

**Аналитический обзор инфекционной заболеваемости
в Приволжском Федеральном округе за 2011 год**

Ершов В.И.

ФБУН «Нижегородский научно-исследовательский институт эпидемиологии и микробиологии им. академика И.Н. Блохиной» Роспотребнадзора, г. Нижний Новгород

В отчетном году в Приволжском Федеральном округе (ПФО) зарегистрировано 7 052 124 инфекционных заболевания по 45 основным нозологическим формам.

Наиболее значимой патологией традиционно стали острые инфекции верхних дыхательных путей (ОИ ВДП) (6573011 случаев) и грипп (69924 случая), которые суммарно составили 94,2% 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 инфекции с фекально-оральным механизмом передачи (гепатит А, дизентерия), гепатит В, инфекции, передающиеся преимущественно половым путем (сифилис, гонорея), природно-очаговые инфекции (клещевой энцефалит) (табл.1).

Таблица 1

Инфекционная заболеваемость в ПФО по отдельным нозологическим формам

ИНФЕКЦИИ	2011		2010		Снижение/ рост	РФ Отн. показатель
	Абс. число	Отн. показатель	Абс. число	Отн. показатель		
Дифтерия	1	0,00	4	0,01	- / =	0,00
Краснуха	20	0,07	70	0,23	-	0,25
Эпидемический паротит	32	0,11	46	0,15	-	0,29
Менингококковая инфекция	339	1,13	333	1,11	=	1,16
ГА	1069	3,55	1345	4,46	-	4,29
ОГВ	464	1,54	603	2,00	-	1,73
Сальмонеллез	12164	40,43	11977	39,76	+	36,13
Дизентерия	2643	8,79	4317	14,33	-	10,53
ГЛПС	5144	17,10	3564	11,83	+	4,29
Туляремия	2	0,01	4	0,01	=	0,04
Клещевой боррелиоз	1901	6,32	1602	5,32	+	7,02
ВИЧ-инфекция	4579	15,22	3574	11,86	+	12,48

Сифилис	11416	37,95	13316	44,20	-	37,15
Гонорея	12579	41,81	14565	48,35	-	38,16

По округу в 2011 г. зарегистрирован 1 случай **дифтерии** (менее 0,01⁰/₀₀₀₀) в Удмуртской Республике, что ниже окружного показателя предыдущего года, когда 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 на 4,0%; отмечено увеличение заболеваемости **коклюшем** в целом по округу на 44,0%.

Заболеваемость **корью** зарегистрирована на 4 территориях ПФО (от 1 до 5 случаев) на фоне неблагополучия в ряде регионов РФ, в т.ч. сотни случаев в Москве и Санкт-Петербурге.

В отчетном периоде, благодаря продолжающейся массовой вакцинации против **краснухи**, в округе отмечено дальнейшее снижение заболеваемости данной инфекцией. Показатель заболеваемости составил 0,07⁰/₀₀₀₀ против 0,23⁰/₀₀₀₀ в 2010 г., по РФ – 0,25⁰/₀₀₀₀.

На пяти территориях определено превышение уровня заболеваемости **инфекционным мононуклеозом** над окружным показателем, в среднем по округу показатель составил 15,93⁰/₀₀₀₀ (максимальный показатель – 69,89⁰/₀₀₀₀ в Р. Марий Эл, минимальный – в Оренбургской области – 1,75⁰/₀₀₀₀).

Заболеваемость **эпидемическим паротитом** снизилась на 36,0%, показатель заболеваемости достиг 0,11⁰/₀₀₀₀ (0,15⁰/₀₀₀₀ - 2010 г.), по России – 0,29⁰/₀₀₀₀. В 6 регионах: в Республиках Чувашия и Татарстан, Саратовской, Ульяновской и Пензенской областях, в Пермском крае показатель заболеваемости регистрировался выше окружного в 1,4-2,0 раза.

В 2011 г. сохраняется умеренная тенденция к снижению заболеваемости **менингококковой инфекцией**, подтверждая ее циклический спад на всех территориях. Показатель заболеваемости менингококковой инфекцией составил 1,13⁰/₀₀₀₀ против 1,11⁰/₀₀₀₀ в 2010 г. Максимальный показатель зарегистрирован в Пензенской области (2,67⁰/₀₀₀₀), минимальный – в Башкортостане (0,39⁰/₀₀₀₀).

Заболеваемость **ветряной оспой** в 2011 г. по сравнению с 2010 г. снизилась на 16,0%, составив 549,1⁰/₀₀₀₀ и 474,6⁰/₀₀₀₀ соответственно. Из 14 субъектов округа в 7 показатель заболеваемости ветряной оспой превышал окружной: в Пермском крае (776,7⁰/₀₀₀₀), в Республиках Марий Эл (731,1⁰/₀₀₀₀), Удмуртия (705,0⁰/₀₀₀₀), Татарстан (614,0⁰/₀₀₀₀), Чувашия (597,2⁰/₀₀₀₀), Кировской (655,9⁰/₀₀₀₀) и Нижегородской (626,6⁰/₀₀₀₀) областях.

Показатель заболеваемости **ОИ ВДП** за анализируемый период составил 21848,6⁰/₀₀₀₀, что на 15,0% выше показателя 2010 года и несколько выше российского – 21654,4⁰/₀₀₀₀.

Заболеваемость **гриппом** за 2011 г. повысилась в сравнении с уровнем, зарегистрированным в 2010 г. в 10,3 раза. Показатель составил 232,4⁰/₀₀₀₀ (по РФ – 217,6⁰/₀₀₀₀). В 5 регионах: Республиках Удмуртия, Мордовия, Нижегородской, Ульяновской и Пензенской областях уровень заболеваемости отмечался выше окружного в 1,3-3,7 раза. Эпидемический сезон в ряде регионов продолжается.

Заболеваний **брюшным тифом** зарегистрировано 3 случая (как и в 2010 году) (Оренбургская – 2 сл., Нижегородская область – 1 сл.) В РФ зарегистрирован 41 случай (0,03⁰/₀₀₀₀) – также на уровне 2010 года.

Заболеваемость **сальмонеллёзами** в отчетном году практически 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 2011 г. зарегистрировано 12164 случая заболеваний людей данной нозологической формой (40,43⁰/₀₀₀₀). Показатель заболеваемости сальмонеллезом по округу превышает российский на 11,9%. Этиологическая структура возбудителей представлена следующими группами: сальмонеллы гр. В – 4,2%, группы С - 4,0%, группы Д -

81,8%. В 5 регионах округа показатели заболеваемости сальмонеллезом превысили окружной в 1,02-1,45 раза.

В 2011 году показатель заболеваемости бактериальной **дизентерией** снизился на 63,0% в сравнении с 2010 г. (с $14,33^{0/0000}$ до $8,79^{0/0000}$), оставаясь как и в предыдущий год ниже российского ($10,53^{0/0000}$). В 4 регионах округа (Оренбургской, Пензенской, Саратовской областях, Республике Мордовия) заболеваемость дизентерией регистрировалась выше окружной (в них же - выше российской).

В 2011 г. доля **бактериологически подтвержденной дизентерии** возросла в сравнении с уровнем прошлого года (86,3% и 82,9% соответственно).

Уровень заболеваемости **дизентерией Зонне** в отчетном году снизился в 2,3 раза ($2,25^{0/0000}$ против $5,1^{0/0000}$ в 2010 году). Доля дизентерии Зонне в общей структуре шигеллезов с бактериологическим подтверждением составила 29,7%. В 6 регионах округа показатели заболеваемости дизентерией Зонне превысили окружной: в Республиках Удмуртия и Чувашия, Пермском крае, Пензенской, Самарской и Саратовской областях. Доля **дизентерии Флекснера** составила 61,1% ($4,63^{0/0000}$), т.е. по сравнению с 2010 годом произошло снижение на 14,0%.

Показатель заболеваемости **ОКИ установленной этиологии (ОКИ УЭ)** составил по округу $149,3^{0/0000}$ ($156,9^{0/0000}$ – 2010 г.), что на уровне российских показателей – $150,4^{0/0000}$. В 8 регионах округа показатели заболеваемости превысили окружной (Р. Марий Эл, Удмуртия, Чувашия, Пермский край, Саратовская, Ульяновская, Пензенская и Самарская области). В ПФО регистрируется многолетняя тенденция к росту ОКИ УЭ, что можно связать и с наличием групповых заболеваний и с процессом расширения и улучшения лабораторной диагностики ОКИ на территориях.

Наиболее расшифрованной инфекцией продолжает оставаться **ротавирусная** (окружной показатель составил $64,19^{0/0000}$, что ниже показателя предыдущего года на 8,0%). На 6 территориях округа этот показатель превышен в 1,08 - 2,5 раза. Наибольшая заболеваемость зарегистрирована в Р. Удмуртия ($163,1^{0/0000}$), самая низкая – $27,97^{0/0000}$ - в Оренбургской области.

Отмечено повышение заболеваемости ОКИ, вызванных энтеропатогенной кишечной палочкой (**ЭПКП**) по округу на 19,0% до показателя $6,17^{0/0000}$.

Заболеваемость ОКИ, вызванными иерсиниями, несколько снизилась с уровня предыдущего года (на 33,0%). В ПФО показатель заболеваемости **иерсиниозом** составил $0,66^{0/0000}$, на 3 территориях показатель превышен в 2,0-4,5 раза (Р. Мордовия, Удмуртия, Нижегородская область).

Шестой год проводится официальная регистрация заболеваемости **энтеровирусными инфекциями** (ЭВИ) в России. По представленным данным, уровень заболеваемости ЭВИ в ПФО ($2,26^{0/0000}$) снизился на 19,0% по сравнению с 2010 г., став ниже уровня по РФ ($3,12^{0/0000}$), а на трех территориях показатели превысили окружной в 2,4-4,4 раза (Нижегородская область и Республики Удмуртия и Мордовия).

В 2011 году на ПФО пришлось 23,5% всех зарегистрированных в России **вялых параличей**. Показатель на 13,0% превысил уровень предыдущего года и составил $0,26^{0/0000}$. Как уже ранее отмечалось, в последние годы диагностика этих форм улучшилась, в 3 регионах показатель превысил окружной в 1,1-2,2 раза (Р. Марий Эл, Оренбургская область и Татарстан).

Заболеваемость **ОКИ неустановленной этиологии (ОКИ НЭ)** в округе снизилась с уровня прошлого года на 16,0% – $290,5^{0/0000}$ ($337,0^{0/0000}$). Отметим, что в округе необходимо более интенсивно использовать возможности проведения исследований в созданных на базе ННИИЭМ им. академика И.Н. Блохиной центров (Приволжского регионального научно-методического центра по изучению энтеровирусных инфекций и Республиканского Референс-центра по мониторингу за энтеровирусными инфекциями).

В 8 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 2010 г.
	2011	2010	
Российская Федерация	350,2	401,9	-
ПФО	290,5	337,0	-
Республика Мордовия	489,1	539,3	-
Удмуртская Республика	446,8	540,4	-
Чувашская Республика	431,9	507,5	-
Ульяновская область	427,6	463,9	-
Кировская область	401,0	537,4	-
Саратовская область	378,4	375,0	+=
Пензенская область	315,5	360,4	-
Самарская область	313,2	378,3	-

За 2011 г. зарегистрировано 1069 случаев **гепатита А (ГА)** – 3,55⁰/₀₀₀₀, что ниже уровня предыдущего года на 26,0%. Показатель заболеваемости по России равен 4,29⁰/₀₀₀₀. Доля ГА в структуре острых вирусных гепатитов (ОВГ) в ПФО составила в 2011 г. 52,5% (51,2 % в 2010 г.). Превышение окружного показателя заболеваемости ГА отмечается в 4 регионах: Р. Башкортостан – 5,31⁰/₀₀₀₀, Самарской – 5,17⁰/₀₀₀₀, Саратовской – 3,90⁰/₀₀₀₀ областях, Пермском крае – 4,45⁰/₀₀₀₀. На остальных территориях округа заболеваемость ГА была ниже окружной или близка к ней.

За отчетный период зарегистрировано 464 случая **гепатита В (ГВ)** или 1,54⁰/₀₀₀₀ против 2,00⁰/₀₀₀₀ в 2010 г. Показатель заболеваемости ГВ по округу за 2011 г. снизился в 1,1 раза в сравнении с российским. Удельный вес ГВ в структуре ОВГ остался близким к прежнему уровню – 22,80%. В 4 регионах округа заболеваемость ГВ превышала окружную (табл.3).

Территории ПФО с наиболее высокими показателями заболеваемости ГВ

ТЕРРИТОРИЯ	Показатель заболеваемости на 100 тыс. населения		Рост, снижение в сравнении с 2010 г.
	2011	2010	
Российская Федерация	1,73	2,24	-
ПФО	1,54	2,00	-
Пермский край	3,36	4,26	-
Саратовская область	1,95	1,90	+
Самарская область	1,80	2,71	-
Нижегородская область	1,85	3,04	-

В 2011 г. зарегистрировано по округу 500 случаев **гепатита С (ГС)** или $1,66^{0/0000}$, что несколько ниже российских показателей – $1,85^{0/0000}$ и на уровне показателей округа 2010 года ($1,67^{0/0000}$). Доля ГС в структуре ОВГ несколько повысилась с 19,1 % в 2010 г. до 24,6% - в отчетном. В Республиках Удмуртия, Башкортостан, в Ульяновской, Самарской, Саратовской областях и Пермском крае заболеваемость ГС незначительно превышала окружную.

Уровни **носительства HbsAg** по округу снизились на 13,0% в сравнении с 2010 г. Показатель носительства HbsAg составил $20,31^{0/0000}$ - против $23,03^{0/0000}$ в 2010 г. Наибольшие показатели носительства вируса ГВ регистрировались в Республиках Татарстан – $51,18^{0/0000}$, Башкортостан – $36,97^{0/0000}$, Удмуртия – $24,96^{0/0000}$ и Пензенской области - $23,55^{0/0000}$. Снижение заболеваемости ОВГ, а также носительства HbsAg, 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, основная 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%). Доля ХГВ в структуре заболеваемости ХВГ в 2010 г. составила 25,6 %, доля ХГС – 74,4% против 26,4 % и 72,4% в 2010 г. (соотв.) Доля ХГС превалирует над ХГВ, как и в предыдущие годы.

Показатель ХГВ по округу составил $14,39^{0/0000}$ ($14,73^{0/0000}$ – 2010 г.) В 6 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 2010 г.
	2011	2010	
ПФО	14,39	14,73	- =
Кировская область	17,64	19,13	-
Пермский край	22,78	23,65	-
Ульяновская область	23,64	18,47	+
Чувашская Республика	23,62	25,58	-
Оренбургская область	21,91	21,33	+ =
Нижегородская область	19,60	15,77	+

Уровень заболеваемости ХГС по округу повысился на 3,0%, показатель составил 41,74⁰/0000 (против 40,44⁰/0000 в 2010 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 2010 г.
	2011	2010	
ПФО	41,74	40,44	+
<u>Оренбургская область</u>	73,45	75,75	-
Пермский край	67,01	72,47	-
Самарская область	44,10	40,88	+
Ульяновская область	49,98	43,07	+
Кировская область	42,98	43,46	-
Нижегородская область	63,61	58,05	+

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 63,39⁰/₀₀₀₀ (снижение в сравнении с 2010 г. на 7,0%). Показатель заболеваемости по РФ составил 66,66⁰/₀₀₀₀. Доля случаев туберкулеза органов дыхания составила 96,6 % (96,2 % - в 2010 г.).

Заболеваемость **бациллярными формами туберкулёза** несколько снизилась в отчетном году (на 2,0%). Показатель заболеваемости равен 27,55⁰/₀₀₀₀ (28,14⁰/₀₀₀₀ в 2010 г.). Доля бациллярных форм туберкулеза составила 43,5% (на 2% ниже уровня предшествующего года).

На половине территорий округа показатель заболеваемости туберкулезом зарегистрирован на уровне окружного (и ниже его), в остальных - в 1,1-1,3 раза выше (максимальный уровень – в Пермском крае – 85,28⁰/₀₀₀₀).

Заболеваемость **сифилисом** в округе за 2011 г. снизилась на 16,0% в сравнении с 2010 г. Всего зарегистрировано 11416 случаев сифилиса или 37,95⁰/₀₀₀₀ (44,20⁰/₀₀₀₀ – 2010 г.), по РФ показатель равен 37,15⁰/₀₀₀₀. Показатели заболеваемости сифилисом на 4 территориях округа выше окружных в 1,1-1,3 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 2010 г.
	2011	2010	
Российская Федерация	37,15	43,61	-
ПФО	37,95	44,20	-
Республика Марий Эл	44,15	68,91	-
Республика Мордовия	48,70	52,51	-
Пермский край	66,71	71,77	-
<u>Удмуртская Республика</u>	68,45	83,26	-

Показатель заболеваемости **гонореей** составил 41,81⁰/₀₀₀₀ (по РФ – 38,16⁰/₀₀₀₀) против 48,35⁰/₀₀₀₀ в 2010 г. (снижение на 16,0%). В 7 регионах округа заболеваемость гонореей превышает окружную в 1,1-1,7 раза: в Республиках: Татарстан – 60,00⁰/₀₀₀₀, Удмуртской – 69,92⁰/₀₀₀₀, Чувашской – 71,73⁰/₀₀₀₀, Марий Эл – 47,17⁰/₀₀₀₀, Пермском крае – 57,34⁰/₀₀₀₀ и областях: Кировской – 52,27⁰/₀₀₀₀, Оренбургской – 60,49⁰/₀₀₀₀.

За отчетный год по округу выявлено 4579 случаев заболеваний **ВИЧ-инфекцией**, что составило 15,22⁰/₀₀₀₀ против 11,86⁰/₀₀₀₀ в 2010 г. (повышение на 28,0%). Показатель заболеваемости по округу в 1,2 раза превышает российский (12,48⁰/₀₀₀₀). 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, в округе в 2011 году выявлено 14565 новых случаев ВИЧ-инфекции, в том числе 146 - у детей.

Положительный темп прироста числа новых случаев инфицирования ВИЧ в отчетном году зарегистрирован на девяти территориях округа, отрицательное значение данный показатель имел в четырех регионах ПФО (Марий Эл, Мордовия, Кировская и Оренбургская области), в Чувашии число новых случаев инфицирования, по сравнению с 2010 годом, не изменилось.

Наибольшее значение темпа прироста в отчетном году наблюдалось в республике Башкортостан (+55,8), Татарстан (+27,8%), Пензенской (+23,9%) и Нижегородской (+18,2%) обла-

стях, Пермском крае (+16,3%), Удмуртии (+12,2%), Самарской области (+11,8%). В среднем по Приволжскому федеральному округу темп прироста числа новых случаев инфицирования ВИЧ в отчетном году составил +13,5%.

Таблица 7

Число выявленных ВИЧ-инфицированных в ПФО

Территория	Выявлено в 2010 году	Выявлено в 2011 году	Кумулятивно на 01.01.12 г.	Пораженность на 100 000 населения
Башкортостан	1230	1916	12497	246,9
Марий-Эл	89	73	991	115,2
Мордовия	94	91	947	76,9
Татарстан	892	1140	13098	275,2
Удмуртия	456	513	5091	283,8
Чувашия	128	128	1334	84,8
Кировская	92	85	533	30,0
Нижегородская	1128	1334	8879	233,8
Оренбургская	1589	1216	21461	832,6
Пензенская	159	197	1779	102,9
Пермская	1995	2321	15111	513,0
Самарская	3344	3790	46410	1154,2
Саратовская	798	864	11081	335,4
Ульяновская	838	897	11361	685,0
ИТОГО по ПФО	12832	1456	150573	407,2
		5		

Показатель заболеваемости ВИЧ-инфекцией, в среднем по ПФО, в 2011 году составил 48,7 на 100 000 населения, превышая уровень прошлого года (42,3) и среднероссийский показатель за 2011 год (43,2).

В Самарской, Ульяновской, Оренбургской областях и Пермском крае в 2011 году показатель инцидентности превысил среднеокружное значение, составляя 117,8; 69,5; 59,8 и 88,1 на 100 000 населения соответственно.

По состоянию на 01.01.12 г. в ПФО, по данным отчетной формы «Сведения о мероприятиях по профилактике ВИЧ-инфекции, гепатитов В и С, выявлению и лечению больных ВИЧ», зарегистрировано 150573 ВИЧ-инфицированных, показатель распространенности ВИЧ-инфекции составил 503,9; пораженность населения округа – (количество людей, живущих с ВИЧ/СПИД на 100 000 населения) – 407,2. Необходимо отметить, что 64,3% территорий округа относятся к регионам с очень высоким (Самарская, Оренбургская, Ульяновская, Саратовская области и Пермский край) и высоким (республики Татарстан, Удмуртия, Башкортостан и Нижегородская область) уровнем пораженности. На диспансерном учете в центрах профилактики и борьбы со СПИД округа состоит 91,7% пациентов от числа подлежащих наблюдению.

В целом, эпидемический процесс ВИЧ-инфекции в ПФО в 2011 году характеризуется:

- Положительным темпом прироста числа новых случаев заражения и, соответственно, увеличением показателя заболеваемости.
- Значительным числом территорий с очень высоким и высоким уровнем пораженности.
- Продолжающимся ростом числа инфицированных ВИЧ на отдельных территориях округа.

- Появлением в структуре путей передачи ВИЧ случаев заражения в быту посредством гемоконтактов.
- Увеличением числа детей, рожденных от ВИЧ-инфицированных матерей, а также значительными показателями частоты перинатальной передачи ВИЧ в некоторых регионах ПФО.
- Ростом смертей всего и, в том числе, вследствие ВИЧ-инфекции, со значительным превышением среднеокружного показателя на части регионов ПФО.
- Значительными темпами прироста выявления инфицированных в возрастной категории старше 30 лет.

ПФО традиционно лидирует в стране по регистрации заболеваемости **природно-очаговыми инфекциями**. В 2011 г. заболеваемость **геморрагической лихорадкой с почечным синдромом (ГЛПС)** в сравнении с уровнем прошлого года повысилась на 45,0%. Зарегистрировано 5144 случая ГЛПС или $17,10^{0/0000}$ ($11,83^{0/0000}$ – 2010 г.), что в 4,0 раза выше российского уровня. В общероссийской заболеваемости ГЛПС на ПФО приходится 84,5%. Показатели заболеваемости ГЛПС значительно выше российских и окружных в Республиках Башкортостан – $35,24^{0/0000}$, Удмуртской – $68,64^{0/0000}$, а также в Марий Эл и Мордовии. Стабильно заболеваемость ГЛПС в этих регионах обусловлена вспышечной заболеваемостью. На долю Республики Башкортостан приходится 27,9% от всей заболеваемости ГЛПС в ПФО, Удмуртии – 21,0%.

В 2011 г. зарегистрировано 537 случаев **клещевого энцефалита** (539 случаев – 2010 г.) или $1,78^{0/0000}$ ($1,79^{0/0000}$ – 2010 г.). Уровень заболеваемости клещевым энцефалитом по стране повысился на 14,2% ($2,50^{0/0000}$). Заболеваемость клещевым энцефалитом регистрировалась в 11 регионах. Высокие показатели заболеваемости отмечались в Кировской области – $8,42^{0/0000}$, Пермском крае – $9,89^{0/0000}$, Удмуртской Республике – $5,86^{0/0000}$ и Башкортостане – $1,18^{0/0000}$. В остальных регионах заболеваемость проявилась в единичных случаях.

Показатель заболеваемости **клещевым боррелиозом** по округу составил $6,32^{0/0000}$ против $5,32^{0/0000}$ в 2010 г., повышение на 19,0%. Показатель заболеваемости в ПФО на 10,0% ниже российского – $7,02^{0/0000}$. Уровни заболеваемости клещевым боррелиозом в Республике Удмуртия, Пермском крае и в Кировской области в 2,9-5,6 раза превысили окружной.

В отчетном году заболеваемость **туляремией** практически осталась на уровне предыдущего года ($0,01^{0/0000}$). Зарегистрировано 2 случая (Нижегородская область) против 4 в 2010 г.

В 2011 г. на 5 территориях округа (Оренбургская - 33, Пензенская - 1, Ульяновская - 1 - области, Башкортостан - 6 и Татарстан - 7) зарегистрированы случаи **бруцеллеза** ($0,16^{0/0000}$), практически все случаи (48) связаны с завозом зараженных домашних животных в личные хозяйства и с недостатками в организации ветеринарного надзора. Показатель в РФ составил $0,34^{0/0000}$ (487 случаев).

Заболеваемость **лептоспирозом** по округу в 2011 г. повысилась к уровню прошлого года на 6,0%. Зарегистрировано 55 случаев ($0,18^{0/0000}$) против 52 случаев ($0,17^{0/0000}$) в 2010 г. Заболеваемость лептоспирозом превысила уровень округа в Республике Мордовия - $1,45^{0/0000}$ (в **8,0 раз**), в Р. Удмуртия – $0,70^{0/0000}$ (3,9 раза), Пермском крае – $0,83^{0/0000}$ (4,6 раза) и Кировской области – $0,22^{0/0000}$ (1,2 раза). Показатель заболеваемости по РФ составил $0,19^{0/0000}$.

В отчетном году по ПФО зарегистрирован 1 случай заболевания людей **бешенством** (в Оренбургской области). Предпосылки к заболеваниям бешенством на территориях сохраняются на высоком уровне. Количество укусов, зарегистрированных в округе (88669 случаев), несмотря на снижение к уровню предыдущего года на 2,0%, остается недопустимо высоким (доля укусов дикими животными составляет 1,56%).

В отчетном году количество случаев **педикулеза** снизилось в сравнении с прошлым годом на 8,0%. В регионах регистрируются высокие цифры поражения педикулезом. Всего зарегистрировано 17767 случаев педикулеза ($59,06^{0/0000}$) против 19139 случаев ($63,53^{0/0000}$) в 2010 г.

В 2011 г. зарегистрировано 11 случаев **малярии** ($0,04^{0/0000}$) (в 2010 г. – 10 случаев), в РФ впервые выявлено 86 случаев – $0,06^{0/0000}$. Единичные случаи заболевания регистрировались в 8 регионах округа (по 1-2 случая).

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Анализ эпидемиологической ситуации на территориях ПФО за 2011 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 4,0 раза), сальмонеллезов (на 11,9%), ВИЧ-инфекции (в 1,2 раза), гонореи и сифилиса (в 1,2 раза), гриппа (в 1,2 раза).

2. Высокую эпидемиологическую значимость для населения округа традиционно имели грипп и ОИВДП, на долю которых суммарно пришлось 94,2% всей инфекционной патологии. Заболеваемость гриппом по округу в отчетном году в сравнении с предыдущим увеличилась в 10,3 раза, ОИВДП - на 15,0%.

3. Из инфекций с аэрозольным механизмом передачи, в 2011 г., в сравнении с 2010 г., осталась на прежнем низком уровне заболеваемость дифтерией. Благодаря проводимой в последние годы массовой вакцинации против краснухи, в округе продолжилось снижение заболеваемости ею (в 2011 г. - в 3,3 раза к уровню 2010 г.); менингококковой инфекцией - на 2,0%; эпидемическим паротитом - на 36,0%; одновременно с этим зарегистрировано повышение уровня заболеваемости коклюшем - на 44,0%, скарлатиной - на 4,0%. Высока вероятность ухудшения ситуации по кори на территориях округа в связи с неблагополучием в ряде стран Евросоюза и регионах РФ (Кавказ, Южный федеральный округ, г. Москва и Санкт-Петербург), а также эпидемического подъема заболеваемости менингококковой инфекцией в ближайшие 3-5 лет.

4. В группе кишечных инфекций за 2011 г. по округу отмечено снижение заболеваемости дизентерией на 63,0%, сальмонеллезами на 2,0% (показатель сальмонеллезных инфекций превышает российский на 12,0%), среди них безусловно преобладают сальмонеллезы, вызванные возбудителями, относящимися к группе Д (81,8%). Показатель заболеваемости энтеритами ротавирусной этиологии снизился в отчетном году на 8,0%, вместе с этим 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 1,4 раза, а окружной ниже уровня предшествующего года в 1,2 раза. Показатель ОКИ НЭ снизился на 16,0% в сравнении с 2010 г., оставаясь в 1,2 раза ниже российского уровня. В 8 субъектах округа отмечено превышение окружного показателя по ОКИ НЭ, 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. Заболеваемость острыми вирусными гепатитами по округу имеет многолетнюю устойчивую тенденцию к снижению ($T_{пр} = -6,3\%$). За 2011 г. она снизилась в 1,2 раза в сравнении с предшествующим годом, оставшись ниже российских показателей. Снижение заболеваемости ОВГ произошло за счет снижения заболеваемости ГА (на 26,0%), ГВ (на 30,0%) и ГС (на 1,0%). Показатель заболеваемости ГА по округу ($3,55^{0}/_{0000}$) в 1,2 раза ниже российского ($4,29^{0}/_{0000}$). Доля ГА в сумме вирусных гепатитов составила 52,5%. Доля заболеваемости ГВ по округу составила 22,8% (уровень 2010 г.), а ГС при снижении уровня заболеваемости увеличил вклад в структуру острых гепатитов до 24,6% в отчетном году. В отчетном году незначительно

(на 6,0%) снизился показатель заболеваемости ХВГ по округу в сравнении с предшествующим годом, что свидетельствует в пользу гипотезы о стабилизации эпидемиологической ситуации по парентеральным гепатитам и об эффективности проводимых профилактических и противоэпидемических мероприятий.

6. Заболеваемость впервые выявленным туберкулезом по округу по-прежнему остается на стабильно высоком уровне со слабовыраженной тенденцией к снижению. В 2011 г. зарегистрировано снижение уровня 2010 г. на 7,0%. Несмотря на то, что указанный показатель несколько ниже российского ($66,66^{0/0000}$), 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 бацилярными (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 бацилярной 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.

7. Заболеваемость ВИЧ-инфекцией повысилась на 28,0% (показатель по округу в 1,2 раза выше российского). В то же время, данные официальной регистрации на территориях могут не отражать истинной картины, ввиду сохраняющихся различных подходов к регистрации случаев ВИЧ-инфекции у специалистов ФБУЗ и центров по профилактике и борьбе со СПИД.

8. Заболеваемость сифилисом и гонореей по округу в 2011 г. снизилась на 16,0% по обоим нозоформам в сравнении с 2010 г., и продолжает оставаться выше российских показателей по этим инфекциям.

9. Природно-очаговые инфекции продолжали оставаться одними из наиболее значимых для ПФО и РФ в целом. Так, среди населения последнего за отчетный период заболеваемость клещевым энцефалитом снизилась всего на 1,0%. В то же время заболеваемость клещевым боррелиозом выросла на 19,0% (на фоне отсутствия или снижения объемов акарицидных мероприятий). Заболеваемость ГЛПС остается на традиционно высоком уровне и имеет выраженную тенденцию к росту (на 45,0% выше уровня 2010 г., что в 2,4 раза превышает российские показатели). Высокая заболеваемость ГЛПС обусловлена гиперэндемичностью данной инфекции, значительной активностью природных очагов в Республиках Башкортостан, Удмуртии, Мордовии и Марий Эл, и, очевидно, неэффективностью проводимых мероприятий.

Таким образом, исходя из анализа заболеваемости, 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) что в немалой степени связано с деятельностью Приволжского регионального научно-методического центра по изучению энтеровирусных инфекций и Республиканского Референс-центра по мониторингу за энтеровирусными инфекциями. Более активное использование потенциала центров является залогом эффективной работы по расшифровке этиологии ОКИ и снижению заболеваемости ими. Продолжается снижение заболеваемости 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 заболеваемости ГА, положительную роль играют мониторинг обеспечения населения доброкачественной водой, а также использование средств иммунопрофилактики в эпидемических очагах инфекции. Необходимо увеличивать планируемые объемы акарицидных обработок и их неукоснительное выполнение, целенаправленно вести борьбу с грызунами, координировать действия с заинтересованными структурами (ветеринарная служба, коммунальные службы).