

**Аналитический обзор инфекционной заболеваемости
в Приволжском Федеральном округе за 2010 год**

В отчетном году в Приволжском Федеральном округе (ПФО) зарегистрировано 6 363 657 инфекционных заболеваний по 45 основным нозологическим формам.

Наиболее значимой патологией традиционно стали острые инфекции верхних дыхательных путей (ОИ ВДП) (5718849 случаев) и грипп (6774 случая), которые суммарно составили 90,0% 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, краснуха, эпидемический паротит, а также менингококковая инфекция; гепатит В, инфекции, передающиеся преимущественно половым путем (сифилис, гонорея), природноочаговые инфекции (лептоспироз, ГЛПС, клещевой энцефалит) (табл.1).

Таблица 1

Инфекционная заболеваемость в ПФО по отдельным нозологическим формам

ИНФЕКЦИИ	2010		2009		Снижение/ рост	РФ Отн. показатель
	Абс. число	Отн. показатель	Абс. число	Отн. показатель		
Дифтерия	4	0,01	4	0,01	=	0,01
Краснуха	70	0,23	102	0,34	--	0,39
Эпидемический паротит	46	0,15	108	0,36	--	0,36
Менингококковая инфекция	333	1,11	411	1,36	--	1,16
ГА	1345	4,46	1261	4,18	+	6,3
ОГВ	603	2,00	664	2,20	--	2,24
Сальмонеллез	11977	39,76	11300	37,46	+	35,73
Дизентерия	4317	14,33	2691	11,28	+	13,48
ГЛПС	3564	11,83	7954	26,36	--	3,22
Туляремия	4	0,01	1	0,01	+	0,08
Клещевой боррелиоз	1602	5,32	2234	7,40	--	4,98

ВИЧ-инфекция	3574	11,86	3684	12,21	--	10,38
Сифилис	13316	44,20	15964	52,92	--	43,61
Гонорея	14565	48,35	16774	55,60	--	42,03

По округу в 2010 г. зарегистрировано 4 случая **дифтерии** ($0,01^{0}/_{0000}$), что соответствует окружному показателю предыдущего года. Заболеваемость регистрировалась по одному случаю в 2 регионах (Нижегородская область и Пермский край) и 2 случая в Оренбургской области.

В течение 10 лет наблюдается тенденция умеренного снижения заболеваемости **скарлатиной**, однако в отчетном году уровень заболеваемости повысился в сравнении с предыдущим годом в 1,4 раза; отмечено увеличение в 1,3 раза заболеваемости **коклюшем** в целом по округу.

Значительно снизилась заболеваемость **корью** (по 1 случаю в Самарской области и в Татарстане).

В отчетном периоде, благодаря продолжающейся массовой вакцинации против **краснухи**, в округе отмечено дальнейшее снижение заболеваемости данной инфекцией. Показатель заболеваемости составил $0,23^{0}/_{0000}$ против $0,34^{0}/_{0000}$, в 2009 г., по РФ $-0,39^{0}/_{0000}$.

На половине территорий определено превышение уровня заболеваемости **инфекционным мононуклеозом** над окружным показателем, в среднем по округу показатель составил $15,84^{0}/_{0000}$ (максимальный показатель – $40,11^{0}/_{0000}$ в Р. Марий Эл, минимальный – в Оренбургской области – $1,46^{0}/_{0000}$).

Заболеваемость **эпидемическим паротитом** снизилась в 2,4 раза, показатель заболеваемости эпидемическим паротитом достиг $0,15^{0}/_{0000}$ ($0,36^{0}/_{0000}$ - 2009 г), по России – $0,36^{0}/_{0000}$. В 5 регионах: в Республиках Мордовия, Чувашия и Татарстан, Нижегородской области и Пермском крае показатель заболеваемости регистрировался выше окружного в 1,4-3,6 раза.

В 2010 г. сохраняется тенденция к снижению заболеваемости **менингококковой инфекцией** (на 23,0% в сравнении с 2009 г.), подтверждая ее циклический спад на всех территориях. Показатель заболеваемости менингококковой инфекцией составил $1,11^{0}/_{0000}$ против $1,36^{0}/_{0000}$ в 2009 г.

Заболеваемость **ветряной оспой** в 2010 г. по сравнению с 2009 г. снизилась на 7,0%, составив $474,6^{0}/_{0000}$ и $507,8^{0}/_{0000}$ соответственно. Из 14 субъектов округа в 7 показатель заболеваемости ветряной оспой превышал окружной: в Пермском крае ($688,8^{0}/_{0000}$), в Республиках Удмуртия ($667,2^{0}/_{0000}$), Марий Эл ($628,5^{0}/_{0000}$), Татарстан ($476,4^{0}/_{0000}$), Кировской ($597,4^{0}/_{0000}$), Нижегородской ($502,1^{0}/_{0000}$), и Самарской ($499,8^{0}/_{0000}$) областях.

Показатель заболеваемости **ОИ ВДП** за анализируемый период составил 18983,9⁰/₀₀₀₀, что на 22,0% ниже показателя 2009 года и несколько ниже российского –19892,2⁰/₀₀₀₀.

Заболеваемость **гриппом** за 2010 г. снизилась в сравнении с уровнем 2009 г. в 22,5 раза. Показатель составил 22,49⁰/₀₀₀₀ (по РФ – 19,28⁰/₀₀₀₀). В 4 регионах: Республике Татарстан, Кировской, Оренбургской и Нижегородской областях уровень заболеваемости отмечался выше окружного в 1,1-2,8 раза. Эпидсезон в ряде регионов продолжается.

Заболеваемость **брюшным тифом** составила 3 случая (Нижегородская область – 2, Ульяновская - 1) против 1случая (0,03⁰/₀₀₀₀) в 2009 г. В РФ зарегистрировано 49 случаев (0,03⁰/₀₀₀₀).

Заболеваемость **сальмонеллёзами** в отчетном году осталась на уровне предшествующего года (в течение 10 лет определяется стабилизация заболеваемости на высоком уровне, что может свидетельствовать о неэффективности проводимых на территориях мероприятий по борьбе с этой группой инфекций)). В 2010 г. зарегистрировано 11977 случаев заболеваний людей данной нозологической формой (39,76⁰/₀₀₀₀). Показатель заболеваемости сальмонеллезом по округу превышает российский на 11,3%. Этиологическая структура возбудителей представлена следующими группами: сальмонеллы гр. В –3,4%, группы С -4,6%, группы Д -83,6%. В 8 регионах округа показатели заболеваемости сальмонеллезом превысили окружной в 1,1-2,1 раза.

В 2010 году показатель заболеваемости бактериальной **дизентерией** повысился на 27,0% в сравнении с 2009 г. (с 11,28⁰/₀₀₀₀ до 14,33⁰/₀₀₀₀), став при этом выше российского (13,48⁰/₀₀₀₀).

В 2010 г. доля **бактериологически подтвержденной дизентерии** возросла в сравнении с уровнем прошлого года (82,9% и 79,1% соответственно). В 3 регионах округа заболеваемость дизентерией регистрировалась выше окружной (и в двух - выше российской).

Уровень заболеваемости **дизентерией Зонне** в отчетном году повысился в 2,3 раза, достигнув достаточно высокого за последние годы значения (5,1⁰/₀₀₀₀). Доля дизентерии Зонне в общей структуре шигеллезом с бактериологическим подтверждением составила 42,9% (что почти в 2 раза выше прошлогоднего уровня). В 7 регионах округа показатели заболеваемости дизентерией Зонне превысили окружной: в Республиках Мордовия, Чувашия, Татарстан, Пермском крае, Пензенской, Ульяновской и Самарской областях. Доля **дизентерии Флекснера** составила 44,4% (5,28⁰/₀₀₀₀), т.е. по сравнению с 2009 годом произошло повышение на 45,0%.

Показатель заболеваемости **ОКИ установленной этиологии (ОКИ УЭ)** составил по округу 156,9⁰/₀₀₀₀ (133,7⁰/₀₀₀₀ –2009 г.), что на уровне российских показателей – 157,3⁰/₀₀₀₀. В 7 регионах округа показатели заболеваемости превысили окружной (Р. Марий Эл, Удмуртия, Чувашия, Пермский край, Саратовская, Ульяновская и Самарская области). В ПФО регистрирует-

ся 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 $69,61^{0}/_{0000}$, что выше показателя предыдущего года на 60,1%). На 7 территориях округа этот показатель превышен в 1,06 - 2,3 раза. Наибольшая заболеваемость зарегистрирована в Р. Удмуртия ($159,3^{0}/_{0000}$), самая низкая – $21,99^{0}/_{0000}$ - в Пензенской области.

Отмечено повышение заболеваемости ОКИ, вызванных энтеропатогенной кишечной палочкой (**ЭПКП**) по округу в 1,5 раза до показателя $5,2^{0}/_{0000}$.

Заболеваемость ОКИ, вызванными иерсиниями, несколько снизилась с уровня предыдущего года (на 20,0%). В ПФО показатель заболеваемости **иерсиниозом** составил $0,88^{0}/_{0000}$, на 5 территориях показатель превышен в 1,1-5,4 раза (среди них Р. Мордовия, Удмуртия, Кировская, Нижегородская и Пензенская области).

Пятый год проводится официальная регистрация заболеваемости **энтеровирусными инфекциями** (ЭВИ) в России. По представленным данным, уровень заболеваемости ЭВИ в ПФО ($2,70^{0}/_{0000}$) снизился в 2,2 раза по сравнению с 2009 г., став ниже уровня по РФ ($2,93^{0}/_{0000}$), а на четырех территориях показатели превысили окружной в 1,8-5,0 раз (Р. Удмуртия, Нижегородская, Пензенская и Кировская области).

В 2010 году на ПФО пришлось 20,9% всех зарегистрированных в России **вялых параличей**. Показатель остался на уровне предыдущего года и составил $0,23^{0}/_{0000}$. Как уже ранее отмечалось, в последние годы диагностика этих форм улучшилась, в 8 регионах показатель превысил окружной в 1,1-4,1 раза (Пензенская, Оренбургская, Нижегородская области, Пермский край, Р. Марий Эл, Чувашия, Удмуртия и Татарстан).

Заболеваемость **ОКИ неустановленной этиологии** (ОКИ НЭ) в округе возросла от уровня прошлого года – $337,0^{0}/_{0000}$ ($282,0^{0}/_{0000}$). Продолжаем наблюдать умеренно выраженную многолетнюю тенденцию к росту показателя по округу. Необходимо отметить, что в округе в недостаточной мере используются возможности проведения исследований в созданных на базе ННИИЭМ им. акад. И.Н. Блохиной центров (Приволжского регионального научно-методического центра по изучению энтеровирусных инфекций и Республиканского Референс-центра по мониторингу за энтеровирусными инфекциями).

В 9 регионах показатель заболеваемости ОКИ НЭ выше окружного (табл.2).

Таблица 2
Территории ПФО с наиболее высокими показателями заболеваемости ОКИ НЭ

ТЕРРИТОРИЯ	Показатель заболеваемости на 100 тыс. населения		Рост, снижение в сравнении с 2009 г.
	2010	2009	
Российская Федерация	401,9	338,7	+
ПФО	337,0	282,0	+
Кировская область	537,4	403,9	+
Республика Мордовия	539,3	471,9	+
Оренбургская область	348,8	318,3	+
Самарская область	378,3	326,0	+
Саратовская область	375,0	336,2	+
Удмуртская Республика	540,4	531,8	+
Ульяновская область	463,9	419,7	+
Чувашская Республика	507,5	359,0	+
Пензенская область	360,4	242,2	+

Заболеваемость **острыми вирусными гепатитами (ОВГ)** по округу за отчетный год практически не изменилась. Зарегистрировано 2628 случаев заболевания ОВГ или $8,72^{0}/_{0000}$, что ниже российского показателя в 1,3 раза.

За 2010 г. зарегистрировано 1345 случаев **гепатита А (ГА)** – $4,46^{0}/_{0000}$, что выше уровня предыдущего года на 7,0%. Показатель заболеваемости по России равен $6,3^{0}/_{0000}$. Доля ГА в структуре острых вирусных гепатитов в ПФО составила в 2010 г. 51,2 % (47,3 % в 2009 г.). Превышение окружного показателя заболеваемости ГА отмечается в 6 регионах: Р. Башкортостан – $4,53^{0}/_{0000}$, Ульяновской – $4,67^{0}/_{0000}$ и Самарской – $5,71^{0}/_{0000}$, Саратовской - $6,8^{0}/_{0000}$ и Киров-

ской - $6,49^{0}/_{0000}$ областях Пермском краю - $4,89^{0}/_{0000}$. На остальных территориях округа заболеваемость ВГА в 1,2-2,7 раза была ниже окружной или близка к ней.

За отчетный период зарегистрировано 603 случая **гепатита В (ГВ)** или $2,00^{0}/_{0000}$ против $2,20^{0}/_{0000}$ в 2009 г. Показатель заболеваемости ГВ по округу за 2010 г. снизился в 1,1 раза в сравнении с российским. Удельный вес ГВ в структуре острых вирусных гепатитов остался близким к прежнему уровню – 22,90%. В 3 регионах округа заболеваемость ВГВ превышала окружную (табл.3).

Таблица 3

Территории ПФО с наиболее высокими показателями заболеваемости ГВ

ТЕРРИТОРИЯ	Показатель заболеваемости на 100 тыс. населения		Рост, снижение в сравнении с 2009 г.
	2010	2009	
Российская Федерация	2,24	2,70	-
ПФО	2,00	2,20	-
Пермский край	4,26	3,87	+
Самарская область	2,71	2,43	+
Нижегородская область	3,04	2,63	+

В 2010 г. зарегистрировано по округу 503 случая **гепатита С (ГС)** или $1,67^{0}/_{0000}$, что несколько ниже российских показателей – $2,13^{0}/_{0000}$ и на 6,0% выше показателей округа 2009 года ($1,58^{0}/_{0000}$). Доля ВГС в структуре острых вирусных гепатитов несколько повысилась с 17,9 % в 2009 г. до 19,1% - в отчетном. В Республиках Удмуртия, Башкортостан, в Ульяновской, Самарской, Саратовской областях и Пермском крае заболеваемость ВГС незначительно превышала окружную.

Уровни **носительства HbsAg** по округу снизились на 30,0% в сравнении с 2009 г. Показатель носительства HbsAg составил $23,03^{0}/_{0000}$ - против $30,04^{0}/_{0000}$ в 2009 г. Наибольшие показатели носительства вируса ГВ регистрировались в Республиках Татарстан – $58,92^{0}/_{0000}$, Башкортостан – $39,64^{0}/_{0000}$ и Удмуртия – $31,47^{0}/_{0000}$. Снижение заболеваемости ОГВ, а также носительства вирусов гепатита В, очевидно, связано с успешным проведением иммунопрофилактики против ГВ, а также с уменьшением числа лиц, восприимчивых к вирусам ГВ, среди молодежи употребляющей наркотики. Кроме того, с 2006 г. на территории Российской Федерации продолжается реализация Приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения, основ-

ная часть которого посвящена профилактике, в т.ч. вакцинопрофилактике, и лечению гепатитов В и С.

Заболеваемость **хроническими вирусными гепатитами (ХВГ)** по округу в отчетном году снизилась (на 6,0%). Показатель заболеваемости ХВГ составил $55,86^{0/0000}$ против $59,32^{0/0000}$ в 2009 г. Доля ХВГ в структуре заболеваемости ХВГ в 2010 г. составила 26,4 %, доля ХГС – 72,4% против 26,7% и 70,9% в 2009 г. (соотв.) Доля ХГС превалирует над долей ХВГ, как и в предыдущие годы.

Показатель ХГВ по округу составил $14,73^{0/0000}$ ($15,83^{0/0000}$ – 2009 г.) В 8 регионах округа заболеваемость ХГВ регистрировалась выше окружной (табл.4).

Таблица 4

Территории ПФО с наиболее высокими показателями заболеваемости ХГВ

ТЕРРИТОРИЯ	Показатель заболеваемости на 100 тыс. населения		Рост, снижение в сравнении с 2009 г.
	2010	2009	
ПФО	14,73	15,83	-
Кировская область	19,13	23,07	-
Респ. Мордовия	16,45	14,64	+
Пермский край	23,65	26,37	-
Ульяновская область	18,47	24,98	-
<u>Чувашская Республика</u>	25,58	28,53	-
Оренбургская область	21,33	20,49	+
Респ. Марий Эл	16,62	20,60	-
Нижегородская область	15,77	19,68	-

Уровень заболеваемости ХГС по округу снизился на 4,0%, показатель составил $40,44^{0/0000}$ (против $42,08^{0/0000}$ в 2009 г.). В 6 регионах округа показатель заболеваемости превышал окружной (табл.5).

Таблица 5

Территории ПФО с наиболее высокими показателями заболеваемости ХГС

ТЕРРИТОРИЯ	Показатель заболеваемости на 100 тыс. населения		Рост, снижение в сравнении с 2009 г.
	2010	2009	
ПФО	40,44	42,08	-
<u>Оренбургская область</u>	75,75	71,71	+
Пермский край	72,47	75,88	-
Самарская область	40,88	46,19	-
Ульяновская область	43,07	53,32	-
Кировская область	43,46	42,88	+
Нижегородская область	58,05	58,44	= -

Повышенный уровень заболеваемости ХГВ и ХГС на ряде территорий округа коррелирует с высокими цифрами заболеваемости ОГВ и ОГС в предшествующие годы.

Заболеваемость **впервые установленным туберкулёзом** по округу имеет за последние 10 лет слабовыраженную тенденцию к снижению. В отчетном году показатель составил 67,91⁰/₀₀₀₀ (снижение в сравнении с 2009 г. на 5,0%). Показатель заболеваемости по РФ составил 69,98⁰/₀₀₀₀. Доля случаев туберкулеза органов дыхания составила 96,2 % (96,6 % - в 2009 г.).

Заболеваемость **бациллярной формой туберкулёза** несколько снизилась в отчетном году (на 11,0%). Показатель заболеваемости равен 28,14⁰/₀₀₀₀ (31,22⁰/₀₀₀₀ в 2009 г.). Доля бациллярной формы туберкулеза составила 41,4% (на 3% ниже уровня предшествующего года).

На половине территорий округа показатель заболеваемости туберкулезом зарегистрирован на уровне окружного (и ниже его), в остальных - в 1,1-1,5 раза выше (максимальный уровень – в Оренбургской области – 95,81⁰/₀₀₀₀).

Заболеваемость **сифилисом** в округе за 2010 г. снизилась на 20,0% в сравнении с 2009 г. Всего зарегистрировано 13316 случаев сифилиса или 44,20⁰/₀₀₀₀ (52,92⁰/₀₀₀₀ – 2009 г.), по РФ

показатель равен $43,61^{0}/_{0000}$. Показатели заболеваемости сифилисом на 6 территориях округа выше окружных в 1,1-1,9 раза (табл.6).

Таблица 6

Территории ПФО с наиболее высокими показателями заболеваемости сифилисом

ТЕРРИТОРИЯ	Показатель заболеваемости на 100 тыс. населения		Рост, снижение в сравнении с 2009 г.
	2010	2009	
Российская Федерация	43,61	52,01	-
ПФО	44,20	52,92	-
Республика Марий Эл	68,91	92,15	-
Республика Мордовия	52,51	57,34	-
Оренбургская область	49,84	61,51	-
Пермский край	71,77	88,71	-
Саратовская область	46,29	60,50	-
<u>Удмуртская Республика</u>	83,26	92,85	-

Показатель заболеваемости **гонореей** составил $48,35^{0}/_{0000}$ (по РФ – $42,03^{0}/_{0000}$) против $55,60^{0}/_{0000}$ в 2009г. (снижение на 15,0%). В 7 регионах округа заболеваемость гонореей превышает окружную в 1,1-2,2 раза: в Республиках: Татарстан – $72,40^{0}/_{0000}$, Удмуртской – $107,7^{0}/_{0000}$, Чувашской – $79,63^{0}/_{0000}$, Марий Эл – $52,57^{0}/_{0000}$, Пермском крае – $64,41^{0}/_{0000}$ и областях: Кировской – $51,59^{0}/_{0000}$, Оренбургской – $73,06^{0}/_{0000}$.

За отчетный год по округу выявлен 3574 случая заболеваний **ВИЧ-инфекцией**, что составило $11,86^{0}/_{0000}$ против $12,21^{0}/_{0000}$ в 2009 г. (снижение заболеваемости на 3,0%). Показатель заболеваемости по округу в 1,1 раза превышает российский ($10,38^{0}/_{0000}$). В приведенных данных из формы 2, указаны лица, взятые на учет с клиническим диагнозом ВИЧ-инфекции. По данным Приволжского федерального окружного центра по профилактике и борьбе со СПИД, на 1.01.2011 г. в округе зарегистрировано 136321 ВИЧ-инфицированный с показателем распространенности 449,3 на 100 тыс.населения, пораженности - 370,9 на 100 тыс.населения. В 2010 г. в ПФО выявлено 12832 новых случаев ВИЧ-инфекции. Показатель заболеваемости составил $42,3^{0}/_{0000}$ против $42,4^{0}/_{0000}$ (12877 случаев в 2009 г.). Темп прироста составил -0,4%. Наибольшие темпы прироста отмечены в Р. Башкортостан (+12,8%), Пермском крае (+19,2%) и Нижегородской области (+32,1%).

ПФО традиционно лидирует в стране по регистрации заболеваемости **природно-очаговыми инфекциями**. В 2010 г. заболеваемость **геморрагической лихорадкой с почеч-**

ным синдромом (ГЛПС) в сравнении с уровнем прошлого года снизилась в 2,2 раза. Зарегистрировано 3564 случая ГЛПС или $11,83^0/0000$ ($26,36^0/0000$ – 2009 г.), что в 3,7 раза выше российского уровня. В общероссийской заболеваемости ГЛПС на ПФО приходится 78,0%. Показатели заболеваемости ГЛПС значительно выше российских и окружных в Республиках Башкортостан – $33,96^0/0000$, Удмуртской – $18,35^0/0000$, а также в Марий Эл и Татарстане. Стабильно заболеваемость ГЛПС в этих регионах обусловлена вспышечной заболеваемостью. На долю Республики Башкортостан приходится 38,7% от всей заболеваемости ГЛПС в ПФО, Удмуртии – 7,9%.

В 2010 г. зарегистрировано 539 случаев **клещевого энцефалита** (786 случаев – 2009 г.) или $1,79^0/0000$ ($2,61^0/0000$ – 2009 г.). Уровень заболеваемости клещевым энцефалитом по стране снизился на 16,4% ($2,19^0/0000$). Заболеваемость клещевым энцефалитом регистрировалась в 11 регионах. Высокие показатели заболеваемости отмечались в Кировской области – $7,71^0/0000$, Пермском крае – $9,36^0/0000$ и Удмуртской республике – $7,12^0/0000$. В остальных регионах заболеваемость проявилась в единичных случаях.

Показатель заболеваемости **клещевым боррелиозом** по округу составил $5,32^0/0000$ против $7,40^0/0000$ в 2009 г., снижение на 39,0%. Показатель заболеваемости в ПФО на 6,8% выше российского – $4,98^0/0000$. Уровни заболеваемости клещевым боррелиозом в Кировской области, Пермском крае и Республике Удмуртия в 3,0-6,2 раза превысили окружной.

В отчетном году заболеваемость **туляремией** практически осталась на уровне предыдущего года ($0,01^0/0000$). Зарегистрировано 4 случая (Нижегородская область и Р. Марий Эл по 2 сл.) против 1 в 2009 г.

В 2010 г. на 4 территориях округа зарегистрированы случаи **бруцеллеза** ($0,02^0/0000$), практически все случаи (6) связаны с завозом зараженных домашних животных в личные хозяйства и с недостатками в организации ветеринарного надзора. Показатель в РФ составил $0,30^0/0000$ (432 случая).

Заболеваемость **лептоспирозом** по округу в 2010 г. снизилась к уровню прошлого года в 2,2 раза. Зарегистрировано 52 случая ($0,17^0/0000$) против 111 ($0,37^0/0000$) в 2009 г. Заболеваемость лептоспирозом превысила уровень округа в Республике Мордовия – $0,97^0/0000$ (в **5,7 раза**), в Р. Удмуртия – $0,39^0/0000$ (2,3 раза), Пермском крае – $0,89^0/0000$ (5,2 раза) и Ульяновской области – $0,54^0/0000$ (3,2 раза). Показатель заболеваемости по РФ составил $0,26^0/0000$.

В отчетном году по ПФО зарегистрировано 5 случаев заболевания людей **бешенством** (в т.ч. 2 сл. – в Нижегородской области). Предпосылки к заболеваниям бешенством сохраняются на высоком уровне. Количество укусов, зарегистрированных в округе (90210 случаев), несмотря на снижение к уровню предыдущего года на 5,0%, остается недопустимо высоким (а доля укусов дикими животными составляет 1,72%).

В отчетном году снизилось количество случаев **педикулеза** в сравнении с прошлым годом на 32,0%. В регионах регистрируются высокие цифры поражения педикулезом. Всего зарегистрировано 19139 случаев педикулеза ($63,53^{0/0000}$) против 25290 случаев ($83,83^{0/0000}$) в 2009 г.

В 2010 г. зарегистрировано 10 случаев **малярии** ($0,03^{0/0000}$) (уровень 2009 г. – 9 случаев), в РФ впервые выявлено 106 случаев – $0,08^{0/0000}$. Единичные случаи заболевания регистрировались в 7 регионах округа (по 1-2 случая).

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Анализ эпидемиологической ситуации на территориях ПФО за 2010 г. позволяет сделать следующие выводы:

1. Уровень инфекционной заболеваемости населения округа за анализируемый период по основным нозологическим формам не превышал среднероссийские показатели, за исключением ГЛПС (в 3,6 раза), клещевого боррелиоза (на 6,8%), сальмонеллез (на 11,3%), ВИЧ-инфекции (в 1,1 раза), гонореи (в 1,2 раза), гриппа (в 1,2 раза)

2. Высокую эпидемиологическую значимость для населения округа традиционно имели грипп и ОРВИ, на долю которых суммарно пришлось 90,0% всей инфекционной патологии. Заболеваемость гриппом по округу в отчетном году в сравнении с предыдущим снизилась в 22,5 раза.

3. Из инфекций с аэрозольным механизмом передачи, в 2010 г., в сравнении с 2009г., осталась на прежнем низком уровне заболеваемость дифтерией, корью (по одному случаю в Р. Татарстан и Самарской области). Благодаря проводимой в последние годы массовой вакцинации против краснухи, в округе продолжилось снижение заболеваемости ею (в 2010 г.- на 48,0% к уровню 2009 г.); менингококковой инфекцией - на 23,0%; эпидемическим паротитом - в 2,4 раза; одновременно с этим зарегистрировано повышение уровня заболеваемости коклюшем – на 64,0%, скарлатиной – на 34,0%,

4. В группе кишечных инфекций за 2010 г. по округу отмечено повышение заболеваемости дизентерией на 27,0%, сальмонеллезами на 6,0% (показатель сальмонеллезных инфекций превышает российский на 6,5%), среди них безусловно преобладают сальмонеллезы, вызванные возбудителями, относящимися к группе Д (83,6%). С увеличением доли энтеритов ротавирусной этиологии с 32,5% в 2009 г. до 44,4% в отчетном году, показатель заболеваемости вырос на 60,0%, и можно предполагать, что этиологическая расшифровка данной патологии в регионах округа улучшается. Пока преждевременно делать такой же вывод в отношении ЭВИ, показатель заболеваемости которыми ниже российского в 1,1 раза, а окружной ниже уровня предшествующего года в 2,2 раза. Показатель ОКИ НЭ вырос на 20,0% в сравнении с 2009 г., оставаясь в 1,2 раза ниже российского уровня. Самые высокие показатели ОКИ НЭ регистрируются в Республиках Удмуртия ($540,4^{0/0000}$), Мордовия ($539,3^{0/0000}$), Чувашия ($507,5$

⁰/₀₀₀₀), Ульяновской (463,9⁰/₀₀₀₀) и Кировской (537,4⁰/₀₀₀₀) областях, и, следовательно, в этих регионах, в первую очередь необходимо развивать диагностику ОКИ для расшифровки их этиологии.

Несмотря на низкие показатели заболеваемости брюшным тифом, необходимо учитывать наличие практически во всех регионах условий, могущих привести к значительному ухудшению эпидемиологической ситуации. Это, в первую очередь, недостатки в организации обеспечения населения доброкачественной водой, износ канализационных и водопроводных сетей, расширение миграционных процессов, рост туристической и деловой активности наших граждан.

5. В группе социально обусловленных инфекций заболеваемость острыми вирусными гепатитами по округу имеет многолетнюю устойчивую тенденцию к снижению ($T_{пр} = 7,6\%$). За 2010 г. она снизилась на 1,0% в сравнении с предшествующим годом, оставшись в 1,3 раза ниже российских показателей. Снижение заболеваемости ОВГ произошло за счет снижения заболеваемости ГВ и ГС. Показатель заболеваемости ГА по округу (4,46⁰/₀₀₀₀) в 1,4 раза ниже российского (6,30⁰/₀₀₀₀). Доля ВГА в сумме вирусных гепатитов составила 51,2%. Заболеваемость ГВ по округу снизилась на 10,0 % в сравнении с прошлым годом, и доля составила 22,9%, а заболеваемость ГС повысилась на 6,0%, составив 19,1% от всех ОВГ, имея показатели ниже российских в 1,3-1,4 раза по обеим формам. В отчетном году незначительно (на 6,0%) снизился показатель заболеваемости ХВГ по округу в сравнении с предшествующим годом. Последнее свидетельствует о стабилизации эпидемиологической ситуации по парентеральным гепатитам и об эффективности проводимых профилактических и противоэпидемических мероприятий.

Заболеваемость впервые выявленным туберкулезом по округу по-прежнему остается на стабильно высоком уровне. В 2010 г. зарегистрировано снижение уровня 2009 г. на 5,0%; сохраняется слабо выраженная тенденция к снижению. Несмотря на то, что указанный показатель несколько ниже российского (69,98⁰/₀₀₀₀), сложившаяся в регионах эпидемиологическая ситуация свидетельствует о недостаточной эффективности системы профилактических и противоэпидемических мероприятий в отношении данной патологии.

По прогнозам ВОЗ, в ближайшие 10 лет туберкулез останется одной из 10 ведущих причин смертности на Земле. Ежегодно в России выявляется около 40 тысяч больных бациллярными (заразными) формами туберкулеза, которые в течение длительного времени выделяют возбудителей туберкулеза во внешнюю среду. Стабильно высокая заболеваемость впервые установленным туберкулезом, в т.ч. высокий уровень заболеваний бациллярной формой, свидетельствует о недостаточности и неэффективности профилактических и противоэпидемических мероприятий, проводимых в отношении туберкулезной инфекции в регионах, и РФ в целом продолжает жить в условиях эпидемии туберкулезной инфекции.

Заболееваемость ВИЧ-инфекцией снизилась на 22,0% (показатель по округу в 1,1 раза выше российского). В то же время, данные официальной регистрации на территориях могут не отражать истинной картины, ввиду различных подходов к регистрации случаев ВИЧ-инфекции у специалистов ФГУЗ и центров по профилактике и борьбе со СПИД.

Заболееваемость сифилисом и гонореей по округу в 2010 г. снизилась на 20,0% и 15,0% в сравнении с 2009 г. соответственно, и продолжает оставаться выше российских показателей по обеим нозоформам.

Выявленное в отчетном году снижение (на 32,0%) числа случаев педикулеза нельзя рассматривать как серьезный результат борьбы с ним, поскольку высокий уровень его в регионах свидетельствует о постоянно существующей угрозе возникновения и распространения эпидемического сыпного тифа на фоне явлений экономического кризиса и социальной нестабильности.

б. Природно-очаговые инфекции продолжали оставаться одними из наиболее значимых для РФ и ПФО. Так, среди населения последнего за отчетный период на 46,0% снизилась заболееваемость клещевым энцефалитом, на 40,0% - клещевым боррелиозом (на фоне отсутствия или снижения объемов акарицидных мероприятий); в то же время заболееваемость ГЛПС остается на стабильно высоком уровне. В сравнении с российскими показателями заболееваемость населения ПФО ГЛПС выше в 4,1 раза, клещевым боррелиозом выше на 17,0%, в свою очередь заболееваемость клещевым энцефалитом регистрировалась на уровне среднероссийских показателей. Высокая заболееваемость ГЛПС обусловлена традиционной эндемичностью данной инфекции и значительной активностью природных очагов в Республиках Башкортостан, Удмуртии, Татарстан, Мордовии и Марий Эл.

Таким образом, исходя из анализа заболееваемости, можно констатировать, что на территориях несколько улучшилась и расширилась работа по лабораторной диагностике ряда кишечных инфекций с использованием для расшифровки эпидситуаций современных методов диагностики (ПЦР, ИФА). Вместе с тем, необходимо отметить, что специалистами территорий округа по-прежнему недостаточно используется потенциал Приволжского регионального научно-методического центра по изучению энтеровирусных инфекций и Республиканского Референс-центра по мониторингу за энтеровирусными инфекциями. Продолжается снижение заболееваемости парентеральными вирусными гепатитами, благодаря, в первую очередь, реализации программ вакцинопрофилактики ГВ, проводимой санпросветработе среди населения (особенно в группах риска), снижению активности шприцевого пути передачи инфекции у потребителей наркотических средств за счет увеличения доли употребляющих пероральные психотропные препараты (по литературным данным). На фоне циклического изменения уровня заболееваемости ГА, положительную роль играют мониторинг обеспечения населения доброкачественной водой, а также использование средств иммунопрофилактики в эпидемических очагах инфекции.