

Аналитическая справка

Анализ инфекционной заболеваемости в Приволжском Федеральном округе за 2015 год

В Приволжском Федеральном округе (ПФО) в 2015 году наиболее значимой патологией традиционно стали острые инфекции верхних дыхательных путей (ОИ ВДП) (6365437 случаев) и грипп (8529 случаев), которые суммарно составили 90,7 % в общей структуре инфекционной заболеваемости. По ряду нозологических форм инфекций продолжалось устойчивое снижение заболеваемости.

По округу в 2015 г. не зарегистрировано случаев **дифтерии**, в т.ч. случаев носительства, не отмечено заболеваемости **краснухой**.

Более 10 лет наблюдается тенденция умеренного снижения заболеваемости **скарлатиной** (в отчетном году снижение составило 6,0%). Отмечено повышение заболеваемости **коклюшем** в целом по округу в 2,8 раза.

Заболеваемость **корью** (от 1 до 27 случаев) зарегистрирована на 10 территориях ПФО (кроме Республик Марий Эл, Чувашия, Удмуртия, Саратовской области) на фоне неблагополучия в ряде регионов РФ (показатель в целом по стране снизился в 5,7 раза в сравнении с предыдущим годом).

На шести из 14 территорий округа определено повышение уровня заболеваемости **инфекционным мононуклеозом**. Превышение над окружным показателем ($17,96^{0}/_{0000}$) зафиксировано с максимальным показателем – $44,37^{0}/_{0000}$ - в Республике Марий Эл; минимальный уровень – в Оренбургской области – $1,74^{0}/_{0000}$.

Заболеваемость **эпидемическим паротитом** показала рост на 17,0%, показатель заболеваемости достиг $0,07^{0}/_{0000}$ ($0,06^{0}/_{0000}$ - 2013 г.), по России – $0,13^{0}/_{0000}$. Показатель заболеваемости выше окружного в 6,0 раз отмечен в Республике Татарстан, в девяти регионах заболеваемость не регистрировалась.

В 2015 г. сохранялась умеренная тенденция к снижению заболеваемости **менингококковой инфекцией**. Показатель заболеваемости менингококковой инфекцией составил $0,57^{0}/_{0000}$ против $0,62^{0}/_{0000}$ в 2014 г. Максимальный показатель зарегистрирован в Республике Марий Эл ($1,60^{0}/_{0000}$), минимальный – в Татарстане ($0,26^{0}/_{0000}$).

Заболеваемость **ветряной оспой** в 2015 г. по сравнению с 2014 г. снизилась на 14,0%, составив $616,6^{0}/_{0000}$ и $705,7^{0}/_{0000}$ соответственно. Из 14 субъектов округа в девяти показатель заболеваемости ветряной оспой превышал окружной: в Республиках Чувашия ($723,7^{0}/_{0000}$), Удмуртия ($631,5^{0}/_{0000}$), Татарстан ($528,5^{0}/_{0000}$) и Марий Эл ($904,2^{0}/_{0000}$), в Пермском крае

(665,3⁰/0000), Кировской (666,3⁰/0000), Ульяновской (636,4⁰/0000), Нижегородской (846,7⁰/0000) и Самарской (716,6⁰/0000) областях.

Показатель заболеваемости **ОИ ВДП** за анализируемый период составил 21502,5⁰/0000, что на 5,0% выше показателя 2014 года и несколько выше российского –20657,76⁰/0000.

Заболеваемость **гриппом** за 2015 г. повысилась в сравнении с уровнем, зарегистрированным в 2014 г., в 3,3 раза. Показатель составил 28,81⁰/0000 (по РФ – 34,05⁰/0000). В 4 регионах: Республиках Удмуртия и Марий Эл, в Кировской и Пензенской областях уровень заболеваемости отмечался выше окружного в 1,4 -6,8 раза.

Зарегистрировано 2 случая заболеваний **брюшным тифом** (Кировская область и Пермский край), в РФ зарегистрировано 29 случаев (0,02⁰/0000) – против 12 сл. (0,01⁰/0000) в 2014 году.

Заболеваемость **сальмонеллёзами** в 2015 году на 19,0% ниже уровня предшествующего года. зарегистрировано 9070 случаев заболеваний людей данной нозологической формой (25,70⁰/0000). Показатель заболеваемости сальмонеллезом по округу практически совпадает с российским. В 4 регионах округа показатели заболеваемости сальмонеллезом превысили окружной в 1,1-1,5 раза. На сальмонеллезы группы Д пришлось 80,0% (против 85,7% - в 2014 году).

В 2015 году показатель заболеваемости бактериальной **дизентерией** снизился на 33,0% в сравнении с 2014 г. (с 4,20⁰/0000 до 3,15⁰/0000), оставаясь, как и в предыдущий год, ниже российского (6,86⁰/0000). В 4 регионах округа (Республике Башкортостан, Пензенской и Нижегородской областях, Пермском крае) заболеваемость дизентерией регистрировалась выше окружной, оставаясь ниже российской.

В 2015 г. доля **бактериологически подтвержденной дизентерии** оказалась ниже уровня прошлого года (72,4 % и 81,2% соответственно).

Уровень заболеваемости **дизентерией Зонне** в отчетном году снизился на 8,0% (1,11⁰/0000 против 1,20⁰/0000 в 2014 году). Доля дизентерии Зонне в общей структуре шигеллезов с бактериологическим подтверждением составила 48,6%. В 3 регионах округа показатели заболеваемости дизентерией Зонне превысили окружной: в Республиках Чувашия и Башкортостан, в Нижегородской области. Доля **дизентерии Флекснера** составила 51,4% (1,14⁰/0000), что ниже уровня 2014 года в 1,9 раза.

Показатель заболеваемости **ОКИ установленной этиологии (ОКИ УЭ)** составил по округу 161,3⁰/0000 (166,1⁰/0000 –2014 г.), что несколько ниже уровня российских показателей – 168,14⁰/0000. В 7 регионах округа показатели заболеваемости превысили окружной (Республики Удмуртия, Башкортостан, Марий Эл, Чувашия, Пермский край, Саратовская, и Пензен-

ская области). Наиболее расшифрованной инфекцией продолжает оставаться **ротавирусная** (окожной показатель составил $79,78^0/0000$, что выше показателя предыдущего года на 14,0%). На половине территорий округа этот показатель превышен в 1,2 - 2,4 раза. Наибольшая заболеваемость зарегистрирована в Р. Удмуртия ($199,8^0/0000$), самая низкая – $26,01^0/0000$ - в Кировской области.

Заболеваемость ОКИ, вызванными иерсиниями, снизилась с уровня предшествующего года на 25,0%). В ПФО показатель заболеваемости **иерсиниозом** составил $0,64^0/0000$, на 5 территориях показатель превышен в 1,2-3,7 раза (Республики Марий Эл и Удмуртия, Нижегородская, Оренбургская и Кировская области).

По представленным данным, уровень заболеваемости **энтеровирусными инфекциями** (ЭВИ), в ПФО ($4,02^0/0000$) снизился на 18,0% по сравнению с 2014 г., что также ниже уровня по РФ за 2015 год ($5,38^0/0000$). На 5 территориях показатели превысили окожной в 1,1-6,0 раза (Республики Башкортостан, Марий Эл, Удмуртия, Нижегородская и Пензенская области).

В 2015 году на ПФО пришлось 28,3% всех зарегистрированных в России **вялых параличей**. Показатель практически остался на уровне предыдущего года и составил $0,29^0/0000$. В пяти регионах ПФО показатель превысил окожной в 1,1-2,5 раза. Отмечается улучшение диагностики этих форм в последние годы. Случаев **острого полиомиелита** в РФ за 2015 год не зарегистрировано.

Заболеваемость **ОКИ неустановленной этиологии** (ОКИ НЭ) в округе незначительно снизилась с уровня прошлого года на 2,0%– $304,8^0/0000$ ($297,4^0/0000$)

За 2015 г. в округе зарегистрировано 1589 случаев **гепатита А (ГА)** – $5,37^0/0000$, что ниже уровня предыдущего года на 28,0%. Показатель заболеваемости по России равен $4,41^0/0000$. Доля ГА в структуре острых вирусных гепатитов (ОВГ) в ПФО составила в 2015 г. 66,3% (71,9% в 2014 г.). Превышение окожного показателя заболеваемости ГА отмечено в 6 регионах: Нижегородской - $8,33^0/0000$, Самарской - $13,86^0/0000$, Кировской - $5,49^0/0000$, Ульяновской - $7,10^0/0000$ -областях, Республиках Марий Эл- $9,75^0/0000$, Удмуртия - $8,33^0/0000$ На остальных территориях округа заболеваемость ГА была ниже окожной.

За отчетный период зарегистрировано 322 случая **гепатита В (ГВ)** или $1,09^0/0000$, что практически осталось на уровне 2014 г. Показатель заболеваемости ГВ по округу за 2015 г. ниже российского на 3,5%. Удельный вес ГВ в структуре ОВГ составил 13,4%.

В 2015 г. зарегистрировано по округу 444случая **гепатита С (ГС)** или $1,50^0/0000$, что несколько ниже российских показателей – $1,44^0/0000$ и на уровне показателей округа 2014 года ($1,50^0/0000$). Доля ГС в структуре ОВГ составила в 2015 году 18,5%. В Республиках Уд-

муртия и Чувашия, в Саратовской, Самарской, и Оренбургской областях заболеваемость ГС незначительно превышала окружную.

Уровень **носительства HbsAg** по округу снизился на 14,0% в сравнении с 2014 г. Показатель носительства HbsAg составил $13,76 \text{ }^0/0000$ – против $15,62 \text{ }^0/0000$ в 2012 г. Наибольшие показатели носительства HbsAg регистрировались в Республиках Татарстан – $39,70 \text{ }^0/0000$, Башкортостан – $24,95 \text{ }^0/0000$, Удмуртия – $13,80 \text{ }^0/0000$ и Самарской области - $14,14 \text{ }^0/0000$. Низкие заболеваемость ОГВ, а также уровень носительства HbsAg, очевидно, связано с успешным проведением иммунопрофилактики против ГВ.

Заболеваемость **хроническими вирусными гепатитами (ХВГ)** по округу в отчетном году осталась на уровне 2014 года. Доля ХГВ в структуре заболеваемости ХВГ в 2014 г. составила 20,2%, доля ХГС – 75,8% против 20,3% и 75,5% в 2014 г. (соотв.) Доля ХГС превалирует над ХГВ, как и в предыдущие годы.

Заболеваемость **впервые установленным туберкулёзом** по округу имеет в последние годы слабовыраженную тенденцию к снижению. В отчетном году показатель составил $49,90 \text{ }^0/0000$ (снижение в сравнении с 2014 г. на 12,0%). Показатель заболеваемости по РФ составил $53,24 \text{ }^0/0000$. Доля случаев туберкулеза органов дыхания составила 96,2 % ($96,4 \text{ }^0/0000$ - в 2014 г.).

Заболеваемость **бациллярными формами туберкулёза** снизилась в отчетном году (на 9,0%). Показатель заболеваемости равен $23,02 \text{ }^0/0000$ ($25,14 \text{ }^0/0000$ в 2013 г.). Доля бациллярных форм туберкулеза составила 46,06% (на 1,16% ниже уровня предшествующего года).

На половине территорий округа показатель заболеваемости туберкулезом зарегистрирован на уровне окружного (и ниже его), в остальных - в 1,1-1,4 раза выше (максимальный уровень – в Оренбургской области – $80,36 \text{ }^0/0000$).

Заболеваемость **сифилисом** в округе за 2014 г. снизилась на 16,0% в сравнении с 2013 г. Всего зарегистрировано 5122 случая сифилиса или $17,30 \text{ }^0/0000$ ($23,673 \text{ }^0/0000$ – 2014 г.), по РФ показатель равен $22,93 \text{ }^0/0000$. Показатель заболеваемости **гонореей** в округе составил $17,48 \text{ }^0/0000$ (по РФ – $18,17 \text{ }^0/0000$) против $25,42 \text{ }^0/0000$ в 2014 г. (снижение на 45,0%).

В 2015 году в ПФО выявлено 20152 новых случая ВИЧ-инфекции, в том числе 224 - у детей. Показатель заболеваемости составил $67,8 \text{ }^0/0000$ (уровень 2014г. - $62,7 \text{ }^0/0000$). Среди ВИЧ-инфицированных 60,9% - мужчины; 77,2% - городские жители.

В среднем по округу, темп прироста числа новых случаев ВИЧ-инфекции составил +8,1% (показатель 2014г. +11,5%, 2013г. +4,5%). На всех территориях округа, кроме Самарской и Оренбургской областей, число вновь выявленных ВИЧ-инфицированных превысило уровень 2014г.

Шесть территорий округа в 2015г. имеют инцидентность, превышающую среднеокружной уровень ($67,8^0/0000$): Самарская (104,3); Ульяновская (93,5), Нижегородская (89,4), Оренбургская (78,6), области; Пермский край (125,4); Республика Башкортостан (71,4).

В Приволжском федеральном округе на 01.01.16г. кумулятивное количество выявленных ВИЧ-инфицированных составило 222058 человек. Показатель пораженности ВИЧ-инфекцией населения округа ($535,8^0/0000$), показатель распространенности - $747,3^0/0000$.

Положительный темп прироста числа новых случаев инфицирования ВИЧ в отчетном году зарегистрирован на всех территориях округа.

ПФО традиционно лидирует в стране по регистрации заболеваемости **природно-очаговыми инфекциями**. В 2015 г. заболеваемость **геморрагической лихорадкой с почечным синдромом (ГЛПС)** в сравнении с уровнем прошлого года снизилась на 30,0%. Зарегистрировано 7455 случаев ГЛПС или $25,18^0/0000$ ($32,72^0/0000$ – 2014 г.), что в 4,0 раза выше российского уровня. В общероссийской заболеваемости ГЛПС на ПФО приходится 81,0%. Показатели заболеваемости ГЛПС значительно выше российских и окружных в Республиках Удмуртия – $81,53^0/0000$ (23,5% окружной заболеваемости), Башкортостан – $46,35^0/0000$ (21,7%), Татарстан - $28,32^0/0000$ (14,4%). Стабильно заболеваемость ГЛПС в этих регионах обусловлена вспышечной заболеваемостью.

В 2015 году из группы вирусных геморрагических лихорадок в ПФО зарегистрирована заболеваемость **лихорадкой Денге** (переносчиками являются комары *Aedes aegypti* и *Anopheles*) (10 случаев или $0,03^0/00000$, из них – 6 случаев в Республике Башкортостан, 2 случая в Республике Татарстан и по 1 случаю – в Нижегородской области и Пермском крае) и **лихорадкой Западного Нила** (в переносе участвуют комары, а также аргасовые и иксодовые клещи) (14 случаев или $0,05^0/00000$, из них – 10 случаев в Саратовской и 4 случая в Самарской областях).

Несмотря на устойчивую многолетнюю (с 2000 г.) тенденцию к снижению, с 2013 года отмечен рост заболеваемости **клещевым энцефалитом**. В 2014 и 2015 годах зарегистрировано 399 случаев ($1,34^0/00000$) и 542 случая ($1,83^0/00000$) соответственно (рост на 37,0%). Высокие показатели заболеваемости в 2015 году отмечены в Кировской области – $11,82^0/00000$, Пермском крае – $9,49^0/00000$, Удмуртской Республике – $5,53^0/00000$ и Республике Башкортостан – $1,11^0/00000$. В остальных регионах заболеваемости не отмечено (Республика Мордовия, Самарская область) или она проявилась единичными случаями.

Показатель заболеваемости **клещевым боррелиозом (болезнь Лайма)** в сравнении с 2014 годом вырос на 11,0% (с $4,00^0/00000$ до $4,42^0/00000$). Наиболее высокие уровни заболеваемости клещевым боррелиозом отмечены в Республике Удмуртия, Пермском крае, Кировской

и Нижегородской областях, где они в 1,7-10,5 раза превысили окружной показатель 2015 года.

Из относительно новых инфекций, в передаче которых участвуют иксодовые клещи, выявленных и описанных в последние три десятилетия, в ПФО в 2015 году зарегистрировано: 53 случая **гранулоцитарного анаплазмоза** ($0,18 \text{ }^0/00000$) и 2 случая **моноцитарного эрлихиоза** (показатель менее 0,01).

В округе постоянно наблюдается высокий уровень **укусов клещами**. Так, в 2015 году показатель предыдущего года превышен в 1,17 раза ($351,3 \text{ }^0/00000$). В таких условиях специалистам необходимо иметь эпидемиологическую настороженность, принимая во внимание способность клещей быть источниками и переносчиками до 7 возбудителей инфекций одновременно, учитывать возможность возникновения у укушенного клещом человека не только моно-, но и микст-инфекций.

В 2015 году заболеваемость **туляремией** превысила уровень предыдущего года в 4,5 раза ($0,09 \text{ }^0/00000$). Всего было зарегистрировано 27 случаев заболевания, из которых 25 случаев - в Кировской и 2 случая - в Саратовской областях.

За 2015 год на территориях округа зарегистрировано 11 случаев **малярии** (уровень 2014 года). Также осталась на уровне прошлого года регистрация впервые выявленной малярии в РФ (94 случая). В ПФО малярия зарегистрирована в 5 регионах (Республика Башкортостан и Пермский край – по 3 случая, Нижегородская и Пензенская области – по 2 случая, Самарская область – 1 случай).

Заболеваемость **лептоспирозом** по округу в 2015г. снизилась к уровню прошлого года в 7,8 раза. Зарегистрировано 13 случаев ($0,04 \text{ }^0/00000$) против 92 случаев ($0,31 \text{ }^0/00000$) в 2014 г. Заболеваемость лептоспирозом превысила уровень округа в Республике Удмуртия в 14,8 раз ($0,59 \text{ }^0/00000$). Показатель заболеваемости по РФ составил $0,09 \text{ }^0/00000$ (снижение в 2,0 раза к уровню предыдущего года).

В отчетном году по ПФО зарегистрирован 1 случай заболевания людей **бешенством** (в Нижегородской области). Предпосылки к заболеваниям бешенством на территориях сохраняются на высоком уровне. Количество укусов, ослюнений, зарегистрированных в округе (82447 случаев), несмотря на снижение к уровню предыдущего года на 2,0%, остается недопустимо высоким (доля укусов дикими животными составляет около 2,5%).

В отчетном году количество случаев **педикулеза** продолжало снижаться (в сравнении с прошлым годом - на 3,0%). В регионах регистрируются высокие цифры поражения педикулезом. Всего зарегистрировано 14327 случаев педикулеза ($48,40 \text{ }^0/00000$) против 14811 случаев ($49,74 \text{ }^0/00000$) в 2014 г. **Болезни Брилла** на территориях округа не выявлено.

Выводы:

1. Высокую эпидемиологическую значимость для населения округа традиционно имели грипп и ОИ ВДП, на долю которых суммарно пришлось 90,7% всей инфекционной патологии. Заболеваемость гриппом по округу в отчетном году в сравнении с предыдущим увеличилась в 3,3 раза, показатель заболеваемости ОИ ВДП -повысился на 5,0%.

2. Из инфекций с аэрозольным механизмом передачи в 2015 г. отсутствовала заболеваемость дифтерией (в т.ч. и случаи бактерионосительства), а также краснухой. Заболеваемость менингококковой инфекцией снизилась на 9,0%; зарегистрировано снижение уровня заболеваемости коклюшем – в 2,8 раза и повышение уровня заболеваемости эпидемическим паротитом – на 17,0%. Показатель заболеваемости корью в округе снизился на 14,0%. Однако продолжает наблюдаться ухудшение обстановки по кори в связи с высокой вероятностью заноса ее на территории ПФО при сохраняющемся неблагополучии в ряде стран Евросоюза, среднеазиатских республик и регионов РФ (Кавказ, Южный федеральный округ, г.г. Москва и Санкт-Петербург).

3. В группе кишечных инфекций за 2015 г. по округу отмечено снижение заболеваемости дизентерией на 33,0%. Показатель заболеваемости энтеритами ротавирусной этиологии повысился в отчетном году на 14,0%. Предполагается, что этиологическая расшифровка ОКИ УЭ (ниже уровня российских показателей на 4,0%) в регионах округа улучшается. Это можно отнести и к ЭВИ, показатель заболеваемости которыми ниже российского в 1,34 раза, а окружной показатель ниже уровня предшествующего года на 18,0% .

4. Заболеваемость впервые выявленным туберкулезом по округу по-прежнему остается на стабильно высоком уровне (выше принятого ВОЗ критерия неблагополучия для территорий) со слабовыраженной тенденцией к снижению. В 2015 г. зарегистрировано снижение этого уровня в сравнении с 2014 г. на 12,0% (в т.ч. и для бациллярных форм). Несмотря на то, что указанный показатель несколько ниже российского ($49,90^{0}/_{0000}$), сложившаяся в регионах эпидемиологическая ситуация свидетельствует о недостаточной эффективности системы профилактических и противоэпидемических мероприятий в отношении данной патологии.

5. Природно-очаговые инфекции продолжали оставаться одними из наиболее значимых для ПФО и РФ в целом. Среди населения округа за отчетный период заболеваемость клещевым энцефалитом увеличилась на 37,0%, заболеваемость клещевым боррелиозом повысилась на 11,0% . Вероятно, это связано с недостатками проведения вакцинопрофилактики КЭ и с недостатками организации и проведения запланированных объемов акарицидных мероприятий. Заболеваемость ГЛПС остается на традиционно высоком уровне (при сниже-

нии на 30,0% окружного показателя по отношению к уровню 2014 г., и превышении над российским показателем в 4,0 раза). Высокая заболеваемость ГЛПС обусловлена гиперэндемичностью данной инфекции и значительной активностью природных очагов в Республиках Башкортостан, Татарстан и Удмуртия.