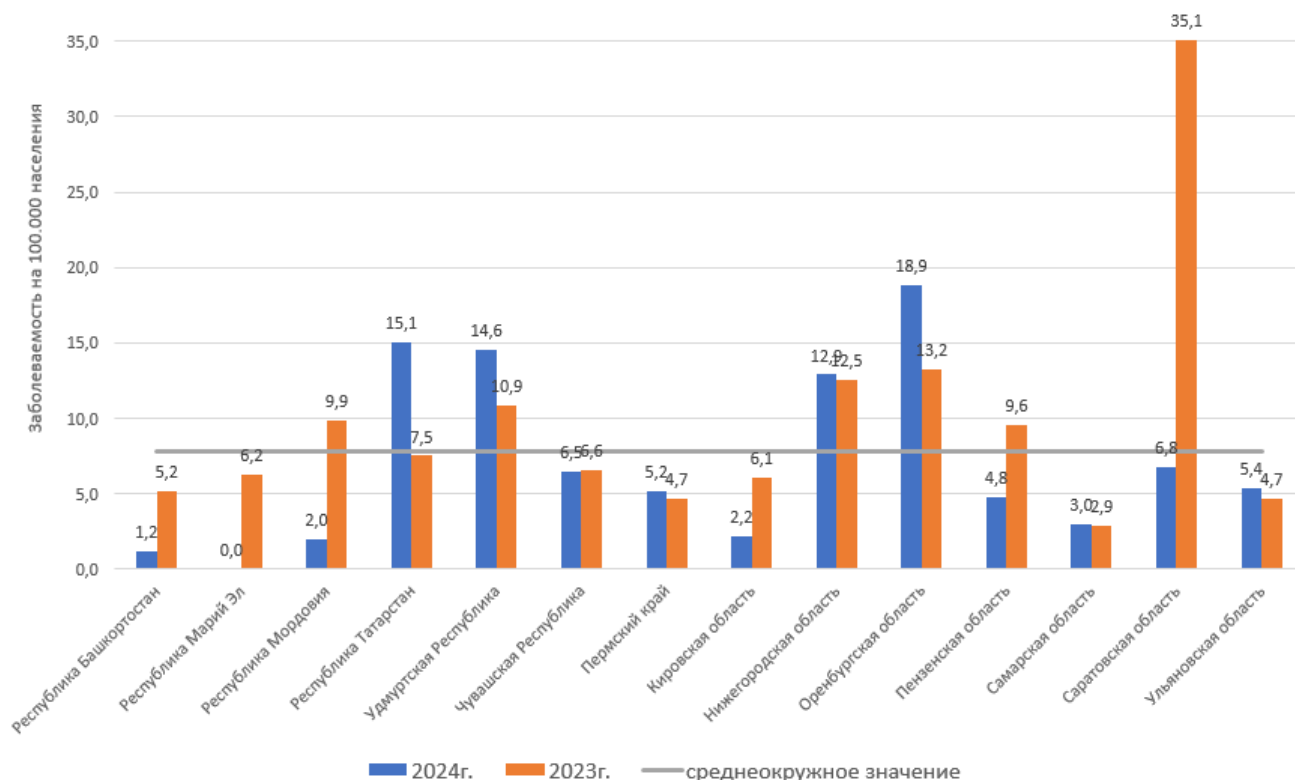


Рисунок 19 – Заболеваемость энтеровирусной инфекцией в субъектах ПФО в 2023 - 2024 гг.,⁰/0000

4.4 Природно-очаговые и зоонозные болезни

В ПФО наибольший удельный вес в структуре природно-очаговых и зоонозных болезней, традиционно, занимаю ГЛПС (63.1%), клещевой боррелиоз (24.3%) и клещевой вирусный энцефалит (8.5%) (рис. 20).

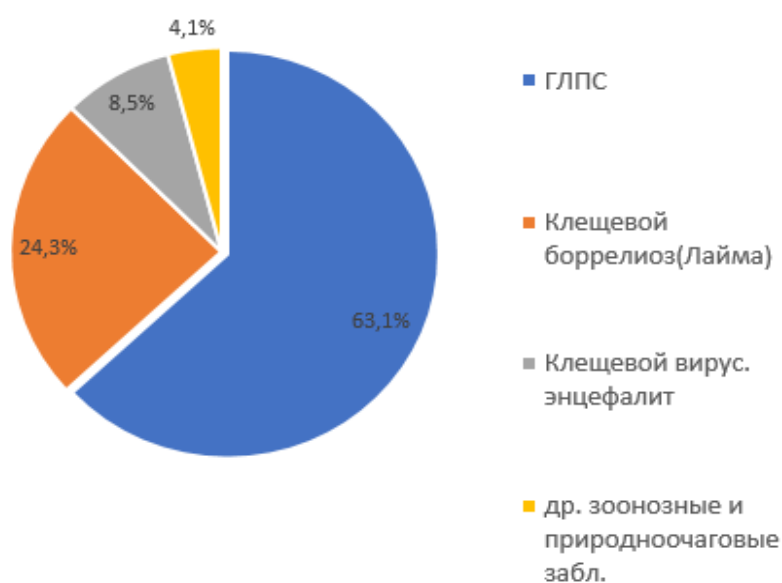


Рисунок 20 – Структура зоонозных и природно-очаговых инфекций в ПФО в 2024г., %

Геморрагическая лихорадка с почечным синдромом является наиболее значимой инфекцией среди природно-очаговых зоонозов, встречающихся на территории округа. В 2024 г. в округе зарегистрировано 2450 случаев ГЛПС, что значительно ниже (4318 случаев в 2023г.). Отрицательный темп прироста составил -42,8%. Наиболее выраженный подъем данного показателя зарегистрирован в Оренбургской области (+76,0%), выраженное снижение отмечено в Республике Башкортостан (-63,5%), Удмуртской Республике (-58,9%) и Республике Татарстан (-49,3%). Темп прироста новых случаев ГЛПС в субъектах ПФО в 2024г. представлен на рисунке 21.

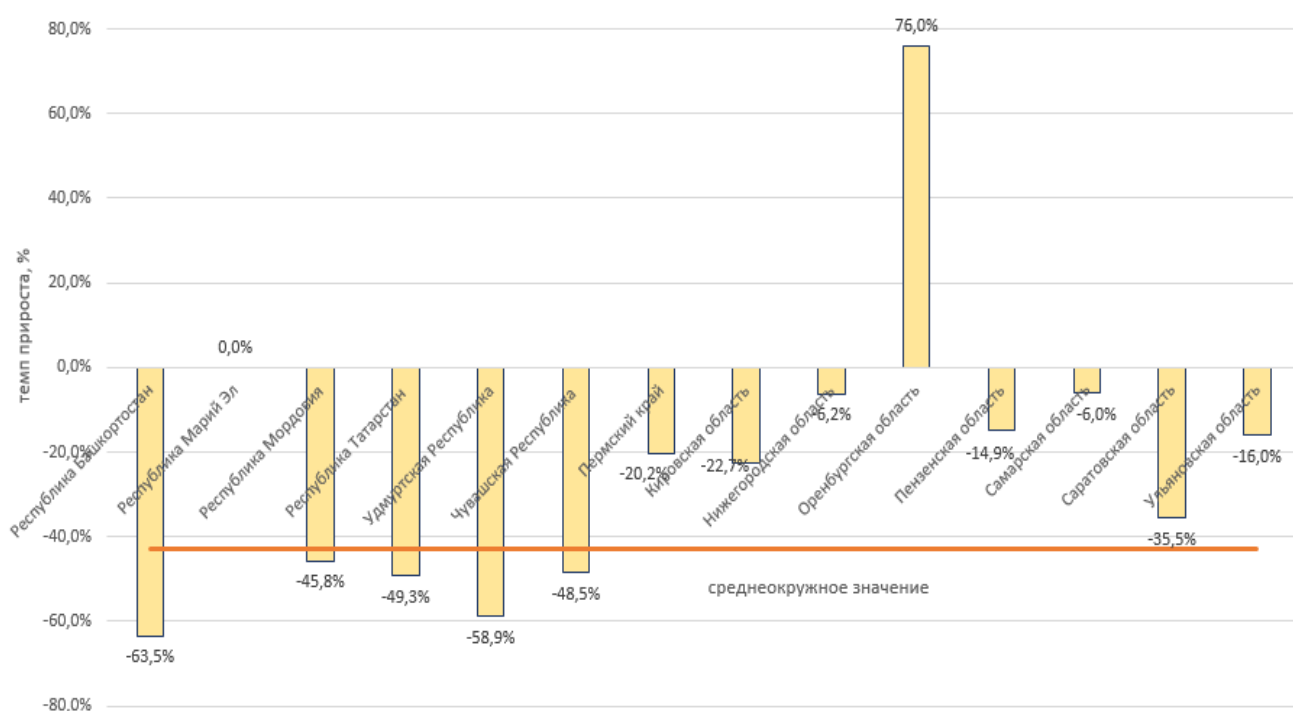


Рисунок 21 – Темп прироста новых случаев ГЛПС в субъектах ПФО в 2024г., %

Самые высокие показатели заболеваемости ГЛПС, превышающие среднеокружной – $8,6^0/0000$ (в ПФО в 2023г. $16,0^0/0000$, в РФ в 2024г. $2,3^0/0000$), отмечаются в следующих регионах: Удмуртская Республика ($16,5^0/0000$ больше среднеокружного значения в **1,9** раза), Кировская область ($12,8^0/0000$, в **1,5** раза), Нижегородская область ($12,7^0/0000$, в **1,5** раза), Республика Татарстан ($12,4^0/0000$, в **1,4** раза), Пензенская область ($11,6^0/0000$), Ульяновская область ($9,0^0/0000$), Чувашская Республика и Оренбургская область (по $8,6^0/0000$). Наименьшие значения данного показателя отмечены в Саратовской области ($2,3^0/0000$), Пермском крае ($2,7^0/0000$) и Самарской области ($4,7^0/0000$). Согласно данным Управления Роспотребнадзора по Республике Марий Эл, случаи ГЛПС в субъекте не регистрировались (рис. 22).

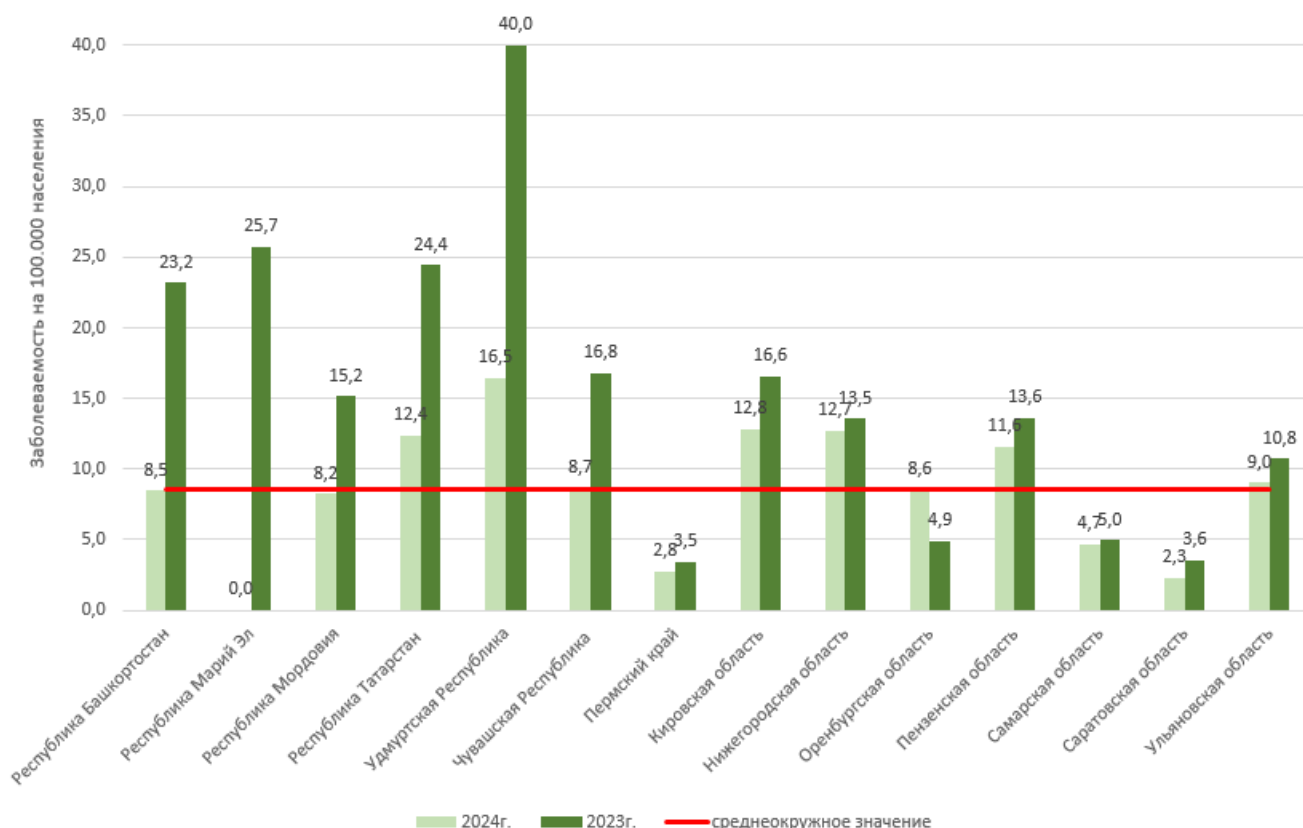


Рисунок 22 – Заболеваемость ГЛПС в субъектах ПФО в 2022 - 2024 гг., $\text{‰}/\text{0000}$

В 2024 г. в округе зарегистрировано 329 случаев клещевого вирусного энцефалита (КВЭ), что выше (4243 случая в 2023г.). Положительный темп прироста составил +36,6%. Наиболее выраженный подъем данного показателя зарегистрирован в Пермском крае (+100,7%) и Республике Татарстан (+80,0%), некоторое снижение отмечено в Оренбургской области (-15,8%). Наиболее высокие показатели заболеваемости КВЭ – $1,2\text{‰}/\text{0000}$ (в ПФО в 2023г. $0,08\text{‰}/\text{0000}$, в РФ в 2024г. $1,1\text{‰}/\text{0000}$), отмечаются в следующих регионах: Кировская область ($9,7\text{‰}/\text{0000}$ больше среднеокружного значения в **8,1** раза), Пермский край ($5,4\text{‰}/\text{0000}$, в **4,5** раза) и Удмуртская Республика ($3,2\text{‰}/\text{0000}$, в **2,6** раза). Наименьшие значения данного показателя отмечены в Нижегородской ($0,13\text{‰}/\text{0000}$) и Оренбургской ($0,2\text{‰}/\text{0000}$) областях. Согласно данным Управлений Роспотребнадзора по Республике Мрий Эл, Чувашской Республике, Пензенской, Саратовской, Самарской, Ульяновской областям и Республике Мордовия, случаи КВЭ в субъектах не регистрировались (рис. 23).

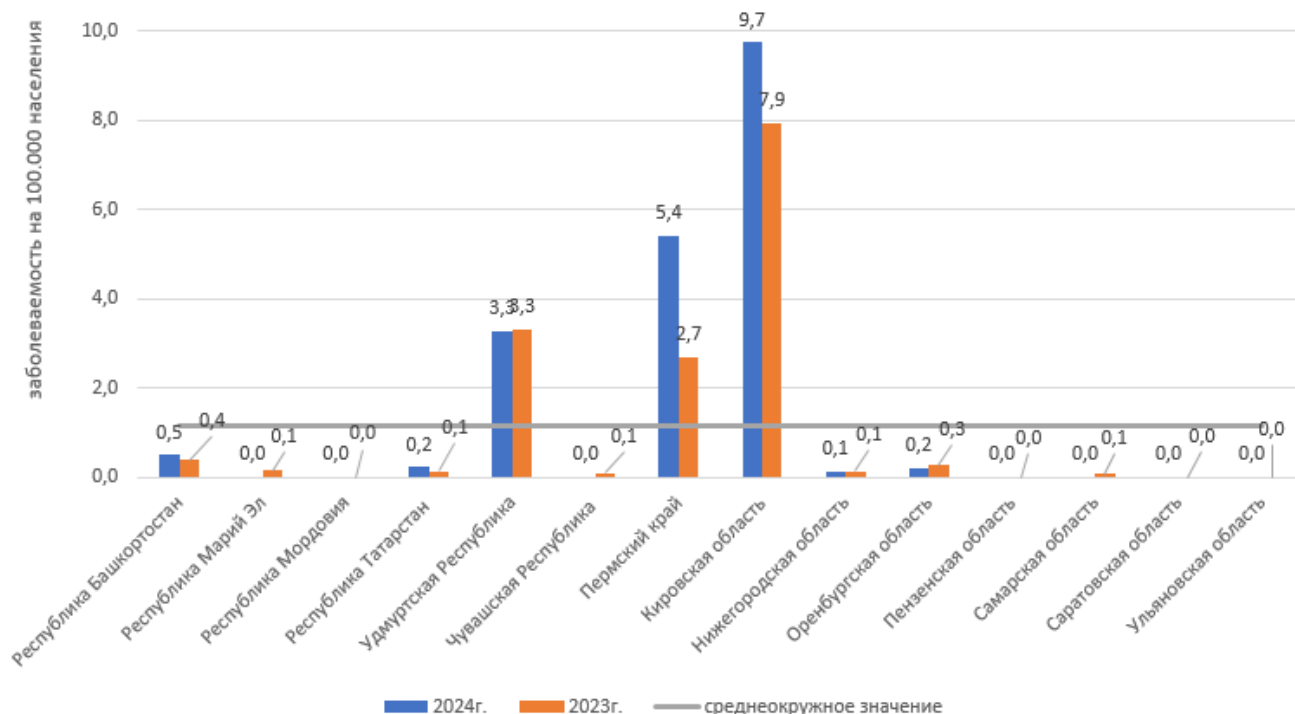


Рисунок 23 – Заболеваемость КВЭ в субъектах ПФО в 2023 - 2024 гг., $^0/_{0000}$

В округе, в 2024г. количество зарегистрированных случаев болезни Лайма осталось на уровне предыдущего года (в 2024г. 943 случая, в 2023г. 923 случая). Наиболее выраженный подъем темпа прироста числа новых случаев болезни Лайма зарегистрирован в Пермском крае (+65,7%) и Республике Мордовия (+42,7%), значительное снижение отмечено в Пензенской (-60,0%), Оренбургской (-39,7%) и Саратовской (-34,8%) областях. Наиболее высокие показатели заболеваемости клещевым боррелиозом – $3,3^0/_{0000}$ (в ПФО в 2022г. $3,2^0/_{0000}$, в РФ в 2024г. $4,8^0/_{0000}$), превышающие среднеокружной, отмечаются в следующих регионах: Кировская область ($20,6^0/_{0000}$ больше среднеокружного значения в **6,2** раза), Пермский край ($13,1^0/_{0000}$, в **3,9** раза), Удмуртская Республика ($5,0^0/_{0000}$, в **1,5** раза), Республика Мордовия ($4,4^0/_{0000}$) и Пензенская область ($3,4^0/_{0000}$). Наименьшие значения данного показателя отмечены в Оренбургской ($0,2^0/_{0000}$), Самарской ($0,4^0/_{0000}$) и Саратовской ($0,5^0/_{0000}$) областях. Согласно данным Управления Роспотребнадзора по Республике Марий Эл, случаи клещевого боррелиоза в субъекте не регистрировались (рис. 24).

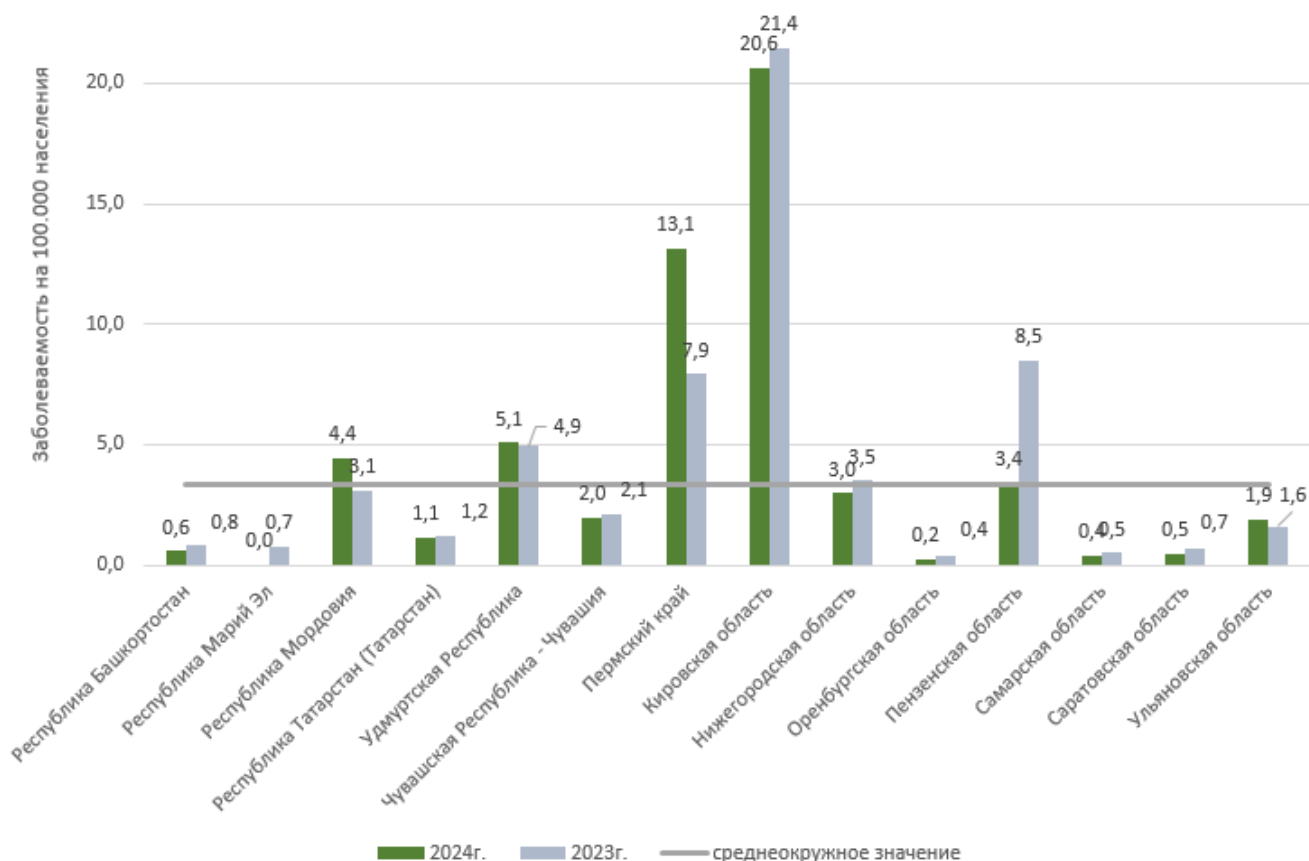


Рисунок 24 – Заболеваемость клещевым боррелиозом в субъектах ПФО в 2023 - 2024 гг., $^{0}/_{0000}$

V. Анализ заболеваемости новой коронавирусной инфекцией в ПФО за 2024 год

В 2024 г. в ПФО выявлено 253 142 заболевших НКИ, что ниже значений 2023 г. – 401 100. Показатель инцидентности в целом по округу в 2024 г. составил $886,9^{0}/_{0000}$. Следует отметить, что в 2024 г. по сравнению с 2023 г. наблюдается снижение количества заболевших во всех субъектах округа, особенно выраженное в Республике Мордовия (в 3,4 раза) и Чувашской Республике (в 2,9 раза).

В 2024 г. инцидентность превышала среднее значение по РФ в шести субъектах округа (Республика Башкортостан, Удмуртская Республика, Нижегородская, Самарская и Саратовская области, Пермский край).

В 2024 г. отмечено снижение показателя заболеваемости по сравнению с 2023 г. на всех территориях ПФО, особенно выраженное в Республике Мордовия (в 3,4 раза), Чувашской Республике (в 2,8 раза) и Оренбургской области (в 2,5 раза). Превышение среднеокружного показателя инцидентности в 2024г. зарегистрировано в четырех субъектах: Самарской области ($1851,2^{0}/_{0000}$, выше в 2,1 раза), Удмуртской Республике ($1745,4^{0}/_{0000}$, выше в 2,0 раза), Пермском крае

(1036,0⁰/₀₀₀₀, выше в **1,2** раза), Республике Башкортостан (915,6⁰/₀₀₀₀). В отчетном году наименьший показатель заболеваемости зарегистрирован в Республике Мордовия (300,4⁰/₀₀₀₀ – ниже среднего уровня по округу в 2,9 раза) (рис. 25).

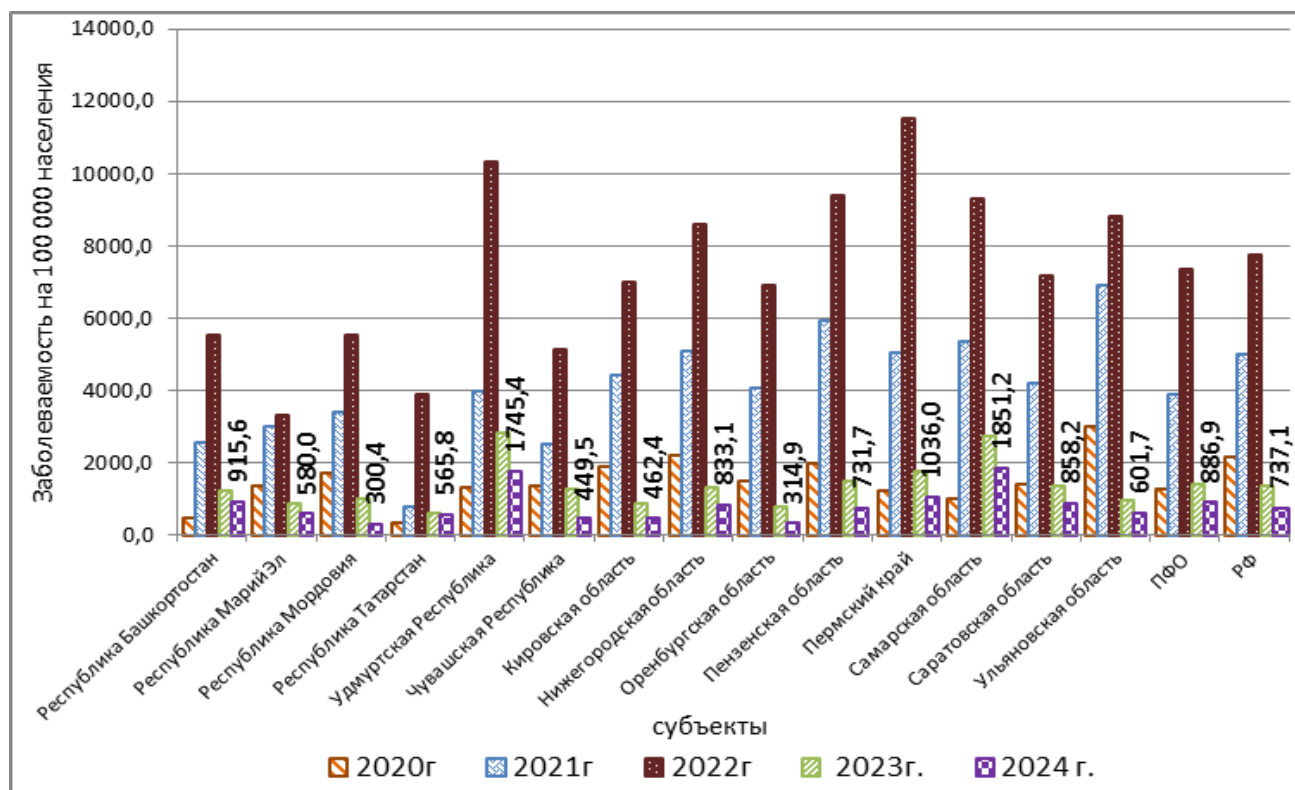


Рисунок 25 – Заболеваемость COVID-19 в субъектах ПФО в 2020-2023 гг., ⁰/₀₀₀₀

При сравнительной оценке клинических форм заболевания COVID–19 в ПФО и РФ, в целом за период наблюдения (2020–2024 гг.), доля бессимптомных случаев НКИ в РФ была выше, чем в ПФО (2020 г. – в **1,7** раза, 2021 г. – в **1,8** раза, 2022 г. – в **1,9** раза, 2023 г. – в **1,4** раза, 2024 г. – в **1,6** раза). Вместе с тем, доля лиц со средней степенью тяжести заболевания в ПФО превышала общероссийские значения в течение всего периода наблюдения (2020 г. – 44,9% и 35,6%, соответственно, 2021 г. – 43,9% и 39,8%, соответственно, 2022 г. – 34,8% и 26,9%, соответственно, 2023 г. – 36,7% и 25,8%, соответственно, 2024 г. – 36,8% и 26,3%, соответственно). Доля случаев НКИ с тяжелым течением болезни в округе в 2021 г. превысила (в 1,3 раза) общероссийские значения и являлась наибольшей в анализируемые годы, а в период 2022-2024 гг. находилась практически на уровне среднего показателя по стране, что связано со сменой циркулирующих геновариантов вируса SARS-CoV-2: появлением и доминированием в течение второго года пандемии в спектре циркулирующих геновариантов вирулентного штамма Delta, в 2022 г. - контагиозного штамма Omicron, продолжающего преобладать до конца пятого года наблюдения (рис. 26).

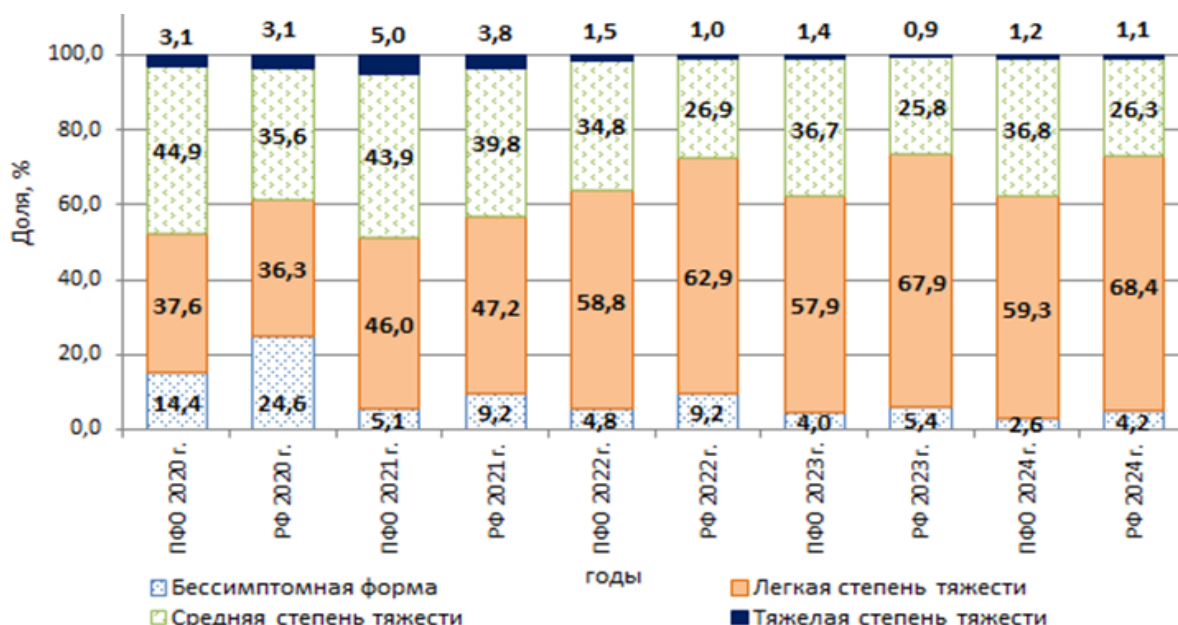


Рисунок 26 – Структура заболеваемости COVID-19 по степени тяжести заболевания в РФ и ПФО в 2020 – 2024 гг., %

В целом, 2024 г. характеризовался превалированием случаев легкого течения заболевания, снижением доли бессимптомных форм, а также доли заболевших НКИ со средней степенью тяжести заболевания. Удельный вес случаев COVID-19 тяжелой степени тяжести незначительно снизился по сравнению с прошлым годом. В отчетном году по сравнению с прошлым годом наблюдалось увеличение частоты выявления больных НКИ с клиническими проявлениями ОРВИ, бронхита, трахеита и т.п. во всех субъектах округа, кроме Республики Мордовия (90,4% и 93,6%, соответственно), Удмуртской Республики (99,0% и 99,3%, соответственно), Оренбургской (93,8% и 97,7%, соответственно), Саратовской (93,3% и 94,3%, соответственно) и Ульяновской (86,2% и 94,0%, соответственно) областей, на территории которых отмечено снижение данного показателя. Удельный вес пациентов с диагнозом ВП в последний год наблюдения остался на уровне 2023 г., с незначительными колебаниями (1,7%). В семи регионах (Республика Марий Эл, Удмуртская и Чувашская республики, Оренбургская, Пензенская и Саратовская области, Пермский край) данный показатель превысил значение прошлого года, на остальных территориях округа – снизился или остался на прежнем уровне. Наибольшая доля случаев COVID-19 с развитием ВП регистрировалась в Саратовской области (6,7%), наименьшая – в Нижегородской и Самарской областях (по 0,5%).

Случаи заболевания COVID-19 в ПФО регистрировались среди жителей всех возрастов. В 2024 г., как и в предыдущие четыре года (2023 г., 2022 г., 2021 г., 2020 г.), в округе отмечалось превалирование в структуре больных НКИ в возрастных категориях 30–49 лет (27,6%, 27,9%; 29,6%; 30,7%; 30,9%, соответственно).

В 2024 г. в ПФО удельный вес случаев НКИ среди лиц всех возрастных групп, по сравнению с 2023 г., изменился незначительно – от 0 до 17 лет (12,3% и 11,7%, соответственно), от 18 до 29 лет (13,5% и 12,4%, соответственно), от 30 до 49 лет (27,6% и 27,9%, соответственно), от 50 до 64 лет (23,6% и 23,9%, соответственно), 65 лет и старше (23,1% и 24,0%, соответственно).

В 2024 г. в ПФО за весь период наблюдения регистрировался самый низкий показатель смертности ($1,3^0/0000$), что, вероятно, явилось следствием легкого течения болезни в результате продолжающейся циркуляции геноварианта Omicron в последние три года. Вышеназванный показатель в отчетном году был достоверно ниже значений 2023 г. ($3,0^0/0000$), 2022 г. ($46,9^0/0000$), 2021 г. ($150,8^0/0000$) и 2020 г. ($20,6^0/0000$). Следует отметить, что показатель смертности в РФ в последние три года (2024 г., 2023 г., 2022 г.), а также в 2020 г., превышал среднеокружной уровень ($3,6^0/0000$, $5,5^0/0000$, $58,3^0/0000$, $35,3^0/0000$, соответственно), а в 2021 г. – был практически на одном уровне ($150,2^0/0000$).

Показатель летальности в целом по округу в 2024 г. снизился по сравнению с прошлым годом в 2,0 раза, составив 0,1% и являясь наименьшим за все отчетные годы (2023 г. – 0,2%, 2022 г. – 0,6%, 2021 г. – 3,9%, 2020 г. – 1,6%). Данный показатель в целом по РФ в 2020 г. был на уровне среднего по ПФО (1,6%), 2021 г. – ниже в 1,3 раза (3,0%), 2022 г. – выше в 1,3 раза (0,8%), 2023 г. – выше в 2,0 раза (0,4%), 2024 г. – выше в 5,0 раза (0,5%).

Заключение

1. Высокую эпидемиологическую значимость для населения ПФО традиционно имели инфекции верхних дыхательных путей, на долю которых пришлось 85,2% всей инфекционной патологии, на новую коронавирусную инфекцию и сопряженные с ней состояния – 3,3%.

2. При сравнительном анализе факторов риска возникновения инфекционных заболеваний за отчетный период, отмечено сохранение таких доминирующих факторов как - скученность, длительный контакт с источником инфекции, нарушение режима проветривания и показателей микроклимата в помещениях, сохранение кумулятивной заболеваемости инфекциями для которых доминирующими факторами риска являлись низкий уровень личной гигиены, неблагоприятное санитарно-коммунальное благоустройство территории и низкая социальная ответственность, снижение кумулятивной заболеваемости инфекциями для которых доминирующими факторами риска являлись профессиональная деятельность с животными, пребывание в зоне природных очагов и отсутствие обеспеченности доброкачественной водой.

3. Отмечается снижение суммарной заболеваемости в ПФО инфекциями, которые могут привести к возникновению чрезвычайных ситуаций в области санитарно-эпидемиологического благополучия населения, инфекциями, представляющие опасность для окружающих, природно-очаговыми инфекциями, сохранение кумулятивной заболеваемости социально значимыми инфекциями и инфекциями, управляемыми средствами специфической профилактики и входящими в национальный календарь профилактических прививок, рост кумулятивной заболеваемости входящими в национальный календарь профилактических прививок по эпидемическим показаниям (без учета COVID-19).

4. Показатель инцидентности ряда инфекционных и паразитарных заболеваний по сравнению с предыдущим годом значительно увеличился: паротит эпидемический, клещевой вирусный энцефалит, гемофильная инфекция, микоплазменная пневмония, пневмония хламидиозная, бактериальная дизентерия, листериоз, пневмококковая пневмония, лихорадка Денге, трихоцефалез и другие протозойные заболевания.

5. В отчетному году сохранились показатели инцидентности ряда инфекций, которые имели выраженный положительный темп прироста числа новых случаев в 2023г.: энтеровирусные инфекции, острый гепатит А, В и С, цитомегаловирусная болезнь, инфекционный мононуклеоз, хронический ВГВ, острые кишечные инфекции (ОКИ), вызванные вирусом Норволк, бациллярные формы туберкулеза.

6. Стоит выделить ряд инфекций, показатели инцидентности которых остались на уровне предыдущего года, с незначительными колебаниями, но имели

уровень заболеваемости в несколько раз выше в 2023г. чем в 2022г.: корь, коклюш, грипп, стрептококковая инфекция и скарлатина.

7. Доля случаев укусов, ослюнений, оцарапываний животными, зарегистрированных в округе в структуре инфекционной заболеваемости остается значительной, сохраняя высокий потенциальный риск заболевания людей бешенством.

8. Природно-очаговые инфекции продолжают оставаться одними из наиболее значимых в структуре инфекционной заболеваемости для ПФО. Специалистам необходимо иметь эпидемиологическую настороженность в сезон активности клещей и обращать повышенное внимание на проводимые акарицидные обработки, учитывая благоприятные природно-климатические условия для выживания и размножения членистоногих, способных одновременно являться источниками и переносчиками возбудителей инфекционных заболеваний.