

Государственный доклад

**«О санитарно-эпидемиологической
обстановке в Российской Федерации
в 2010 году»**

болеваний бешенством животных половина приходится на диких животных (лисиц), существенным остается и бешенство собак как источника заболевания людей гидрофобией.

По прогнозам Минсельхоза России, в азиатской части страны сформировалась единая обширная природноочаговая территория, где сохраняется опасность новых вспышек бешенства. В субъектах, входящих в Центральный федеральный округ, в текущем году эпизоотическая ситуация по бешенству в основном сохранится на уровне прошлого года. Сохранится риск заноса болезни из зарубежья на приграничные с Белоруссией и Украиной территории. Останутся важными центрами природной эпизоотии среднее и нижнее Поволжье. Предполагается ухудшение ситуации в Уральском федеральном округе.

Ухудшение эпизоотолого-эпидемиологической обстановки по бешенству на большинстве территории страны, а именно: увеличение популяции безнадзорных собак и кошек в населенных пунктах, не снижающееся число лиц, подвергающихся риску заражения этой инфекцией и вынужденно получающих антирабическое лечение, требуют пристального внимания и принятия неотложных мер, направленных на борьбу с этой инфекцией.

Поскольку при организации профилактики бешенства необходимо участие специалистов других заинтересованных служб, а также с учетом неблагоприятного прогноза развития ситуации необходимо рассмотрение данного вопроса на уровне органов исполнительной власти субъекта.

9. Социально обусловленные инфекции

В Российской Федерации сохраняется неблагоприятная ситуация по заболеваемости населения туберкулезом.

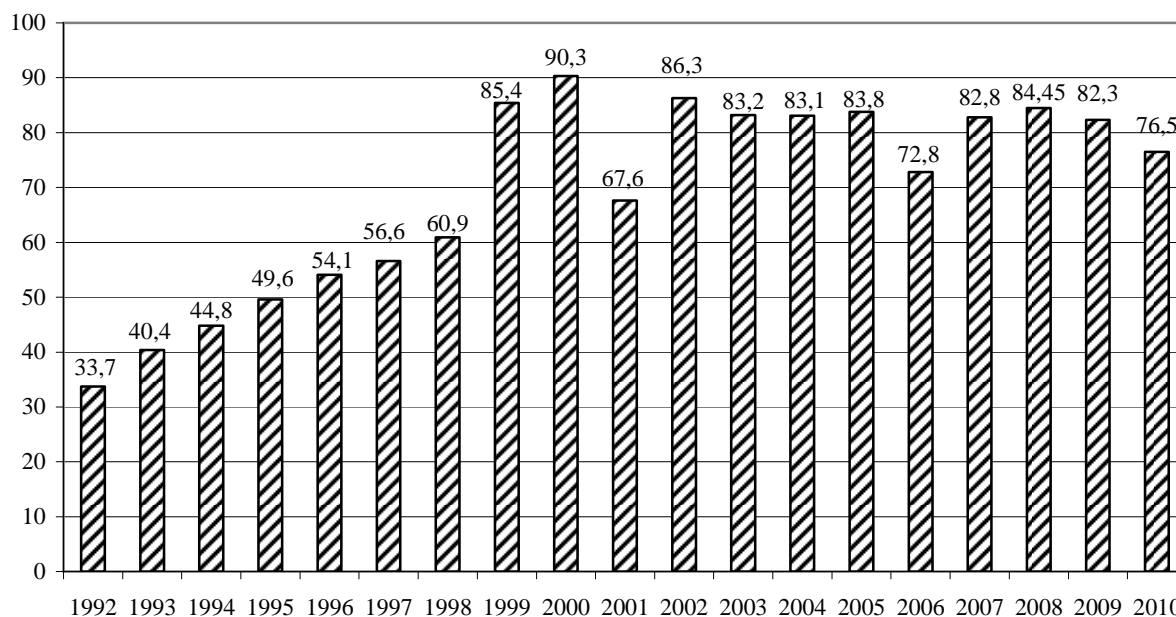


Рис. 91. Заболеваемость туберкулезом (на 100 тыс. населения)

По данным формы № 2 федерального статистического наблюдения, в 2010 г. в России зарегистрировано 108 524 случая впервые выявленного активного туберкулеза (в 2008 г. – 116 816 случаев). Показатель заболеваемости туберкулезом составил 76,47 на 100 тыс. населения (в 2009 г. – 82,29) и в 2,3 раза превысил уровень заболеваемости населения туберкулезом до начала ее роста в 1989 г. (33,0 на 100 тыс. населения).

Показатель заболеваемости туберкулезом сельского населения, как и в предыдущие годы, выше – 80,00 на 100 тыс. сельских жителей.

Одним из факторов, оказывающих влияние на уровень заболеваемости туберкулезом населения, является неблагополучие животноводческих хозяйств по этой инфекции и увеличение поголовья крупного рогатого скота в частном секторе. В условиях индивидуальных животноводческих хозяйств затруднен контроль за состоянием здоровья, перемещением животных и животноводческой продукции, за торговлей продуктами животноводства (особенно мясом и молоком), что может способствовать инфицированию населения и распространению заболевания.

Наиболее высокие показатели заболеваемости, как и в предыдущие годы, регистрируются в Дальневосточном (135,30), Сибирском (121,70) и Уральском (96,75) федеральных округах.

В 2010 г. заболело активным впервые выявленным туберкулезом 3 246 детей в возрасте до 14 лет (2009 г. – 3 082 детей), показатель заболеваемости детского населения в среднем по стране составил 15,28 на 100 тыс. данной возрастной группы (2009 г. – 14,71). В Камчатском крае этот показатель составил 59,65 (32 ребенка), Приморском крае – 56,05 (162 ребенка), Магаданской области – 66,08 (17 детей), Кемеровской области – 46,00 (202 ребенка), Республике Алтай – 56,44 (27 детей), Республике Тыва – 36,10 (31 ребенок). Среди детей в возрасте до года заболеваемость составляет 6,55 на 100 тыс. данной возрастной группы, у детей 1—2 лет – 19,40 на 100 тыс., 3—6 лет – 20,46. Эти данные свидетельствуют о значительном резервуаре инфекции среди населения.

Среди впервые выявленных больных туберкулезом органов дыхания больные с бациллярными формами составили 42,6 % (в 2009 г. – 43,5 %). Всего зарегистрировано 44 587 случаев (в 2009 г. – 49 218 случаев) заболеваний, показатель составил 31,42 на 100 тыс. населения против 34,67 в 2009 г.

Наиболее высокий уровень заболеваемости бациллярными формами туберкулеза регистрировался в Республике Тыва (116,6 на 100 тыс. населения), Приморском крае (86,15), Еврейской автономной области (83,68), Кемеровской области (66,57), Республике Бурятия (66,52), Хабаровском крае (61,31) и Чукотском автономном округе (61,15).

В 2010 г. 3 563 впервые выявленных больных туберкулезом погибли от этой инфекции в течение года с момента постановки диагноза (в 2009 г. – 3 966 чел.), что свидетельствует о позднем выявлении заболевания и неэффективности проводимой терапии.

По данным форм федерального статистического наблюдения № 5 «Сведения о профилактических прививках» и № 6 «Сведения о контингентах детей, подростков и взрослых, привитых против инфекционных заболеваний», по состоянию на 1 января 2011 г. в Российской Федерации прививки против туберкулеза получили 2 062 155 человек (в 2009 г. – 2 087 359 чел.). Среди новорожденных привито 1 648 264 человек (в 2009 г. – 1 631 897 чел.), в т. ч. своевременно прививки в декретированном возрасте получили 1 600 614 новорожденных, что составляет 95,73 % (в 2009 г. – 1 512 142 и 96,09 % соответственно).

В недостаточном объеме осуществляется работа по раннему выявлению заболеваний туберкулезом среди детей и подростков, что отчасти связано с перебоями в работе по закупке и поставке туберкулина.

Профилактические и противоэпидемические мероприятия в очагах туберкулезной инфекции проводятся в недостаточном объеме.

По данным формы № 27 «Сведения о дезинфекционной деятельности», в 2010 г. заключительная дезинфекция в очагах туберкулеза была проведена в 94,1 % очагов (в 2009 г. – 93,8 %), с применением камерного метода – в 73,7 % очагов (в 2009 г. – 71,7 %).

Следует обратить внимание, что на территории 23 субъектов Российской Федерации заключительной дезинфекцией с применением камерного метода было охвачено

менее 50 % очагов туберкулеза. Это связано, в том числе, с имеющимся дефицитом и износом передвижных дезинфекционных установок, а также с недостаточным охватом камерным способом дезинфекции объясняется большой долей отказов населения от данного вида дезинфекции, а также низким распространением этой процедуры в очагах, находящихся в сельской местности.

Наиболее низкий охват подлежащих камерной дезинфекции очагов туберкулеза отмечается во Владимирской области (4,37 %), Ставропольском крае (6,25 %), Ханты-Мансийском (12,39 %) и Чукотском (15,38 %) автономных округах, Костромской области (15,87 %), Республике Калмыкия (20,97 %), Московской (26,74 %), Иркутской (27,76 %) и Курской (28,76 %) областях, Камчатском крае (28,95 %).

В большей части медицинских учреждений фтизиатрического профиля сохраняются условия для возможного перекрестного инфицирования пациентов, инфицирования персонала, распространения инфекции за пределы стационара.

Основными задачами по снижению заболеваемости туберкулезом в Российской Федерации на современном этапе являются: финансирование программ по улучшению материальной базы фтизиатрической службы, разработка и финансирование программ по предотвращению заболевания туберкулезом работников фтизиатрической службы; решение кадровых проблем фтизиатрической службы; бесперебойная поставка противотуберкулезных препаратов и других лекарственных препаратов для лечения сопутствующих заболеваний у туберкулезных больных; совершенствование профилактической работы в очагах туберкулезной инфекции, мероприятий по раннему выявлению заболевания среди населения.

Заболеваемость **сифилисом** в последние пять лет имеет тенденцию к снижению. В 2010 г. в Российской Федерации зарегистрирован 69 691 случай, показатель на 100 тыс. населения – 44,18, в т. ч. у детей до 17 лет – 1 770 случаев, показатель – 6,8 на 100 тыс. детского населения. По сравнению с 2009 г. отмечается снижение заболеваемости на 15,7 %, в т. ч. у детей – на 28,3 %. В эпидпроцесс вовлечены дети всех возрастов, в т. ч.: среди детей до 1 года зарегистрировано 157 сл., показатель 9,09, от года до двух лет – 93 сл., показатель 2,93, от трех до шести лет – 67 сл., показатель 1,15. В возрастной структуре заболевших дети составляют 2,5 %. Летальных исходов в 2010 г. зарегистрировано не было. В общей структуре заболевших городские жители составляют 72,5 %.

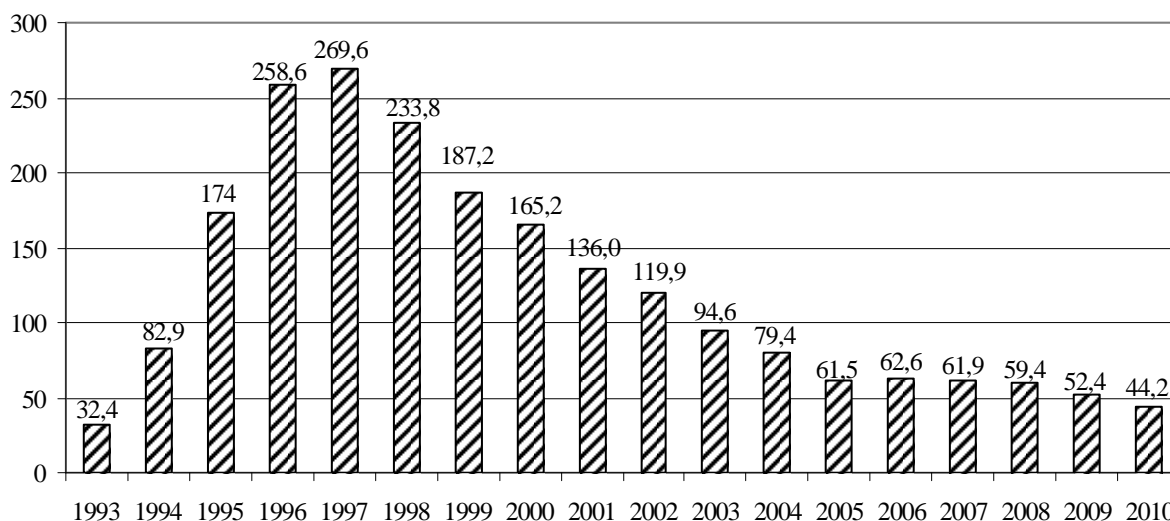


Рис. 92. Заболеваемость сифилисом (на 100 тыс. населения)

Наиболее высокие показатели заболеваемости в 2010 г. зарегистрированы в Республике Тыва (255,8 на 100 тыс. населения), Еврейской автономной области (144,1), Амурской области (142,0), Республике Хакасия (128,3), Забайкальском крае (112,8).

Почти в тех же субъектах регистрируются и самые высокие уровни заболеваемости среди детей до 17 лет. Наиболее высокие показатели регистрируются в Республике Тыва (показатель 56,82 на 100 тыс. детского населения), Амурской области (30,02), Еврейской автономной области (28,52), Республике Хакасия (22,51), Кемеровской области (20,60).

Заболевания сифилисом регистрируются во всех субъектах Российской Федерации.

Заболеваемость **гонореей** продолжает снижаться. В 2010 г. заболеваемость по сравнению с 2009 г. снизилась на 12,6 %, в т. ч. среди детей – на 18,2 %. За отчетный год зарегистрировано 60 063 случая, показатель на 100 тыс. населения – 42,32, в т. ч. у детей до 17 лет – 1 781 сл., показатель 6,85. В эпидпроцесс вовлечены дети всех возрастов, в структуре заболевших дети составляют 3,1 %. Среди заболевших городские жители составляют 83,0 %.

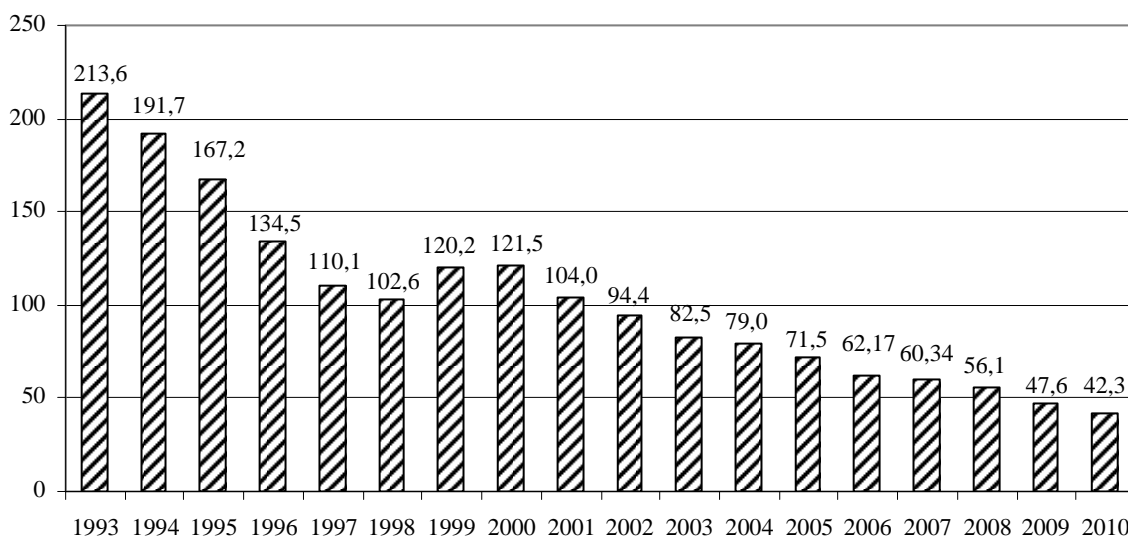


Рис. 93. Заболеваемость гонореей (на 100 тыс. населения)

Самая высокая заболеваемость гонореей зарегистрирована в Республике Тыва – 170,20 на 100 тыс. населения (537 сл.), в т. ч. дети – 26,00 на 100 тыс. детского населения (27 сл.), Чукотском автономном округе – 199,80 (98 сл.), среди детей заболеваний не зарегистрировано, Республике Бурятия – 141,10 (1 358 сл.), в т. ч. дети – 19,95 (45 сл.), Республике Саха – 151,00 (1 434 сл.), в т. ч. дети – 17,09 (43 сл.), Республике Хакасия – 119,80 (645 сл.), в т. ч. дети – 18,91 (21 сл.), Удмуртской Республике – 108,00 (1 650 сл.), в т. ч. дети – 26,89 (82 сл.), Хабаровском крае – 104,40 (1 463 сл.), в т. ч. дети – 23,39 (60 сл.).

Заболевания гонореей регистрируются во всех субъектах Российской Федерации. Высокому уровню заболеваемости венерическими болезнями способствуют бесконтрольная пропаганда коммерческих сексуальных услуг, недостаточная работа по нравственному и половому воспитанию детей и подростков, неэффективная работа по активному выявлению больных и контактных с ними лиц.

По данным формы № 2 федерального статистического наблюдения «Сведения об инфекционных и паразитарных заболеваниях», за 2010 г. в Российской Федерации впервые выявлено 49 812 случаев **ВИЧ-инфицированных лиц** с окончательно установленным диагнозом, что на 2,4 % выше 2009 г. (48 608 сл.), в т. ч. болезни, вызванные ВИЧ-инфекцией, – 14 804 сл. (показатель на 100 тыс. населения – 10,07), что на 3,5 % выше предыдущего года (14 297 сл., показатель 10,07). Лиц с бессимптомным инфекционным статусом в 2010 г. выявлено 35 008 человек, показатель 24,67, что на 2,0 % выше, чем в прошлом году.

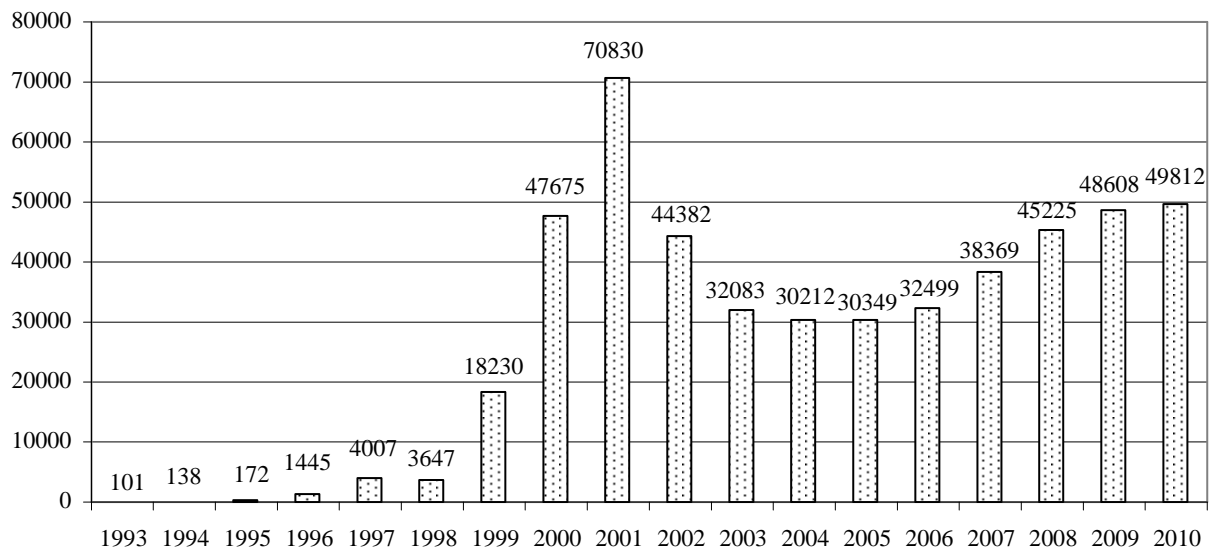


Рис. 94. Динамика заболеваемости ВИЧ/СПИД (абс.)

10. Паразитарные заболевания

Паразитарные болезни по-прежнему занимают одно из ведущих мест в структуре инфекционной и паразитарной заболеваемости. В 2010 г., несмотря на снижение заболеваемости паразитозами, показатель заболеваемости остался высоким и составил 297,7 на 100 тыс. населения (2009 г. – 322,3).

В структуре паразитозов на долю гельминтозов пришлось 79 %, протозоозов – 21 %.

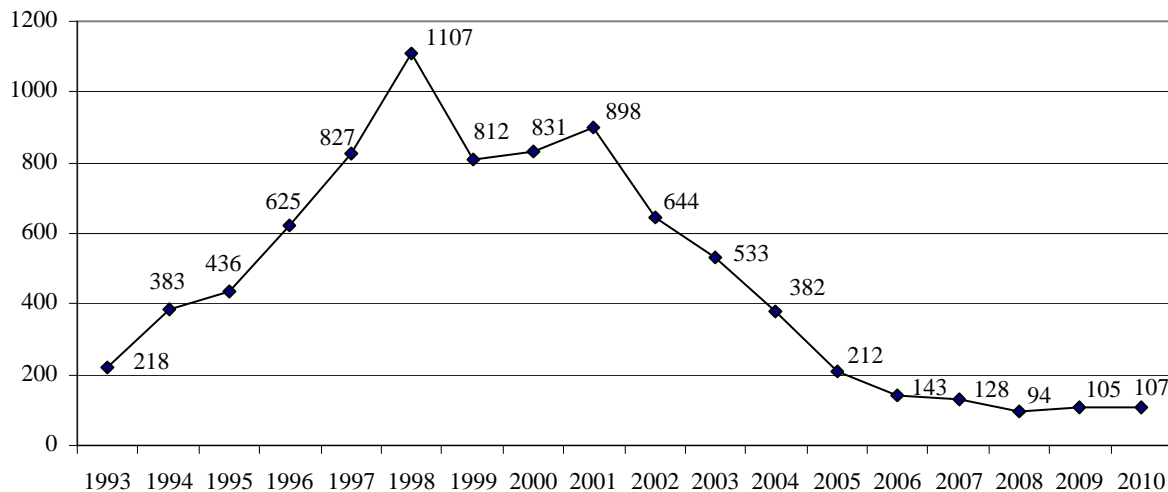


Рис. 95. Заболеваемость малярией (абс.)

В 2010 г. зарегистрировано 107 случаев **малярии** в 31 административной территории страны, показатель составил 0,08 на 100 тыс. населения (в 2009 г. – 105 сл. в 32 субъектах и 0,07 на 100 тыс. населения).

Среди заболевших в 2010 г. 2 детей до 14 лет, в т. ч. 1 ребенок до 1 года (в 2009 г. – 7 детей). На долю городских жителей пришлось 98,1 % (105 сл.) (в 2009 г. – 94,0 %) заболеваний. Удельный вес мужчин составил – 85,0 % (91 сл.).

В 2010 г. зарегистрировано 4 вида малярии: тропической – 64 сл., трехдневной – 38 сл., овале – 4 сл., четырехдневной – 1 сл.

Удельный вес завозных случаев составил 99,1 % (106 сл.) и 1 случай (0,9 %) – вторичный от завозного.