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

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

Информационный бюллетень № 9

Сведения об инфекционных и паразитарных заболеваниях населения Приволжского федерального округа за 2018 год

Нижний Новгород
2019

УДК 616–036.22

Сведения об инфекционных и паразитарных заболеваниях населения Приволжского федерального округа за 2018 год. Информационный бюллетень № 9. / Е. И. Ефимов, Г. Г. Побединский, В. И. Ершов, М. В. Вьюшков, С. А. Сарсков – Нижний Новгород. - ФБУН ННИИЭМ. – 2019. – 55 с. Илл.

Информационный бюллетень подготовлен специалистами лаборатории ГИС-технологии и биоинформатики ФБУН ННИИЭМ им. академика И. Н. Блохиной Роспотребнадзора.

Бюллетень составлен на основе информации баз данных Эпидемиологического атласа ПФО с использованием аналитического блока атласа. по материалам 2010 - 2018 гг. Базы данных созданы при участии Управлений Роспотребнадзора по субъектам Российской Федерации в Приволжском федеральном округе и зарегистрированы Федеральной службой по интеллектуальной собственности. Получены 30 свидетельств Федеральной службы по интеллектуальной собственности о государственной регистрации баз данных Эпидемиологического атласа ПФО, в том числе в 2015 г. – 1, в 2017 г. – 14, в 2018 г. - 15. Приведен предварительный прогноз социально значимых заболеваний и заболеваний, представляющих опасность для окружающих по субъектам Российской Федерации в Приволжском федеральном округе в 2019 г.

© Коллектив авторов
© ФБУН ННИИЭМ им. академика И. Н. Блохиной Роспотребнадзора

Содержание

Содержание 3

Сведения об инфекционных и паразитарных заболеваниях в ПФО за 2018 год. 4

Анализ инфекционной и паразитарной заболеваемости в ПФО за 2018 год 8

Прогноз инфекционной заболеваемости на 2019 год. 15

Прогноз социально значимых заболеваний и заболеваний, представляющих опасность для окружающих в Республике Башкортостан . 17

Прогноз социально значимых заболеваний и заболеваний, представляющих опасность для окружающих в Республике Марий Эл..... 19

Прогноз социально значимых заболеваний и заболеваний, представляющих опасность для окружающих в Республике Мордовия 22

Прогноз социально значимых заболеваний и заболеваний, представляющих опасность для окружающих в Республике Татарстан..... 25

Прогноз социально значимых заболеваний и заболеваний, представляющих опасность для окружающих в Удмуртской Республике..... 27

Прогноз социально значимых заболеваний и заболеваний, представляющих опасность для окружающих в Чувашской Республике..... 30

Прогноз социально значимых заболеваний и заболеваний, представляющих опасность для окружающих в Кировской области..... 33

Прогноз социально значимых заболеваний и заболеваний, представляющих опасность для окружающих в Нижегородской области 35

Прогноз социально значимых заболеваний и заболеваний, представляющих опасность для окружающих в Оренбургской области..... 38

Прогноз социально значимых заболеваний и заболеваний, представляющих опасность для окружающих в Пензенской области 41

Прогноз социально значимых заболеваний и заболеваний, представляющих опасность для окружающих в Пермском крае..... 43

Прогноз социально значимых заболеваний и заболеваний, представляющих опасность для окружающих в Самарской области..... 46

Прогноз социально значимых заболеваний и заболеваний, представляющих опасность для окружающих в Саратовской области 49

Прогноз социально значимых заболеваний и заболеваний, представляющих опасность для окружающих в Ульяновской области..... 51

Заключение 54

Сведения об инфекционных и паразитарных заболеваниях в ПФО за 2018 год.

Ершов В. И., Сарсков С. А.

Инфекция	Код по МКБ10	2018 год январь-декабрь (абс.)	2018 год январь-декабрь (отн.)	2017 год январь-декабрь (абс.)	2017 год январь-декабрь (отн.)	СМУ (абс.)	СМУ (отн.)	Рост/спад
Брюшной тиф	A01.0	0	0	1	0.003	4	0.016	-0.003
Паратифы A, B, C и неуточненный	A01.1,2,3,4	0	0	1	0.003	0	0.001	-0.003
Бактерионосители брюшного тифа, паратифов	Z22.0, Z22.1	0	0	0	0	0	0	нет данных
Холера	A00	0	0	0	0	0	0	нет данных
Вибриононосители холеры	Z22.1	0	0	0	0	0	0	нет данных
Другие сальмонеллезные инфекции	A02	7216	24.412	7555	25.558	8700	29.216	-1.047
Сальмонеллезные инфекции, вызванные сальмонеллами группы B	A02	392	1.326	468	1.583	432	1.454	-1.194
Сальмонеллезные инфекции, вызванные сальмонеллами группы C	A02	433	1.465	512	1.732	561	1.885	-1.182
Сальмонеллезные инфекции, вызванные сальмонеллами группы Д	A02	6097	20.626	6158	20.832	7336	24.636	-1.010
Бактериальная дизентерия (шигеллез)	A03	608	2.057	463	1.566	1011	3.391	1.313
Бактериальная дизентерия (шигеллез) бактериологически подтвержденная	A03.0,1,2,3,8	450	1.522	323	1.093	781	2.619	1.393
Бактериальная дизентерия (шигеллез) вызванная шигеллами Зонне	A03.3	228	0.771	132	0.447	372	1.248	1.727
Бактериальная дизентерия (шигеллез) вызванная шигеллами Флекснера	A03.1	215	0.727	187	0.633	397	1.334	1.150
Бактерионосители дизентерии	Z22.1	35	0.118	11	0.037	24	0.080	3.182
Другие острые кишечные инфекции, вызванные установленными бактериальными, вирусными возбудителями, а также пищевые токсикоинфекции установленной этиологии	A04.0,1,2,3,4,5,6,7,8, A05.0,2,3,4,8,A08.0,1,2,3,5	47075	159.254	47995	162.367	48697	163.615	-1.020
Другие острые кишечные инфекции, вызванные установленными бактериальными возбудителями	A04.0,1,2, 3,4,5,6,7,8	16186	54.757	19156	64.805	22056	74.062	-1.183
Другие острые кишечные инфекции, вызванные кишечными палочками (эшерихиями)	A04.0,1,2, 3,4	1272	4.303	1570	5.311	2001	6.720	-1.234
Другие острые кишечные инфекции, вызванные кампилобактериями	A04.5	392	1.326	281	0.951	231	0.778	1.395
Другие острые кишечные инфекции, вызванные иерсиниями энтероколитика	A04.6	97	0.328	66	0.223	152	0.512	1.470
Другие острые кишечные инфекции, вызванные вызванные вирусами	A08.0,1,2,3,5	29528	99.893	27309	92.386	25603	86.055	1.081
Другие острые кишечные инфекции, вызванные ротавирусами	A08.0	20910	70.738	22634	76.571	22253	74.782	-1.082
Другие острые кишечные инфекции, вызванные вирусом Норволк	A08.1	7832	26.496	3989	13.495	2631	8.858	1.963

Острые кишечные инфекции, вызванные неустановленными инфекционными возбудителями, пищевые токсикоинфекции неустановленной этиологии	A04.9, A05.9, A08.4, A09	84442	285.667	88777	300.332	88144	296.173	-1.051
Острый паралитический полиомиелит, включая ассоциированный с вакциной	A80.0,1,2,3	0	0	0	0	0	0.003	нет данных
Острые вялые параличи	G04.8,9, G56, G57, G61.0,8,9	66	0.223	68	0.230	82	0.275	-1.030
Энтеровирусные инфекции	A85.0, A87.0, B08.4, B08.5, B30.3, B34.1, B97.1	2126	7.192	4259	14.408	2649	8.913	-2.003
Энтеровирусный менингит	A87.0	497	1.681	1085	3.671	786	2.643	-2.183
Острые гепатиты	B15,B16, B17,B19	1480	5.007	2596	8.782	2603	8.749	-1.754
Острый гепатит А	B15	910	3.079	2006	6.786	1873	6.298	-2.204
Острый гепатит В	B16	162	0.548	189	0.639	287	0.964	-1.167
Острый гепатит С	B17.1	333	1.127	332	1.123	385	1.293	1.003
Острый гепатит Е	B17.2	42	0.142	36	0.122	13	0.046	1.167
Хронические вирусные гепатиты (впервые установленные)	B18	12612	42.666	13822	46.760	15376	51.646	-1.096
Хронический вирусный гепатит В	B18.0, B18.1	2633	8.907	2790	9.439	3245	10.898	-1.060
Хронический вирусный гепатит С	B18.2	9951	33.664	11001	37.216	12074	40.557	-1.106
Носительство возбудителя вирусного гепатита В	Z22.5	2505	8.474	2840	9.608	3928	13.184	-1.134
Дифтерия	A36	0	0	0	0	0	0	нет данных
Бактерионосители токсигенных штаммов дифтерии	Z22.2	0	0	1	0.003	0	0.001	-0.003
Коклюш	A37	1104	3.735	527	1.783	846	2.848	2.095
Коклюш, вызванный Bordetella parapertussis	A37.1	326	1.103	35	0.118	34	0.116	9.314
Стрептококковая инфекция (впервые выявленная)	A38, A40,J02.0, J03.0	6714	22.713	6038	20.427	6247	21.001	1.112
Скарлатина	A38	9203	31.134	7652	25.887	9378	31.488	1.203
Стрептококковая септицемия	A40	54	0.183	187	0.633	41	0.140	-3.463
Ветряная оспа	B01	169819	574.496	175482	593.654	180640	606.762	-1.033
Корь	B05	300	1.015	4	0.014	73	0.245	75
Краснуха	B06	2	0.007	1	0.003	3	0.011	2
Синдром врожденной краснухи (СВК)	P35.0	0	0	35	0.118	7	0.024	-0.118
Паротит эпидемический	B26	87	0.294	47	0.159	25	0.087	1.851
Менингококковая инфекция	A39	173	0.585	131	0.443	172	0.579	1.321
Менингококковая инфекция (генерализованные формы)	A39.0,1,2	143	0.484	120	0.406	159	0.534	1.192
Гемофильная инфекция	A49.2, A41.3, G00.0, J14, J20.1	16	0.054	16	0.054	16	0.054	1
Столбняк	A35	1	0.003	1	0.003	2	0.009	1
Туляремия	A21	6	0.020	12	0.041	12	0.042	-2
Сибирская язва	A22	0	0	0	0	1	0.003	нет данных
Бруцеллез, впервые выявленный	A23	8	0.027	30	0.101	14	0.048	-3.750
Вирусные лихорадки, передаваемые членистоногими и вирусные геморрагические лихорадки	A90, A91, A92, A98,A99	4656	15.751	7246	24.513	6473	21.750	-1.556
Лихорадка Западного Нила	A92.3	3	0.010	3	0.010	31	0.107	1
Крымская геморрагическая лихорадка	A98.0	0	0	1	0.003	1	0.006	-0.003
Геморрагическая лихорадка с почечным синдромом	A98.5	4627	15.653	7225	24.442	6430	21.606	-1.561
Омская геморрагическая лихорадка	A98.1	0	0	0	0	0	0	нет данных
Лихорадка Денге	A90, A91	26	0.088	15	0.051	8	0.028	1.733

Клещевой вирусный энцефалит	A84	356	1.204	280	0.947	367	1.233	1.271
Клещевой боррелиоз (болезнь Лайма)	A69.2	938	3.173	818	2.767	995	3.344	1.147
Псевдотуберкулез	A28.2	12	0.041	7	0.024	16	0.054	1.714
Лептоспироз	A27	20	0.068	52	0.176	29	0.100	-2.600
Бешенство	A82	3	0.010	0	0	1	0.004	0.010
Укусы, ослюнения, оцарапывания животными	W53. W54. W55	82472	279.002	81114	274.408	83548	280.667	1.017
Укусы, ослюнения, оцарапывания дикими животными	W53. W55	1895	6.411	1941	6.566	1902	6.391	-1.024
Укусы клещами	W57	104593	353.837	87362	295.545	88701	298.071	1.197
Орнитоз (пситтакоз)	A70	0	0	2	0.007	2	0.007	-0.007
Риккетсиозы	A75-A79	1	0.003	5	0.017	45	0.151	-5
Эпидемический сыпной тиф	A75.0	0	0	0	0	1	0.005	нет данных
болезнь Брилля	A75.1	0	0	0	0	0	0.001	нет данных
Лихорадка Ку	A78	0	0	5	0.017	1	0.005	-0.017
Сибирский клещевой тиф	A77.2	1	0.003	0	0	0	0	0.003
Астраханская пятнистая лихорадка	A77.1	0	0	0	0	0	0	нет данных
Гранулоцитарный анаплазмоз человека	A79.8	0	0	0	0	38	0.129	нет данных
Моноцитарный эрлихиоз человека	A79.8	0	0	0	0	4	0.015	нет данных
Педикулез	B85	12552	42.463	12092	40.907	13856	46.527	1.038
Листериоз	A32	15	0.051	8	0.027	6	0.020	1.875
Легионеллез	A48.1,2	2	0.007	0	0	0	0.001	0.007
Инфекционный мононуклеоз	B27	6238	21.103	5776	19.540	5282	17.755	1.080
Туберкулез (впервые выявленный) активные формы	A15-A19	11468	38.796	10662	36.069	13276	44.570	1.076
Туберкулез (впервые выявленный) органов дыхания	A15, 16, 19 - часть	11085	37.500	10235	34.625	12773	42.883	1.083
Туберкулез (впервые выявленный) бациллярные формы	A15	5706	19.303	4905	16.594	6225	20.899	1.163
Сифилис (впервые выявленный) все формы	A50-A53	3735	12.635	4445	15.037	5501	18.464	-1.190
Гонококковая инфекция	A54	2237	7.568	3118	10.548	5827	19.536	-1.394
Болезнь, вызванная вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ) и бессимптомный инфекционный статус, вызванный ВИЧ	B20-B24 Z21	12856	43.492	10070	34.067	14289	47.954	1.277
Острые инфекции верхних дыхательных путей множественной и неуточненной локализации	J06	6459272	21851.661	6543938	22138.085	6315951	21221.400	-1.013
Грипп	J10-J11	10135	34.287	10262	34.716	12126	40.692	-1.013
Пневмония (внебольничная)	J12,J13,J15, J16,J18	182901	618.752	151010	510.866	137717	462.790	1.211
Пневмония (внебольничная) вирусная	J12	2299	7.777	848	2.869	1145	3.847	2.711
Пневмония (внебольничная) бактериальная	J13,J15	70978	240.118	58738	198.710	59494	199.802	1.208
Пневмония (внебольничная), вызванная пневмококками	J13	3802	12.862	2512	8.498	1960	6.592	1.514
Цитомегаловирусная болезнь	B25	343	1.160	347	1.174	444	1.494	-1.012
Врожденная цитомегаловирусная инфекция	P35.1	57	0.193	63	0.213	40	0.137	-1.105
Микроспория	B35	18085	61.181	17943	60.701	15633	52.533	1.008
Чесотка	B86	3411	11.539	3446	11.658	4744	15.915	-1.010
Трихофития	B35	121	0.409	147	0.497	165	0.557	-1.215
Поствакцинальные осложнения	Y58,Y59	51	0.173	54	0.183	51	0.171	-1.059
Малярия (впервые выявленная)	B50-B54	16	0.054	10	0.034	8	0.029	1.600
Малярия (впервые выявленная), вызванная Plasmodium falciparum	B50.0	10	0.034	7	0.024	3	0.011	1.429

Паразитоносительство малярии	Z22.8	0	0	1	0.003	3	0.011	-0.003
Лямблиоз	A07.1	6780	22.937	8105	27.419	10296	34.563	-1.195
Криптоспоридиоз	A07.2	17	0.058	18	0.061	6	0.023	-1.059
Токсоплазмоз	B58	29	0.098	31	0.105	30	0.101	-1.069
Амебиаз	A06	3	0.010	3	0.010	2	0.008	1
Другие протозойные болезни	A07, A07.0,3,8, B55-B57, B59, B60.0,1	228	0.771	171	0.578	398	1.335	1.333
Аскаридоз	B77	2523	8.535	2630	8.897	3711	12.457	-1.042
Трихоцефалез	B79	0	0	3	0.010	11	0.037	-0.010
Энтеробиоз	B80	54255	183.544	57553	194.701	55122	185.259	-1.061
Трихинеллез	B75	3	0.010	3	0.010	7	0.025	1
Токсокароз	B83.0	482	1.631	526	1.779	659	2.214	-1.091
Тениаринхоз	B68.1	10	0.034	6	0.020	9	0.033	1.667
Тениоз	B68.0	1	0.003	14	0.047	10	0.035	-14.000
Гименолепидоз	B71.0	9	0.030	8	0.027	16	0.054	1.125
Дифиллоботриоз	B70.0	276	0.934	327	1.106	479	1.607	-1.185
Дирофиляриоз	B74.8	22	0.074	32	0.108	40	0.137	-1.455
Эхинококкоз	B67.0, 1,2,3,4,8,9	140	0.474	141	0.477	144	0.484	-1.007
Альвеококкоз	B67.5- B67.7	4	0.014	10	0.034	11	0.039	-2.500
Описторхоз	B66.0	454	1.536	564	1.908	540	1.814	-1.242
Клонорхоз	B66.1	0	0	1	0.003	0	0.001	-0.003
Другие гельминтозы	B65, B66.2,3,4, 5,8, B69, B70.1, B71.1, B72, B73, B74.0,3, B76.0,1, B78, B81.0,1,2,3, B83.2	7	0.024	5	0.017	7	0.025	1.400

Анализ инфекционной и паразитарной заболеваемости в ПФО за 2018 год

Ефимов Е. И., Ершов В. И.

Анализ инфекционной заболеваемости в ПФО выполняется ФБУН ННИИЭМ им. академика И. Н. Блохиной Роспотребнадзора на регулярной основе, с начала 2000-х годов. Начиная с 2007 г. использовался программный комплекс «Анализ популяционной заболеваемости» (АПЗ), а с 2016 г. - возможности аналитического раздела ГИС «Эпидемиологический атлас ПФО». Новая версия атласа и баз данных получила расширенный аналитический функционал для изучения особенностей эпидемического процесса, включенных в структуру атласа нозологических форм инфекционных и паразитарных заболеваний, с элементами прогнозирования характера развития эпидемического процесса выбранного для изучения заболевания.

В 2018 году наиболее значимой патологией ПФО традиционно оставались острые инфекции верхних дыхательных путей (ОИ ВДП) (6372110 случаев) и грипп (10136 случаев), которые суммарно составили 89,5 % в общей структуре инфекционной заболеваемости. По ряду нозологических форм инфекций продолжалось устойчивое снижение заболеваемости.

По округу в 2018 г. не зарегистрировано случаев дифтерии (1 случай носительства токсигенного штамма – в Самарской области), отмечено 103 случая заболевания корью (22 случая в Самарской области, 12 – в Республике Татарстан, 11 в Пензенской области, в остальных субъектах, кроме Чувашской Республики, от 1 до 7 случаев) и 2 случая заболевания краснухой (Оренбургская область).

Отмечено повышение заболеваемости коклюшем в целом по округу в 2,1 раза ($3{,}69^0/_{0000}$).

На восьми из 14 территорий округа определено повышение уровня заболеваемости инфекционным мононуклеозом. Превышение над окружным показателем ($20{,}66^0/_{0000}$) зафиксировано: с максимальным показателем – $53{,}39^0/_{0000}$ - в Республике Марий Эл; минимальный уровень (как и в предыдущий год) отмечен в Оренбургской области – $3{,}57^0/_{0000}$.

Заболеваемость эпидемическим паротитом выросла в 2,0 раза, показатель заболеваемости достиг $0{,}30^0/_{0000}$ ($0{,}15^0/_{0000}$ - 2017 г.), по России – $1{,}39^0/_{0000}$. Показатель заболеваемости выше окружного в 4,6 раза отмечен в Пермском крае, в 3,7 раза – в Удмуртской Республике.

В 2018 г. наблюдалась умеренная тенденция к повышению заболеваемости менингококковой инфекцией. Показатель заболеваемости составил $0{,}56^0/_{0000}$ против $0{,}42^0/_{0000}$ в 2017 г. (+ 33,0%). Максимальный показатель зарегистрирован в Пензенской области ($2{,}07\ ^0/_{0000}$), минимальный – в Кировской области ($0{,}08\ ^0/_{0000}$).

Заболеваемость ветряной оспой в 2018 г. по сравнению с 2017 г. повысилась незначительно (на 8,0%), составив $566{,}0^0/_{0000}$ и $522{,}7^0/_{0000}$ соответственно. Из 14 субъектов округа в девяти показатель заболеваемости ветряной оспой превышал окружной: в интервале от $559{,}4^0/_{0000}$ в Пензенской области до $838{,}3^0/_{0000}$ в Чувашской Республике.

Показатель заболеваемости ОИ ВДП за анализируемый период составил 21632,0$^{0}/_{0000}$, что на 2,0% ниже показателя ПФО 2017 года и несколько выше российского –21056,1$^{0}/_{0000}$.

Зарегистрированный уровень заболеваемости гриппом за 2018 г. остался на уровне 2017 г. Показатель составил 34,41$^{0}/_{0000}$ (по РФ – 26,48$^{0}/_{0000}$). В 6 регионах (Республиках Мордовия, Марий Эл, Чувашская и Удмуртская, Саратовской и Пензенской областях) уровень заболеваемости отмечался выше окружного в 0,01 -5,3 раза.

Заболеваемость сальмонеллёзами в 2018 году на 5,0% ниже уровня предшествующего года. Зарегистрировано 7096 случаев заболеваний людей данной нозологической формой (24,09$^{0}/_{0000}$). Показатель заболеваемости сальмонеллезом по округу превысил российский в 1,05 раза (22,92$^{0}/_{0000}$). В 7 регионах округа показатели заболеваемости сальмонеллезом незначительно превысили окружной (в 1,1-1,8 раза). Доля сальмонелл группы Д в этиологии возбудителей сальмонеллезов человека составила 80,3%.

В 2018 году показатель заболеваемости бактериальной дизентерией увеличился к уровню 2017 г. (1,58$^{0}/_{0000}$) на 28,0%, оставаясь, как и в предыдущий год, ниже российского уровня (5,28$^{0}/_{0000}$). В 5 регионах округа (Оренбургской, Пензенской, Саратовской и Нижегородской областях, Пермском крае) заболеваемость дизентерией регистрировалась выше окружной (в 1,2-3,8 раза), оставаясь ниже общероссийской (в Пензенской области – в 1,5 раза выше российской).

В 2018 г. доля бактериологически подтвержденной дизентерии повысилась к уровню предыдущего года (73,9% и 69,8 % соответственно).

Уровень заболеваемости дизентерией Зонне в отчетном году повысился на 64,0% (0,74$^{0}/_{0000}$ против 0,44$^{0}/_{0000}$ в 2017 году). Доля дизентерии Зонне в общей структуре шигеллезов с бактериологическим подтверждением составила 49,5%. В 6 регионах округа показатели заболеваемости дизентерией Зонне превысили окружной: в Республиках Мордовия и Удмуртская, в Нижегородской, Оренбургской, Пензенской областях и Пермском крае. Доля дизентерии Флекснера составила 49,1% (0,74$^{0}/_{0000}$), что выше уровня 2017 года на 17,0%. Выше окружного показателя установлены уровни заболеваемости в Нижегородской, Оренбургской, Пензенской, Саратовской, Самарской областях и Пермском крае.

Показатель заболеваемости ОКИ установленной этиологии (ОКИ УЭ) снизился на 2,0% и составил по округу 158,1$^{0}/_{0000}$ (161,77$^{0}/_{0000}$ –2017 г.), что несколько ниже уровня российских показателей – 179,24$^{0}/_{0000}$. В 7 регионах округа показатели заболеваемости превысили окружной (Республики Удмуртская, Башкортостан, Мордовия, Чувашская, Пермский край, Саратовская, Оренбургская области). Наиболее расшифрованной инфекцией продолжает оставаться ротавирусная (окружной показатель составил 70,21$^{0}/_{0000}$, что на 8,0% ниже уровня показателя предыдущего года - 76,11$^{0}/_{0000}$). На половине территорий округа этот показатель превышен в 1,1 - 2,0 раза. Наибольшая заболеваемость зарегистрирована в Удмуртской Республике (135,8$^{0}/_{0000}$), самая низкая – 36,40$^{0}/_{0000}$ - в Самарской области.

По представленным из субъектов округа данным, уровень заболеваемости энтеровирусными инфекциями (ЭВИ), в ПФО (7,23$^0/_{0000}$) снизился почти в 2 раза (или на 99,0%), по сравнению с 2017 г. (14,39$^0/_{0000}$), а также оказался ниже уровня по РФ за 2018 год (9,85$^0/_{0000}$). На 6 территориях показатели превысили окружной в 1,1-2,2 раза (Республики Марий Эл, Удмуртская, Башкортостан, Нижегородская и Пензенская области, Пермский край).

В 2018 году на ПФО пришлось 26,7% всех зарегистрированных в России вялых параличей. Показатель остался на уровне предыдущего года и составил 0,23$^0/_{0000}$.

В пяти регионах ПФО показатель превысил окружной в 1,1-2,0 раза. Отмечается улучшение диагностики этих форм в последние годы. Случаев острого полиомиелита в ПФО и в РФ за 2018 год не зарегистрировано.

Заболеваемость ОКИ неустановленной этиологии (ОКИ НЭ) в округе снизилась в сравнении с уровнем прошлого года на 6,0%– 282,3$^0/_{0000}$ (299,5$^0/_{0000}$).

За 2018 г. в округе зарегистрировано 894 случая гепатита А (ГА) – 3,03 $^0/_{0000}$, что ниже уровня предыдущего года в 2.2 раза. Показатель заболеваемости по России составил 2,84$^0/_{0000}$. Доля ГА в структуре острых вирусных гепатитов (ОВГ) в ПФО составила в 2018 г. 61,7% (77,3% в 2017 г.). Превышение окружного показателя заболеваемости ГА отмечено в 4 регионах: Удмуртской Республике - 6,27$^0/_{0000}$, Самарской - 3,27$^0/_{0000}$ и Оренбургской областях - 3,27$^0/_{0000}$, - Пермском крае - 6,01$^0/_{0000}$. На остальных территориях округа заболеваемость ГА не превысила окружную.

В 2018 году в субъектах ПФО зарегистрировано 46 случаев (0,14 $^0/_{0000}$) гепатита Е, что в 1,1 раза больше, чем за 2017 год.

За отчетный период зарегистрировано 159 случаев гепатита В (ГВ) или 0,54 $^0/_{0000}$, что ниже уровня 2017 г. на 30,0 %. Показатель заболеваемости ГВ по округу за 2018 г. ниже российского в 1,25 раз. Удельный вес ГВ в структуре ОВГ составил 11,0%.

В 2018 г. зарегистрировано округу 321 случай гепатита С (ГС) или 1,09$^0/_{0000}$, что несколько ниже российских показателей – 1,11$^0/_{0000}$ и ниже уровня показателей округа 2017 года на 17,0% (1,27$^0/_{0000}$). Доля ГС в структуре ОВГ составила в 2018 году 22,1%.

Уровень носительства HbsAg по округу снизился на 15,01% в сравнении с 2017 г. Показатель носительства HbsAg составил 8,45$^0/_{0000}$ – против 9,58$^0/_{0000}$ в 2017 г. Наибольшие показатели носительства HbsAg зарегистрированы в Республиках Татарстан – 28,91$^0/_{0000}$ и Башкортостан – 14,71$^0/_{0000}$. Низкие уровни заболеваемости ОГВ и уровня носительства HbsAg, очевидно, связаны с успешным проведением иммунопрофилактики против ГВ.

Заболеваемость хроническими вирусными гепатитами (ХВГ) по округу в отчетном году к уровню 2017 года снизилась на 11,0%). Доля ХГВ в структуре заболеваемости ХВГ в 2018 г. составила 20,0%, доля ХГС –76,7% против 20,1% и 79,6% в 2017 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 то же время, в

отчетном году показатель составил 39,34$^0/_{0000}$ (увеличение в сравнении с 2017 г. на 6,0%). Показатель заболеваемости по РФ составил 41,96$^0/_{0000}$. Доля случаев туберкулеза органов дыхания составила 97,2% (в 2017 г. 96,4%).

Заболеваемость бациллярными формами туберкулёза выросла в отчетном году на 24,0%). Показатель заболеваемости равен 21,81$^0/_{0000}$ (17,54$^0/_{0000}$ в 2017 г.). Доля бациллярных форм туберкулеза составила 55,4% (46,9% - в предшествующий год).

На 5 территориях округа показатель заболеваемости туберкулезом зарегистрирован на уровне окружного (и ниже его), в 9 остальных - в 1,1-1,5 раза выше (максимальный уровень – в Оренбургской области – 61,92$^0/_{0000}$).

В 1,3 раза в 2018 году увеличилась регистрация внебольничных пневмоний, при этом во всех субъектах отмечен рост заболеваемости в сравнении с 2017 годом, а на 5 территориях округа уровень заболеваемости отмечен превышением окружного показателя от 1,1 до 1,9 раз. Минимальный уровень (425,41$^0/_{0000}$) зарегистрирован в Пензенской области, максимальный (1117,07$^0/_{0000}$)– в Кировской области.

Заболеваемость сифилисом в округе за 2018 г. снизилась на 21,0% в сравнении с 2017 г. Всего зарегистрировано 4444 случая сифилиса или 15,09$^0/_{0000}$ (17,92$^0/_{0000}$ – 2017 г.), по РФ показатель равен 15,94$^0/_{0000}$. Показатель заболеваемости гонореей в округе составил 7,92$^0/_{0000}$ (по РФ – 8,54$^0/_{0000}$) против 11,09$^0/_{0000}$ в 2017 г. (снижение на 41,0%).

В 2018г. в субъектах Приволжского федерального округа, по данным территориальных центров по профилактике и борьбе со СПИД и ИЗ округа, выявлен 20151 новый случай ВИЧ-инфекции, в том числе 175 - у детей (таблица 1). Среди выявленных ВИЧ-инфицированных 51,8% составили мужчины; 72,3% - являлись городскими жителями.

Таблица 1

Количество ВИЧ-инфицированных, выявленных
в Приволжском федеральном округе в 2015-2018гг.

Территория	Выявлено в 2015г.	Выявлено в 2016г.	Выявлено в 2017г.	Выявлено в 2018г.
Башкортостан	2907	2796	2736	2782
Марий-Эл	157	165	275	263
Мордовия	149	151	195	176
Татарстан	1483	1405	1266	1330
Удмуртия	1019	1103	1293	1162
Чувашия	204	277	331	327
Кировская	224	222	274	236
Нижегородская	2633	2401	2348	2343
Оренбургская	2167	2345	2273	2166
Пензенская	392	408	426	413
Пермский край	3308	3218	3576	3397
Самарская	3351	3339	3277	3015
Саратовская	1282	1331	1449	1459

Ульяновская	1181	1229	1181	1082
ПФО	**20457**	**20390**	**20900**	**20151**

Среднеокружной показатель заболеваемости составил 68,2 на 100 000 населения, что несколько ниже 2017г. (70,5). Вместе с тем, семь территорий ПФО в 2018г. имели уровень инцидентности, превышающий среднеокружной: Пермский край (129,5), Оренбургская (109,5), Самарская (94,4), Ульяновская (86,2), Нижегородская (72,4) области и республики Башкортостан (68,5) и Удмуртия (85,2). В остальных субъектах показатель заболеваемости был ниже среднеокружного; и самый низкий, как и прежде, зарегистрирован в Кировской области (18,4 на 100 000 населения).

В 2018г. темп прироста числа новых случаев ВИЧ-инфекции в округе имел отрицательное значение - -3,6%, в 2017г его значение составляло +2,6%. Отрицательные значения темпа прироста зарегистрированы в 11 субъектах округа, положительный темп прироста был в Башкортостане, Татарстане и Саратовской области (+1,7%, +5,1% и +0,7% соответственно).

Основным путем инфицирования, как и предыдущие годы, остается половой путь. На его долю падает 72,5% (в 2017г. - 67,0%), причем, 98,7% реализуется при гетеросексуальных контактах. Половой путь инфицирования преобладал на всех территориях ПФО.

Инфицирование ВИЧ в группе мужчин с гомосексуальной идентичностью зарегистрировано во всех субъектах округа, кроме республики Марий Эл, составляя 1,0% в структуре путей передачи ВИЧ (146 человек). Наибольшее число инфицированных МСМ выявлено в Нижегородской (25 чел.) и Самарской (24 чел.) областях, республике Татарстан (20 чел.).

Доля парентерального пути инфицирования в ПФО снизилась с 31,9% в 2017г. до 26,4% в 2018г. Однако, наиболее выраженным этот показатель оставался в республиках Удмуртия (35,1%), Татарстан (33,6%); Нижегородской (34,6%) и Пензенской (30,8%) областях.

Доля детей, инфицированных ВИЧ перинатально, в общей структуре путей передачи в округе в 2018г. составила 1,0% (175 детей).

Взято под наблюдение 3470 детей, рожденных инфицированными матерями в 2018г. и имеющих неокончательный лабораторный результат на ВИЧ-статус.

Из всех ВИЧ-инфицированных с установленными путями передачи инфекции 0,05% составили категорию «прочие», это 7 человек, из которых 2 ребенка инфицировались при грудном вскармливании (республики Марий Эл и Чувашия); в Мордовии зарегистрирован 1 случай инфицирования при нанесении татуировки и 1 случай – гемоконтакт в быту, в Самаре 3 случая гемоконтакта в быту.

Возрастная структура ВИЧ-позитивных лиц в 2018г. представлена следующим образом: дети до 14 лет составили 1%; лиц от 15 до 20 лет было 2%; 20,0% были лица в возрасте 21 – 30 лет; 44,7% пришлось на возрастную категорию 31-40 лет; 24,2% были возраста 41-50 лет и 8,7% старше 50 лет. Таким образом, около 77,6% ЛЖВ были старше 31 года

В социальной структуре инфицированных, по-прежнему, доминирующее положение занимают неработающие граждане (52,2%). Вместе с тем, следует отметить, что в последние годы возрастает доля социально-адаптированных лиц. Так, процент работающих ЛЖВ в 2010г. составлял 27,0%, в 2018 году он возрос до 41,0%.

Обращает на себя внимание, что доля такого значимого в распространении ВИЧ-инфекции контингента как «больные наркоманией», осталась на уровне прошлого года (0,8%). А доля «больных заболеваниями, передающимися половым путем», «гомо и би-сексуалистов», «лиц, находящихся в местах лишения свободы» и даже «обследованных при эпидемиологическом расследовании» по сравнению с показателями прошлого года, снизилась.

Частота выявления ВИЧ-инфицированных среди обследованного населения ПФО продолжает снижаться. Так, в 2015г этот показатель был равен 0,43%, в 2016г. он снизился до 0,39%, в 2017г. его значение было 0,36%, а в 2018г. – 0,31%.

ПФО традиционно лидирует в стране по регистрации заболеваемости природно-очаговыми инфекциями. В 2018 г. заболеваемость геморрагической лихорадкой с почечным синдромом (ГЛПС) в сравнении с уровнем прошлого года снизилась на 57,0%. Зарегистрировано 4539 случаев ГЛПС или $15,41^{0}/_{0000}$ ($24,44^{0}/_{0000}$ –2017г.), что в 3,7 раза выше российского уровня. В общероссийской заболеваемости ГЛПС на ПФО приходится 77,5%. Показатели заболеваемости ГЛПС значительно выше российских и окружных в Республиках Удмуртской – $42,03^{0}/_{0000}$ (14,0% окружной заболеваемости), Башкортостан – $27,18^{0}/_{0000}$ (24,3%). Стабильно заболеваемость ГЛПС в этих регионах обусловлена вспышечной заболеваемостью.

В 2018 году из группы вирусных лихорадок в ПФО зарегистрирована заболеваемость лихорадкой Денге (26 случаев или $0,09^{0}/_{00000}$, из них – 8 случаев в Республике Татарстан, 6 случаев в Пермском крае, 4 случая в Кировской области, 3 случая в Оренбургской области, по 2 случая в Республике Башкортостан и Нижегородской областях и 1 случай в Республике Мордовия) и лихорадкой Западного Нила (6 случаев, из них 3 случая в Самарской области, 2 случая в Саратовской области, 1 случай в Республике Татарстан).

Отмечаем устойчивую многолетнюю (с 2000 г.) тенденцию к снижению заболеваемости клещевым энцефалитом. В 2018 и 2017 годах зарегистрирован 351 случай ($1,19^{0}/_{00000}$) и 410 случаев ($1,38^{0}/_{00000}$) соответственно (снижение на 16,0%). Высокие показатели заболеваемости в 2018 году отмечены в Кировской области – $10,07^{0}/_{00000}$, Пермском крае – $5,05^{0}/_{00000}$, Удмуртской Республике – $3,50^{0}/_{00000}$. В остальных регионах заболеваемости не отмечено (Республики Чувашская и Марий Эл, Пензенская и Ульяновская области) или она была значительно ниже.

Показатель заболеваемости клещевым боррелиозом (болезнь Лайма) в сравнении с 2017 годом повысился на 16,0% (с $2,75^{0}/_{00000}$ до $3,18^{0}/_{00000}$). Наиболее высокие уровни заболеваемости клещевым боррелиозом отмечены в Удмуртской Республике, Пермском крае, Кировской, Пензенской и

Нижегородской областях, где они в 1,4-5,8 раза превысили окружной показатель 2017 года.

Из относительно новых инфекций, в передаче которых участвуют иксодовые клещи, выявленных и описанных в последние три десятилетия (гранулоцитарный анаплазмоз человека и моноцитарный эрлихиоз человека), в ПФО в 2018 году зарегистрировано не было.

В округе постоянно наблюдается высокий уровень укусов клещами. В 2018 году наблюдали повышение показателя от уровня предыдущего года (повышение на 16,9%, до $348,80^{0}/_{00000}$).

В 2018 году заболеваемость туляремией снизилась к уровню предыдущего года в 2,0 раза ($0,02^{0}/_{00000}$). Всего было зарегистрировано 6 случаев заболевания, из которых 4 случая - в Нижегородской области и 2 случая – в Кировской.

За 2018 год на половине территорий округа зарегистрировано всего 17 случаев малярии. Увеличилась регистрация впервые выявленной малярии в РФ (146 случаев против 92 в 2017 г.).

Заболеваемость лептоспирозом по округу в 2018 г. снизилась к уровню предыдущего года в 2,8 раза. Зарегистрировано 19 случаев ($0,06^{0}/_{0000}$) против 52 случаев ($0,18^{0}/_{0000}$) в 2017 г. Показатель заболеваемости лептоспирозом превысил уровень округа в Республике Мордовия (в 6,1 раза $-0,37^{0}/_{0000}$),, в Самарской области (в 4,6 раза – $0,28^{0}/_{0000}$), в Пермском крае (в 3,8 раза $-0,28^{0}/_{0000}$,), в Пензенской области (в 1,1 раза - $0,07^{0}/_{0000}$. Показатель заболеваемости по РФ составил $0,09^{0}/_{0000}$ (снижение на 36 случаев или 20,3% к уровню предыдущего года).

В отчетном году по ПФО зарегистрировано 2 случая заболевания людей бешенством, предпосылки к заболеваниям, которым на территориях сохраняются на высоком уровне. Количество укусов, ослюнений, зарегистрированных в округе (78051 случай), повысилось к уровню предыдущего года на 1,0%, (доля укусов дикими животными составляет около 2,3%).

В отчетном году количество случаев педикулеза выросло на 3,0% (в сравнении с 2017 годом). В регионах регистрируются высокие цифры поражения педикулезом. Всего выявлено 12382 случая педикулеза ($42,03^{0}/_{0000}$) против 12102 случаев ($40,62^{0}/_{0000}$) в 2017 г.

Прогноз инфекционной заболеваемости на 2019 год.

Побединский Г. Г., Вьюшков М. В., Сарсков С. А.

Использование аналитического раздела ГИС «Эпидемиологический атлас ПФО» позволяет не только анализировать состояние заболеваемости выбранной инфекцией, но и прогнозировать динамику заболеваемости. Для прогноза проявлений эпидемического процесса в годовой динамике аналитический раздел атласа использует ретроспективный анализ инфекционной заболеваемости, а для наглядности получаемых результатов применяется метод графического моделирования. На графиках красным цветом показаны медиана, 75 и 25 процентили, а также максимальное и максимальное значение. Синим цветом показаны фактические значения по месяцам, внесенным в базы данных ГИС «Эпидемиологический атлас ПФО».

В разделе представлен предварительный прогноз инфекционной заболеваемости по субъектам Российской Федерации в Приволжском федеральном округе в 2019 г. из перечней социально значимых заболеваний и заболеваний, представляющих опасность для окружающих, утверждённых постановлением Правительства Российской Федерации от 1 декабря 2004 г. № 715.

Нулевая инцидентность отмечается у холеры, сибирской язвы и дифтерии, их прогноз не приводится. С подробной информацией по ВИЧ-инфекции можно ознакомиться в информационном бюллетене №74 «ВИЧ-инфекция в Приволжском федеральном округе в 2018 году». На графиках представлен прогноз по следующим заболеваниям:

- из группы вирусных лихорадок, передаваемых членистоногими, и вирусных геморрагических лихорадок - геморрагическая лихорадка с почечным синдромом (ГЛПС) и клещевой вирусный энцефалит (КВЭ);
- из группы гельминтозов - энтеробиоз;
- острый гепатит В;
- острый гепатит С;
- из группы инфекций, передающиеся преимущественно половым путем – сифилис (впервые выявленный);
- педикулез;
- туберкулез.

Прогноз заболеваемости по остальным нозологиям в 14 субъектах Российской Федерации в Приволжском федеральном округе можно получить, используя возможности ГИС «Эпидемиологический атлас ПФО».

В качестве примера рассмотрим прогноз заболеваемости впервые выявленным туберкулезом по Республике Башкортостан в 2019 г. (рис. 1).

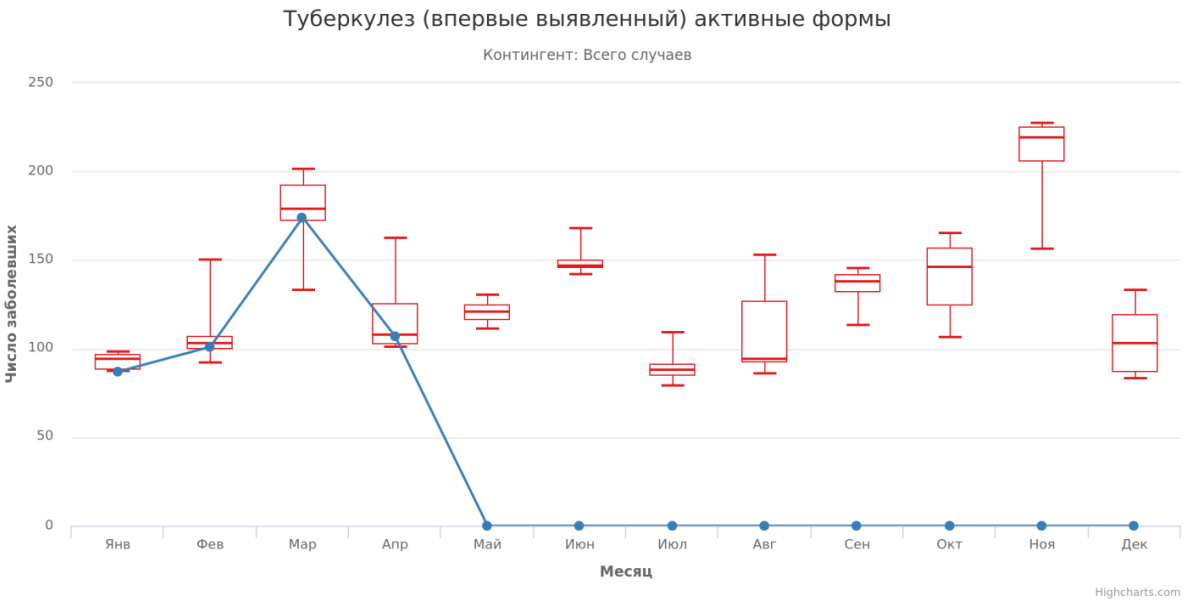

Рис. 1. Прогноз заболеваемости впервые выявленным туберкулезом по Республике Башкортостан.

В соответствии с прогнозом в январе максимальное число заболевших прогнозировалось 98 человек, 75-й процентиль[1] – 96, медиана – 94, 25-й процентиль – 88, и минимальное значение – 87 человек. Фактически в январе было зафиксировано 87 заболевших. Ниже представлен прогноз в табличной форме.

Месяц	Максимум	75-й процентиль	Медиана	25-й процентиль	Минимум	Факт
Январь	98	96	94	88	87	87
Февраль	150	107	103	100	92	101
Март	201	192	179	172	133	174
Апрель	162	126	108	103	101	107
Май	130	125	121	116	111	Нет данных
Июнь	168	150	147	146	142	Нет данных
Июль	109	91	88	85	79	Нет данных
Август	153	127	94	92	86	Нет данных
Сентябрь	145	142	138	132	113	Нет данных
Октябрь	165	157	146	125	106	Нет данных
Ноябрь	227	225	219	206	156	Нет данных
Декабрь	133	119	103	87	83	Нет данных

[1] Процентиль -процентная доля из выборки, первичный результат наже данного показателя. 25-й и 75-й процентили выделяют верхнюю и нижнюю четверти.

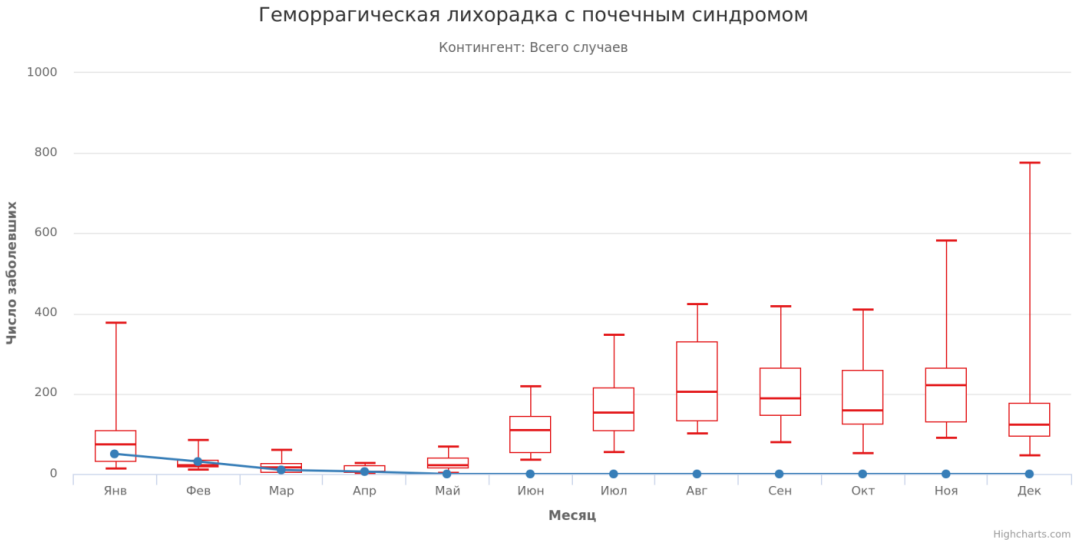

Рис. 1. Прогноз заболеваемости ГЛПС по Республике Башкортостан.

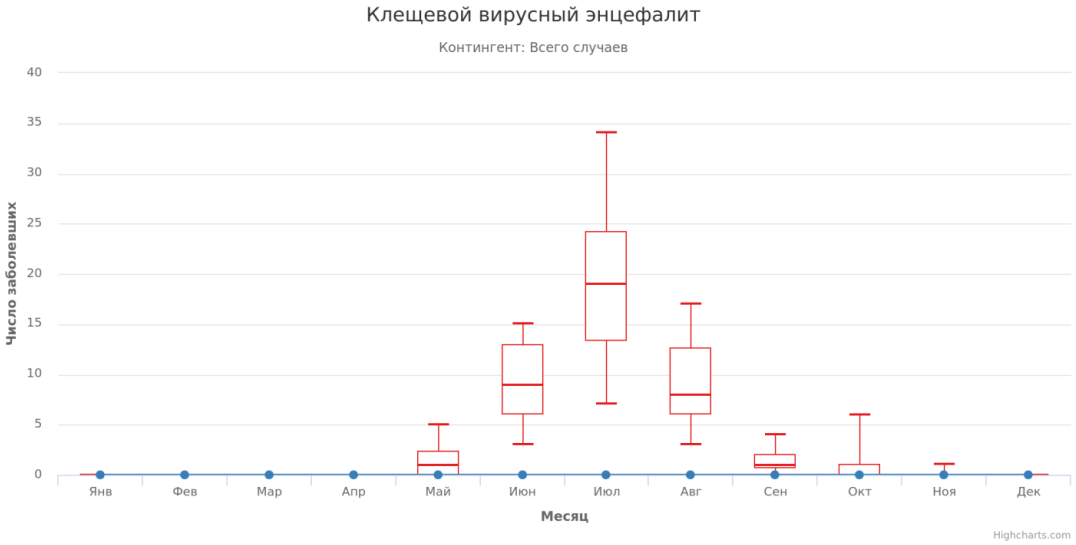

Рис. 2. Прогноз заболеваемости КВЭ по Республике Башкортостан.

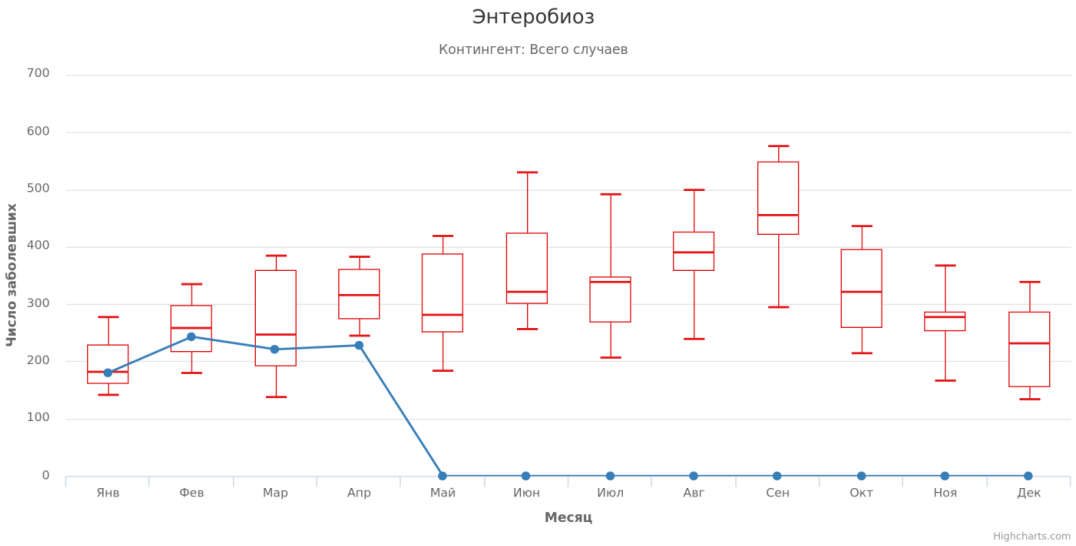

Рис. 3. Прогноз заболеваемости энтеробиозом по Республике Башкортостан.

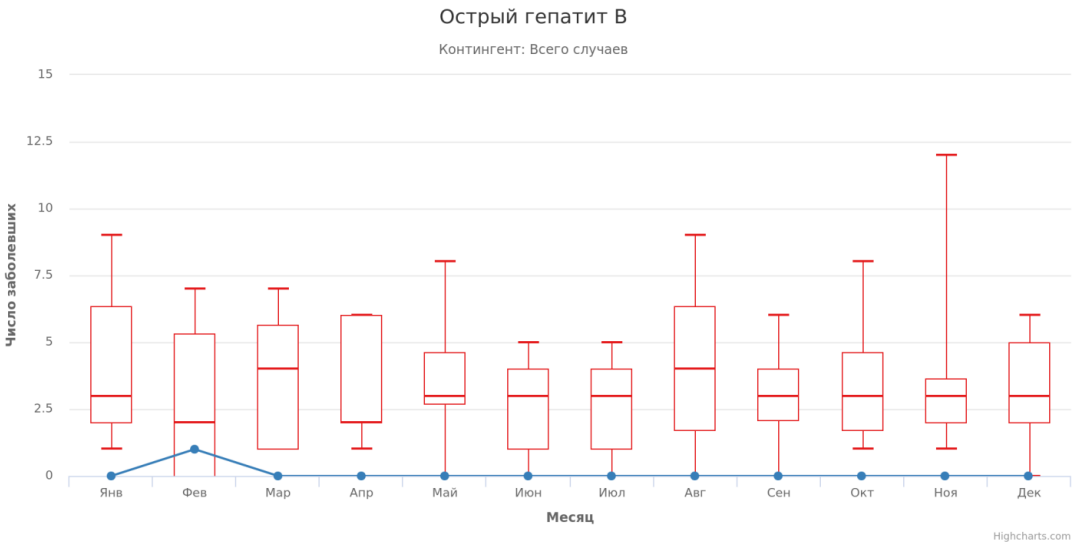

Рис. 4. Прогноз заболеваемости острого гепатита B по Республике Башкортостан.

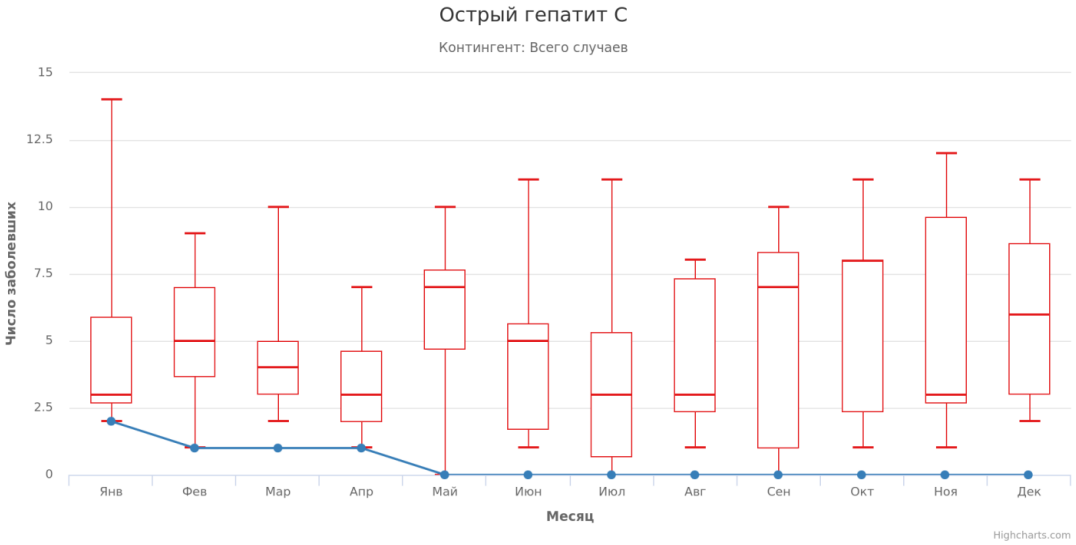

Рис. 5. Прогноз заболеваемости острым гепатитом C по Республике Башкортостан.

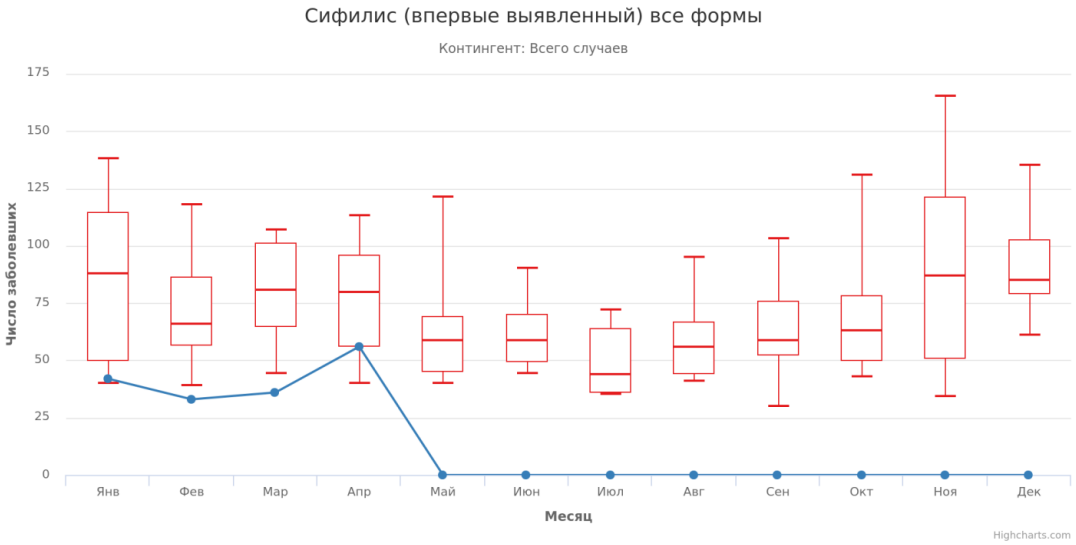

Рис. 6. Прогноз заболеваемости впервые выявленным сифилисом по Республике Башкортостан.

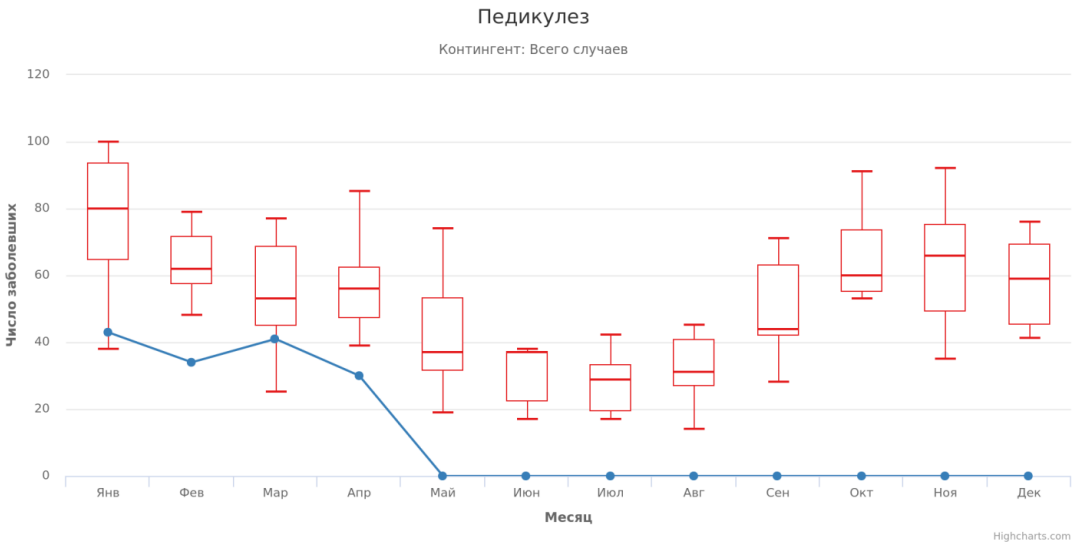

Рис. 7. Прогноз заболеваемости педикулезом по Республике Башкортостан.

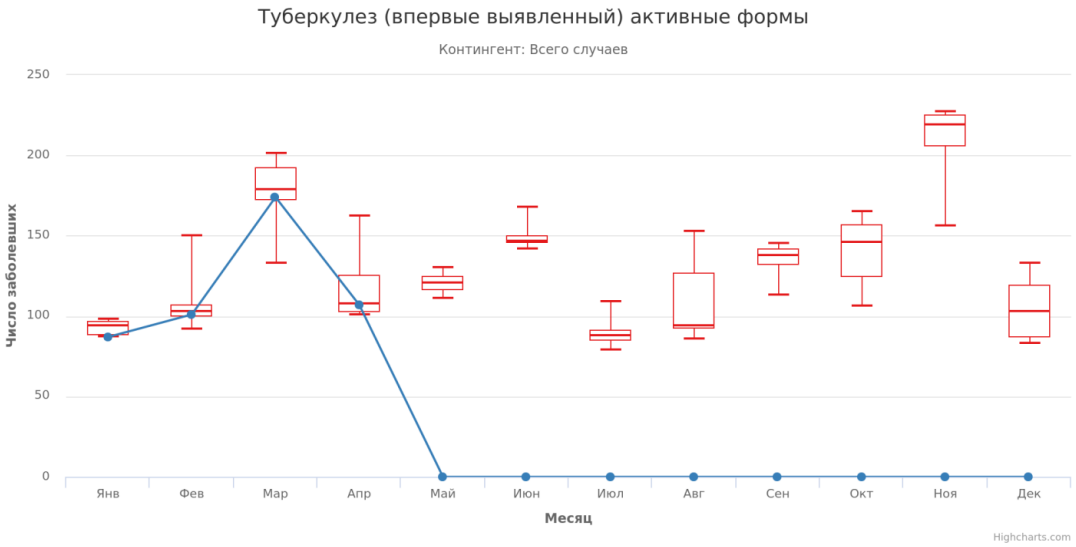

Рис. 8. Прогноз заболеваемости впервые выявленным туберкулезом по Республике Башкортостан.

Прогноз социально значимых заболеваний и заболеваний, представляющих опасность для окружающих в Республике Марий Эл

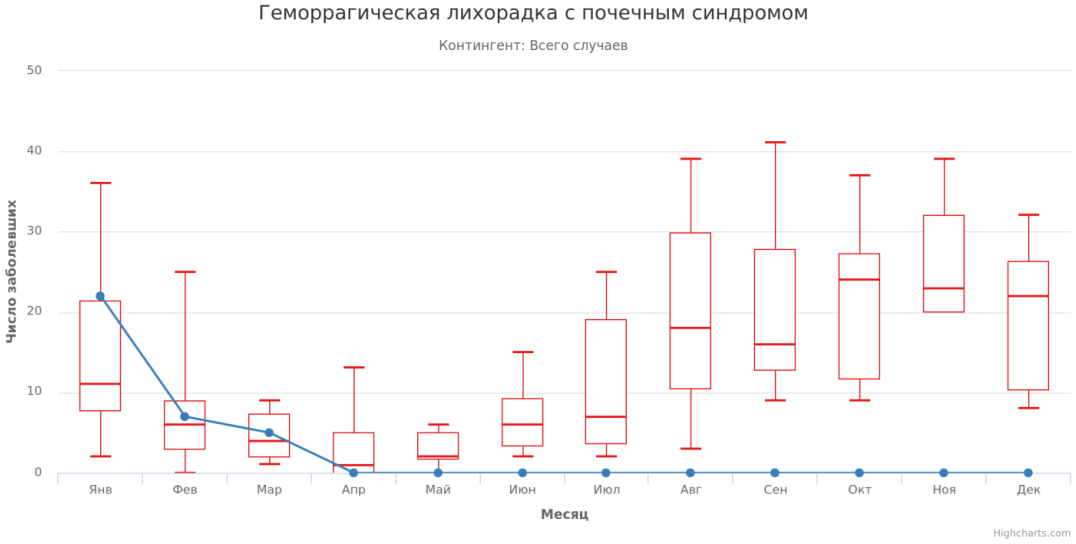

Рис. 9. Прогноз заболеваемости ГЛПС по Республике Марий Эл.

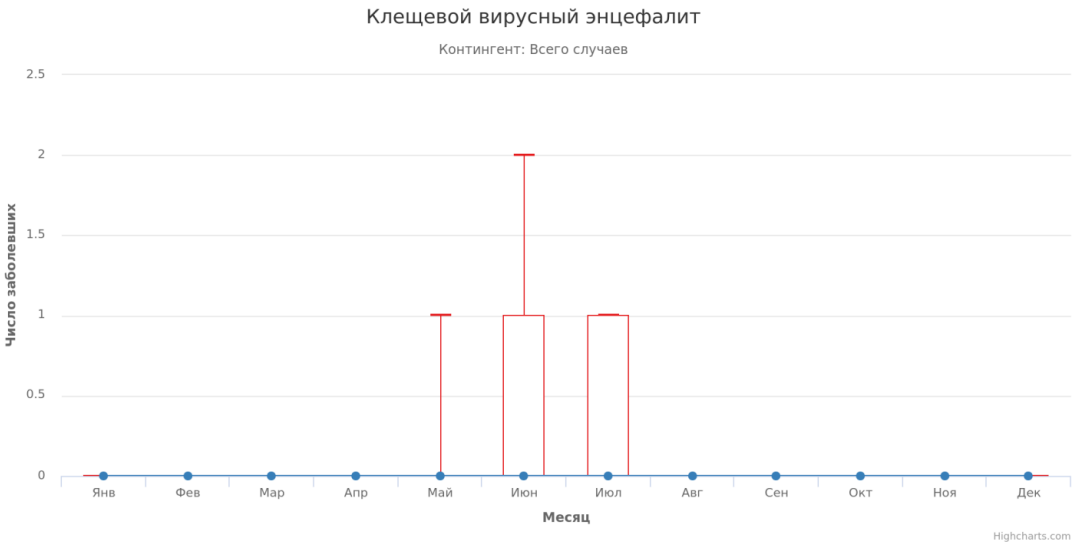

Рис. 10. Прогноз заболеваемости КВЭ по Республике Марий Эл.

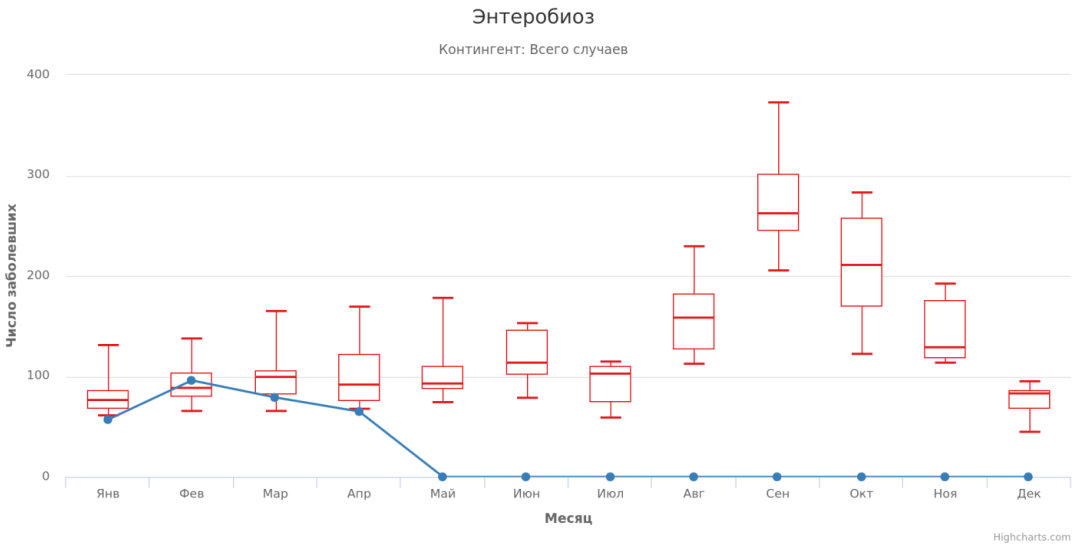

Рис. 11. Прогноз заболеваемости энтеробиозом по Республике Марий Эл.

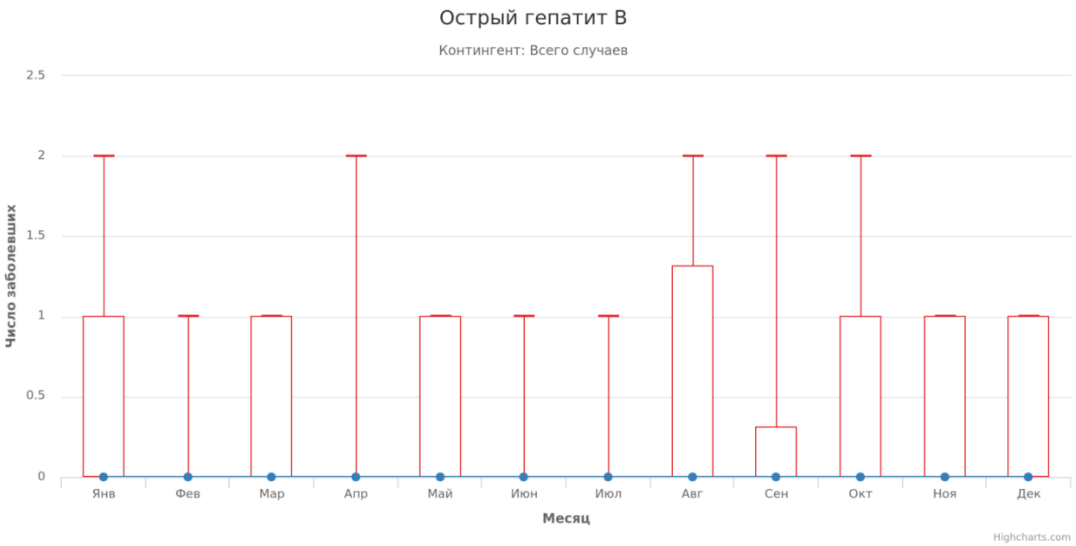

Рис. 12. Прогноз заболеваемости острым гепатитом В по Республике Марий Эл.

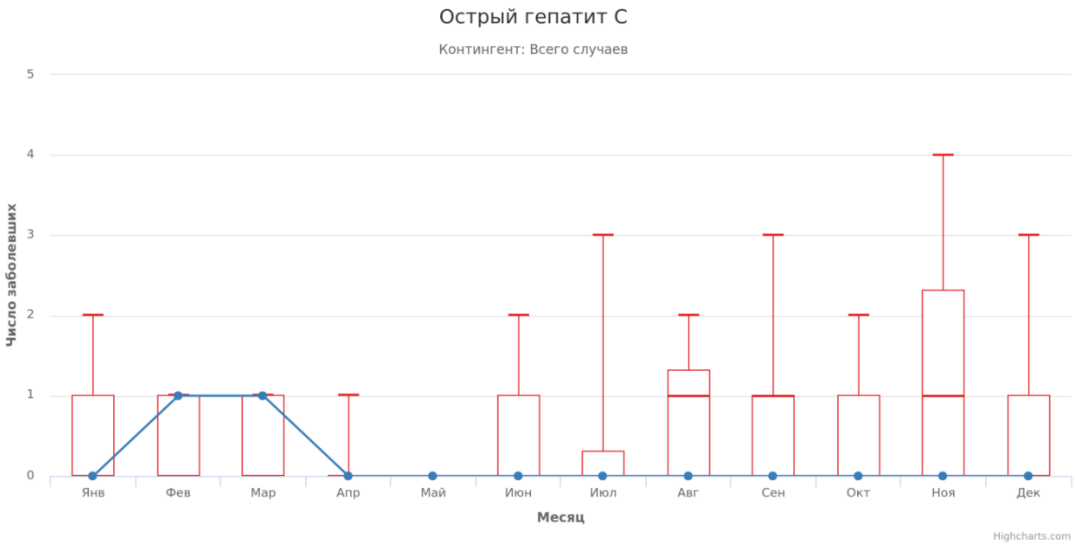

Рис. 13. Прогноз заболеваемости острым гепатитом С по Республике Марий Эл.

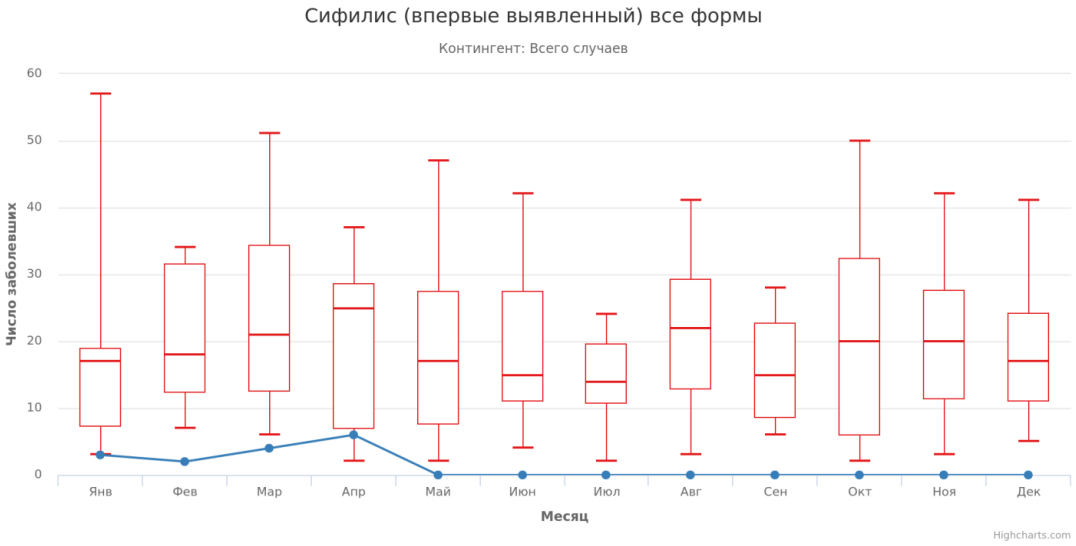

Рис. 14. Прогноз заболеваемости впервые выявленным сифилисом по Республике Марий Эл.

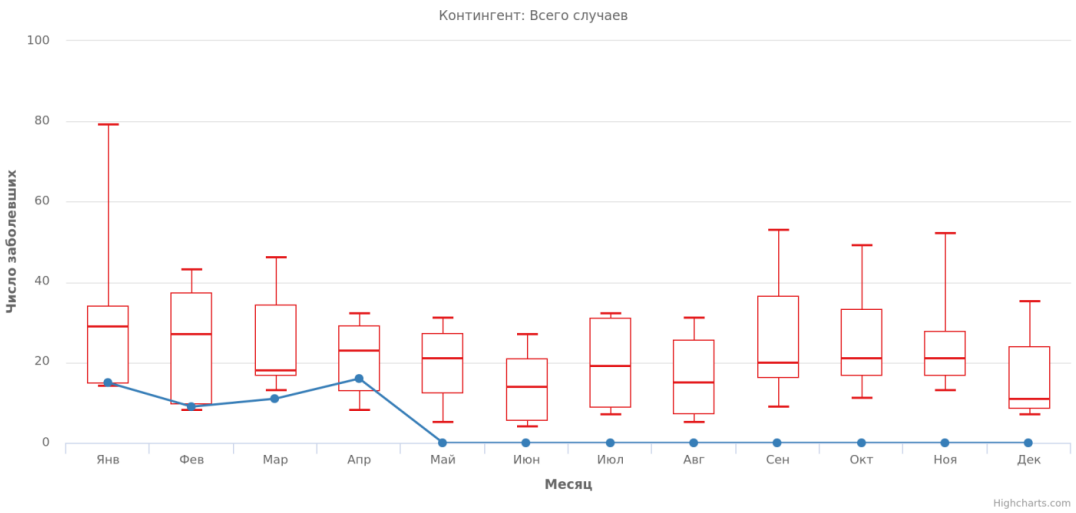

Рис. 15. Прогноз заболеваемости педикулезом по Республике Марий Эл.

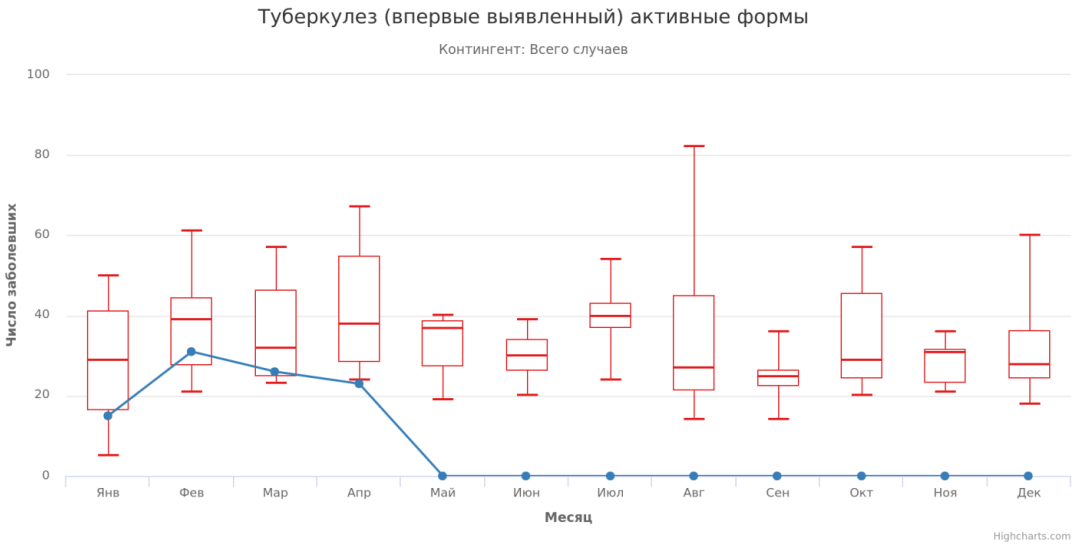

Рис. 16. Прогноз заболеваемости впервые выявленным туберкулезом по Республике Марий Эл.

Прогноз социально значимых заболеваний и заболеваний, представляющих опасность для окружающих в Республике Мордовия

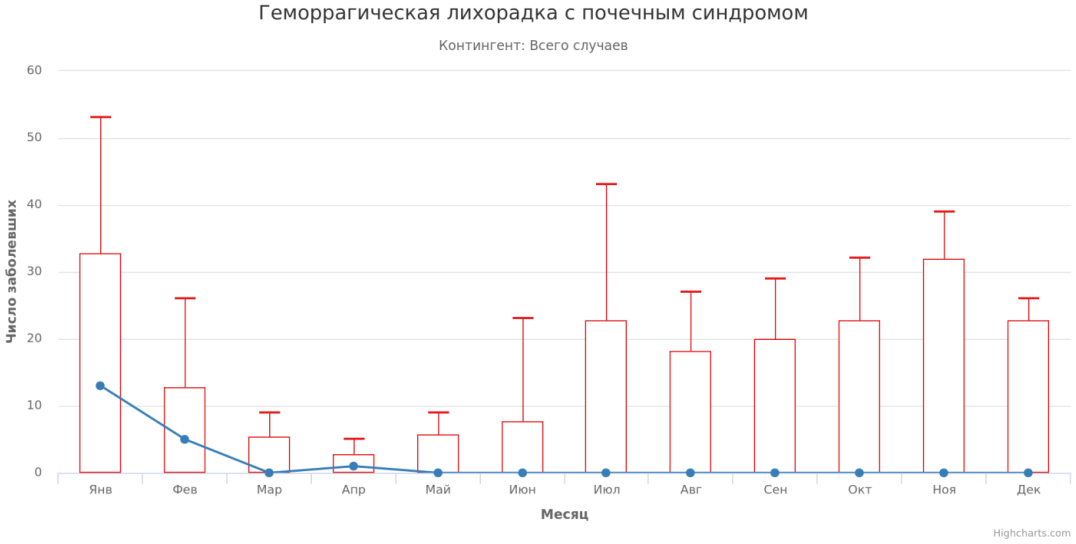

Рис. 17. Прогноз заболеваемости ГЛПС по Республике Мордовия.

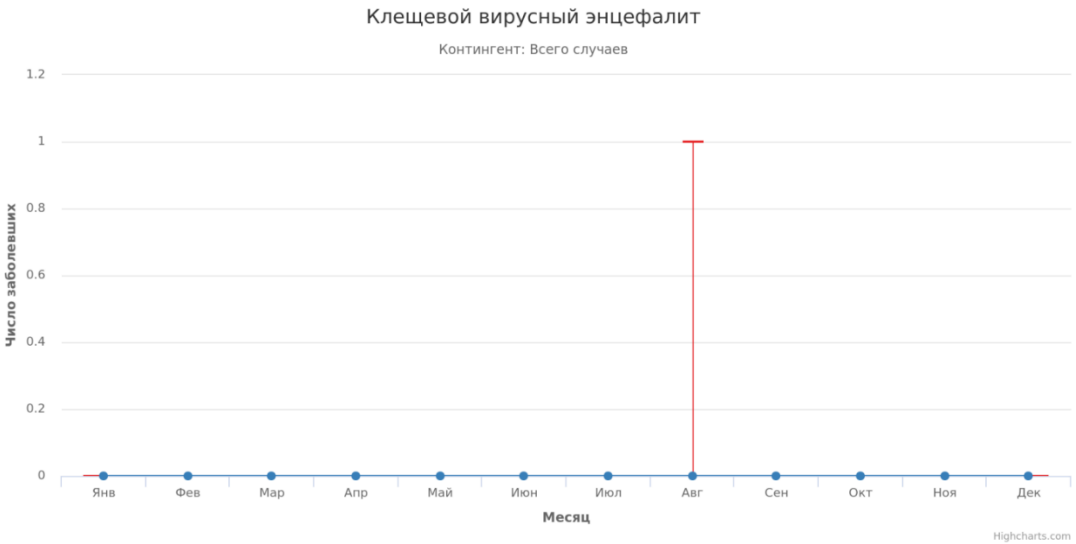

Рис. 18. Прогноз заболеваемости КВЭ по Республике Мордовия.

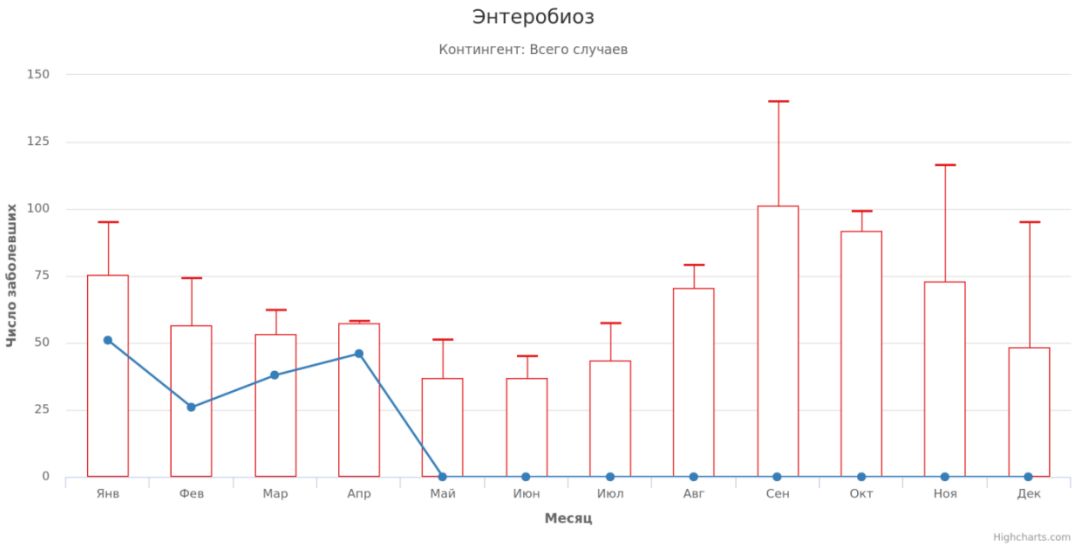

Рис. 19. Прогноз заболеваемости энтеробиозом по Республике Мордовия.

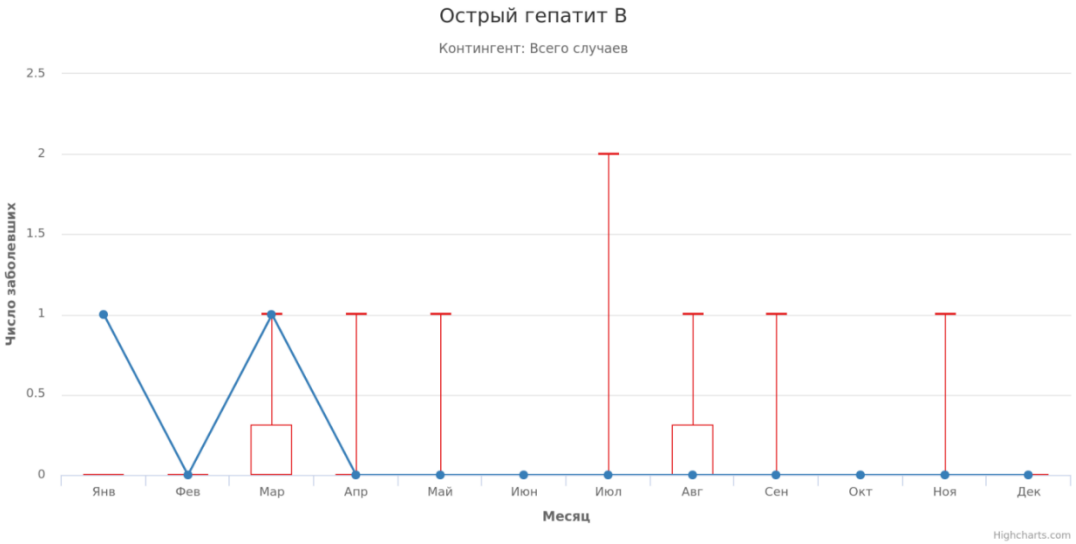

Рис. 20. Прогноз заболеваемости острым гепатитом B по Республике Мордовия.

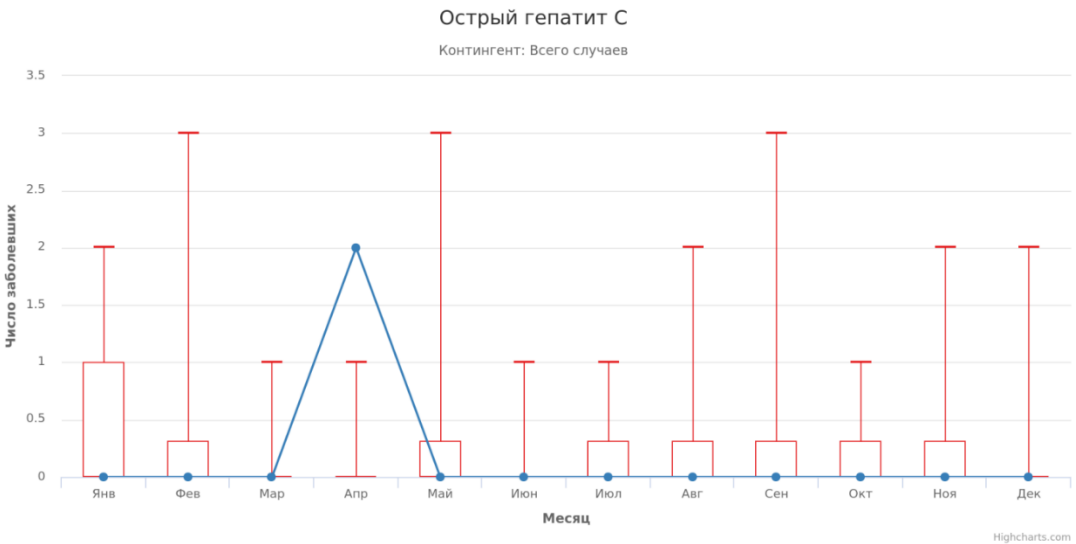

Рис. 21. Прогноз заболеваемости острым гепатитом C по Республике Мордовия.

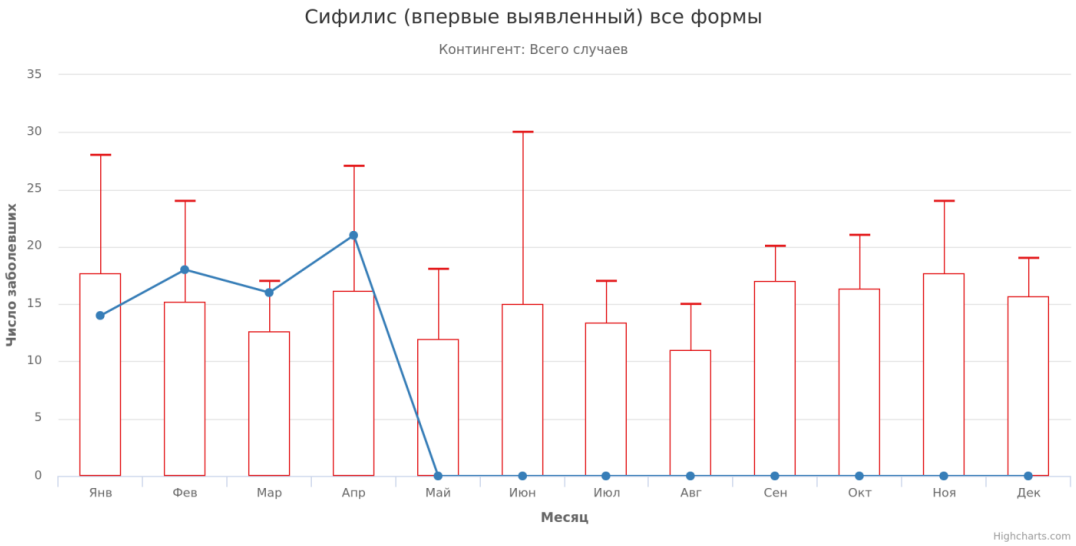

Рис. 22. Прогноз заболеваемости впервые выявленным сифилисом по Республике Мордовия.

14,5

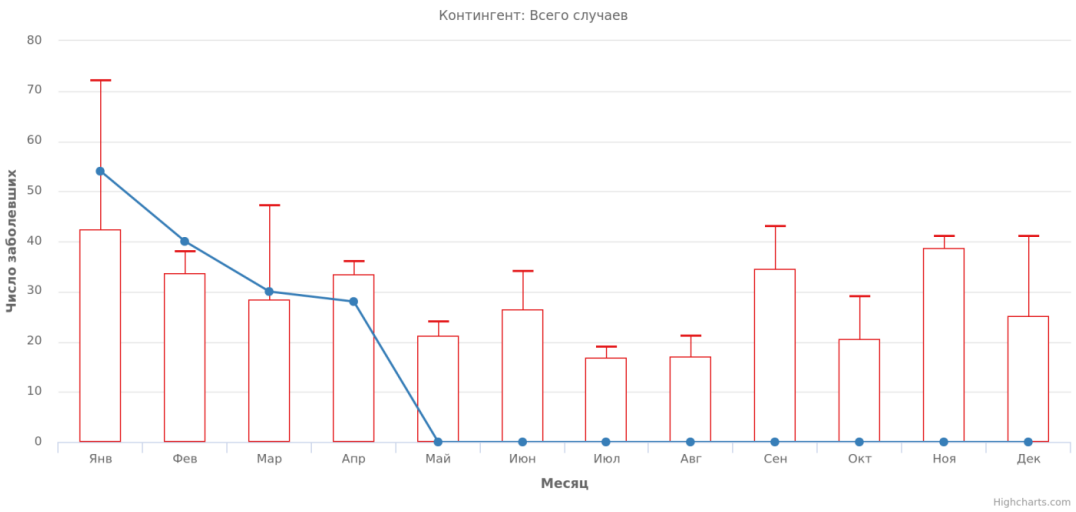

Рис. 23. Прогноз заболеваемости педикулезом по Республике Мордовия.

Рис. 24. Прогноз заболеваемости впервые выявленным туберкулезом по Республике Мордовия.

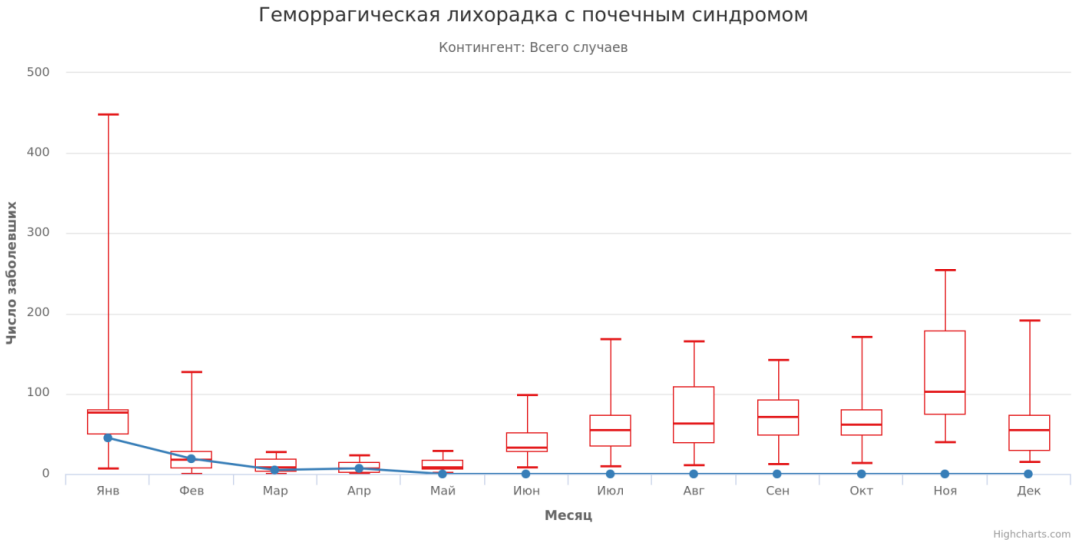

Рис. 25. Прогноз заболеваемости ГЛПС по Республике Татарстан.

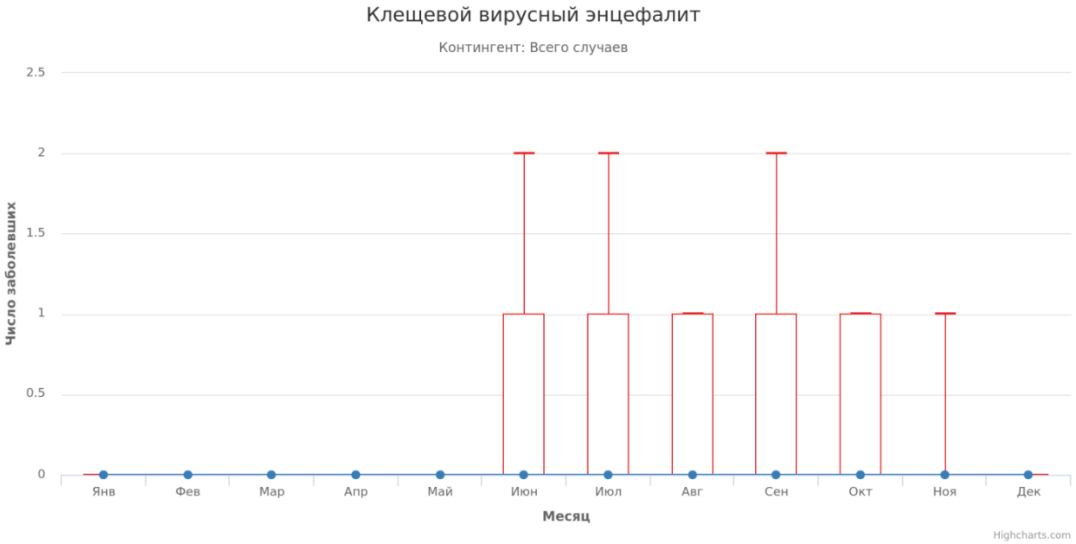

Рис. 26. Прогноз заболеваемости КВЭ по Республике Татарстан.

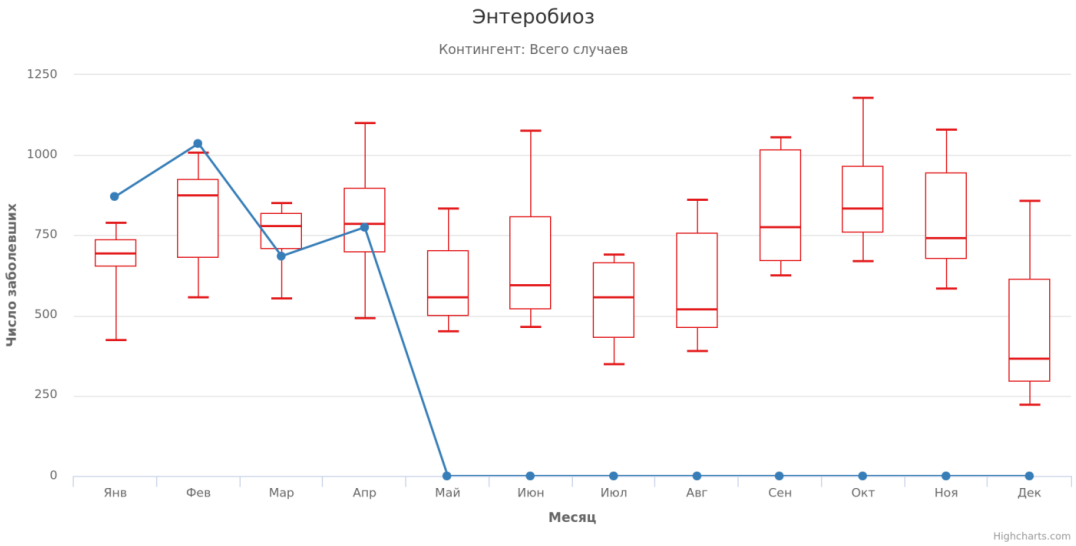

Рис. 27. Прогноз заболеваемости энтеробиозом по Республике Татарстан.

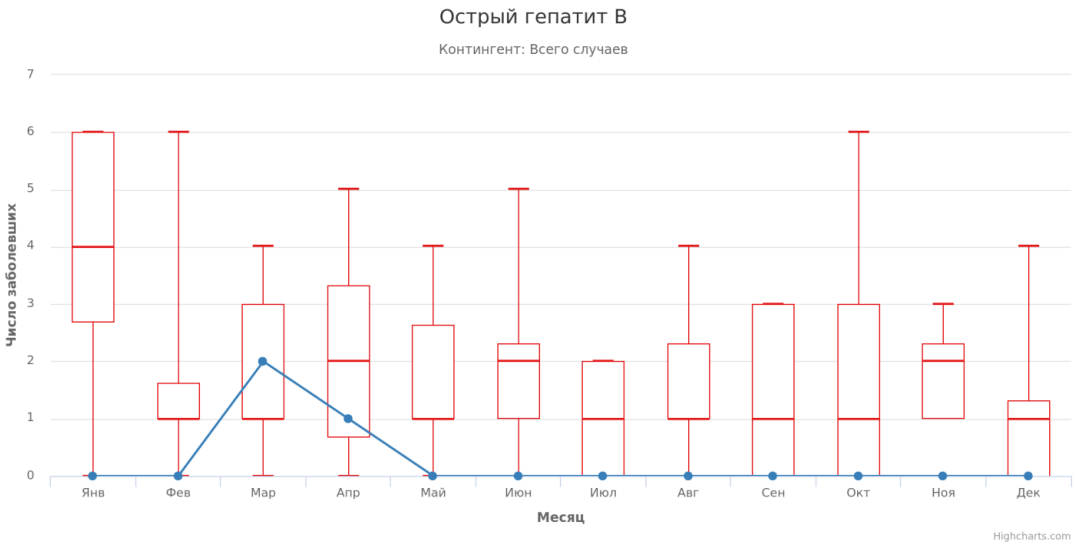

Рис. 28. Прогноз заболеваемости острым гепатитом В по Республике Татарстан.

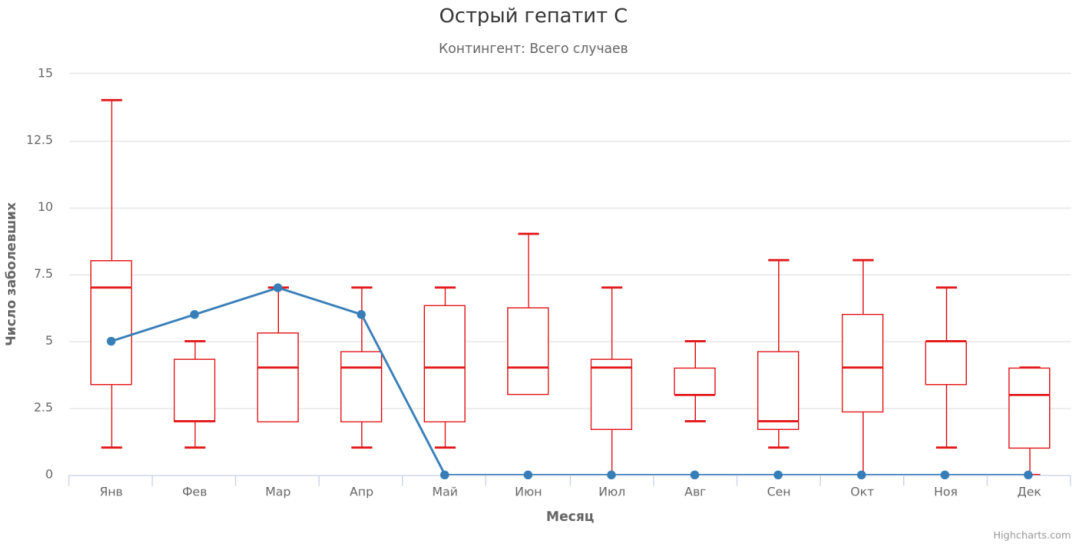

Рис. 29. Прогноз заболеваемости острым гепатитом С по Республике Татарстан.

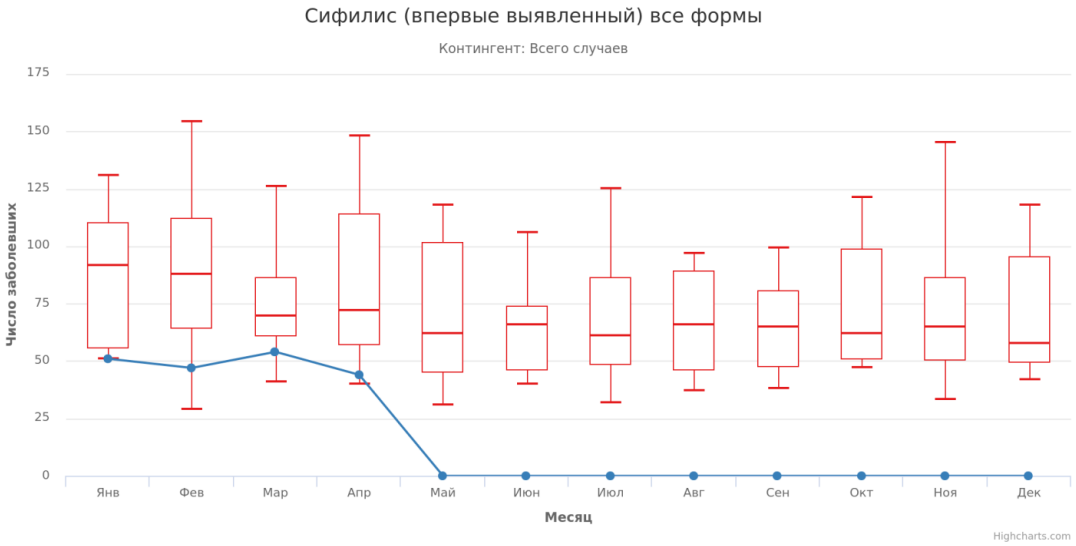

Рис. 30. Прогноз заболеваемости впервые выявленным сифилисом по Республике Татарстан.

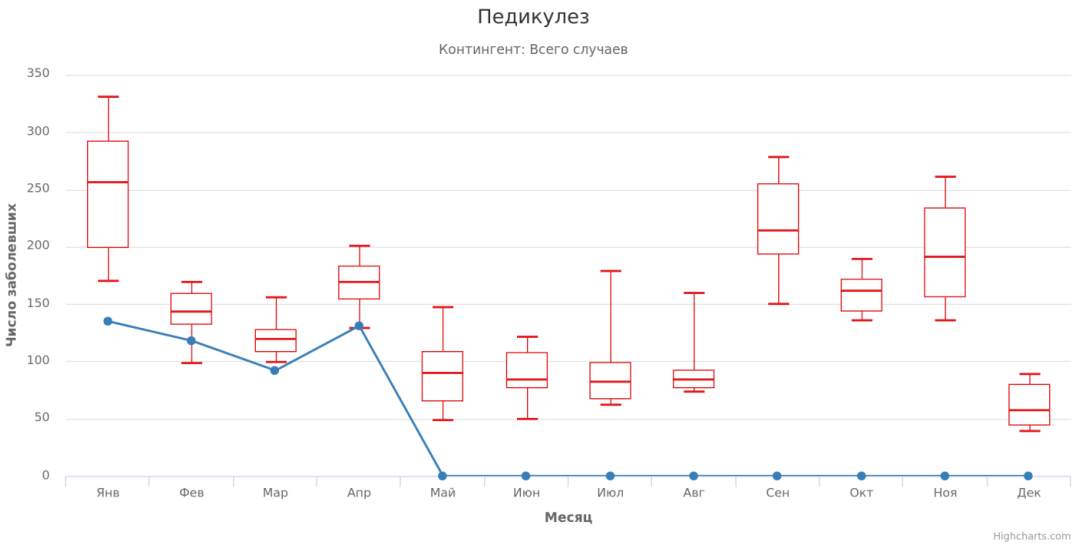

Рис. 31. Прогноз заболеваемости педикулезом по Республике Татарстан.

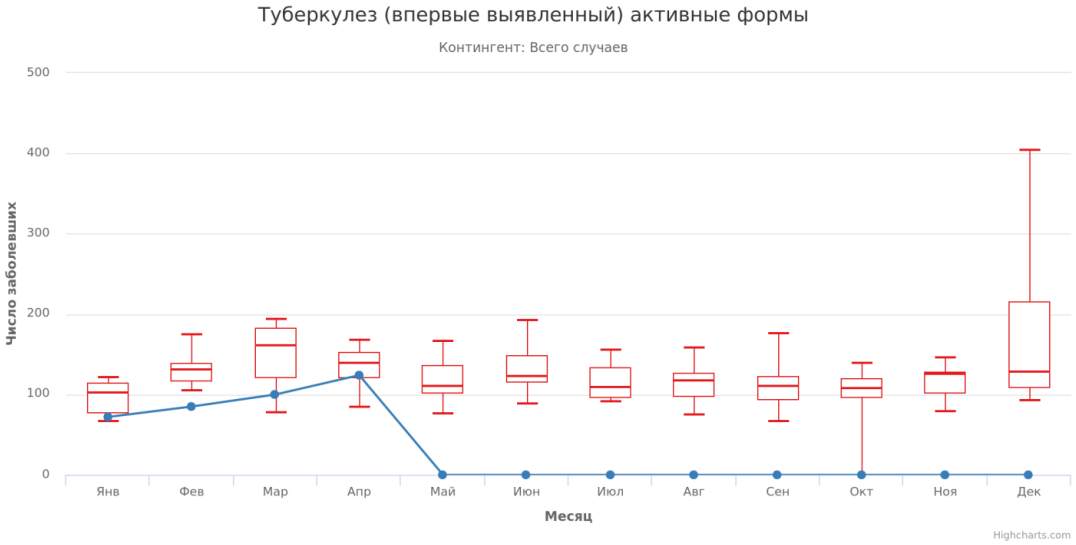

Рис. 32. Прогноз заболеваемости впервые выявленным туберкулезом по Республике Татарстан.

Прогноз социально значимых заболеваний и заболеваний, представляющих опасность для окружающих в Удмуртской Республике

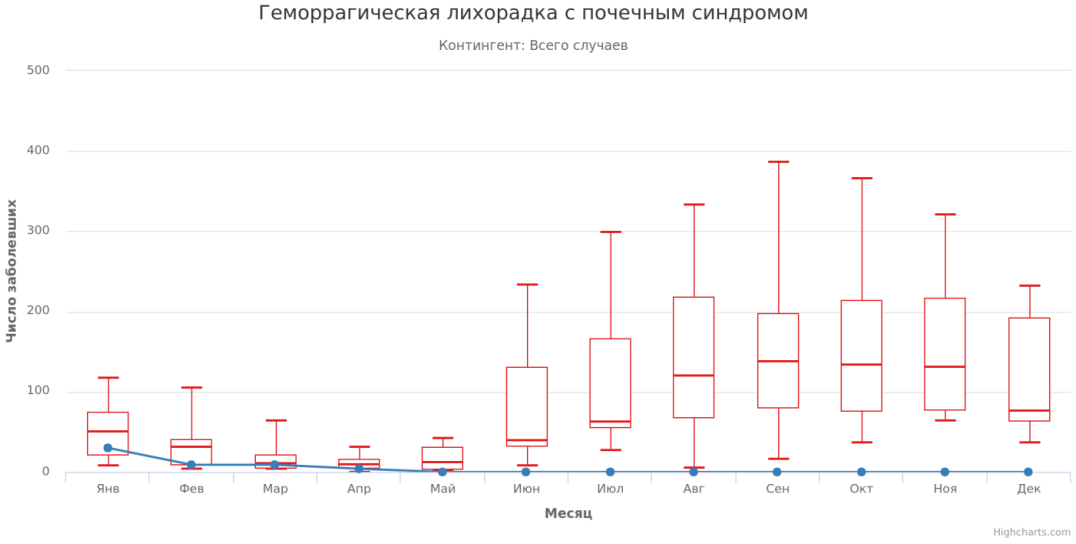

Рис. 33. Прогноз заболеваемости ГЛПС по Удмуртской Республике.

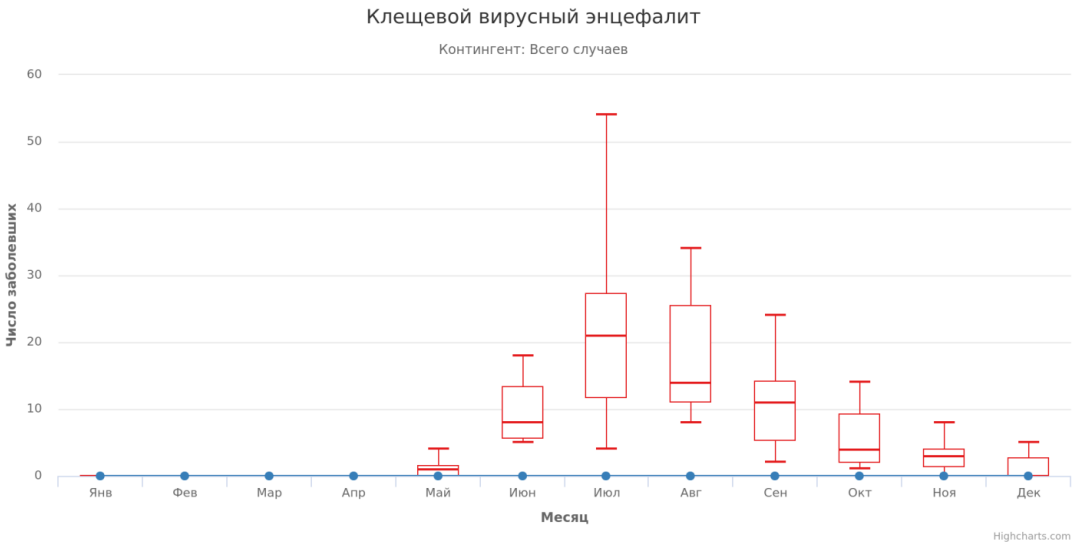

Рис. 34. Прогноз заболеваемости КВЭ по Удмуртской Республике.

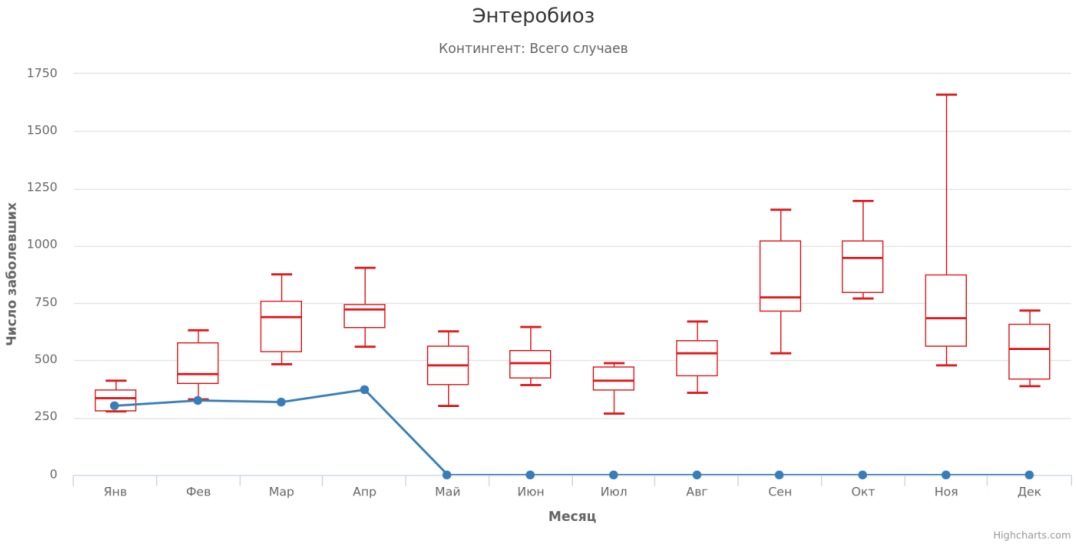

Рис. 35. Прогноз заболеваемости энтеробиозом по Удмуртской Республике.

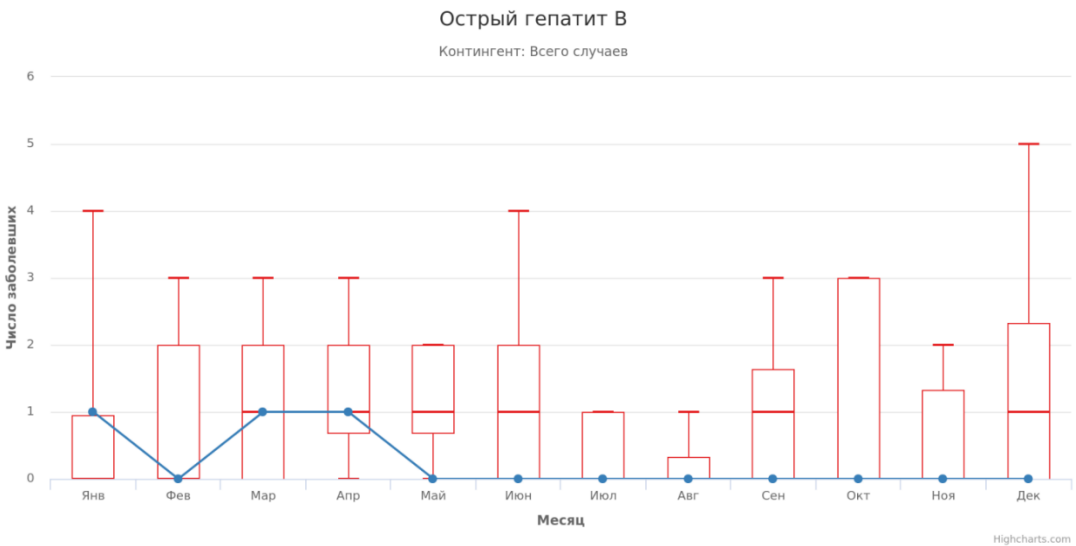

Рис. 36. Прогноз заболеваемости острым гепатитом В по Удмуртской Республике.

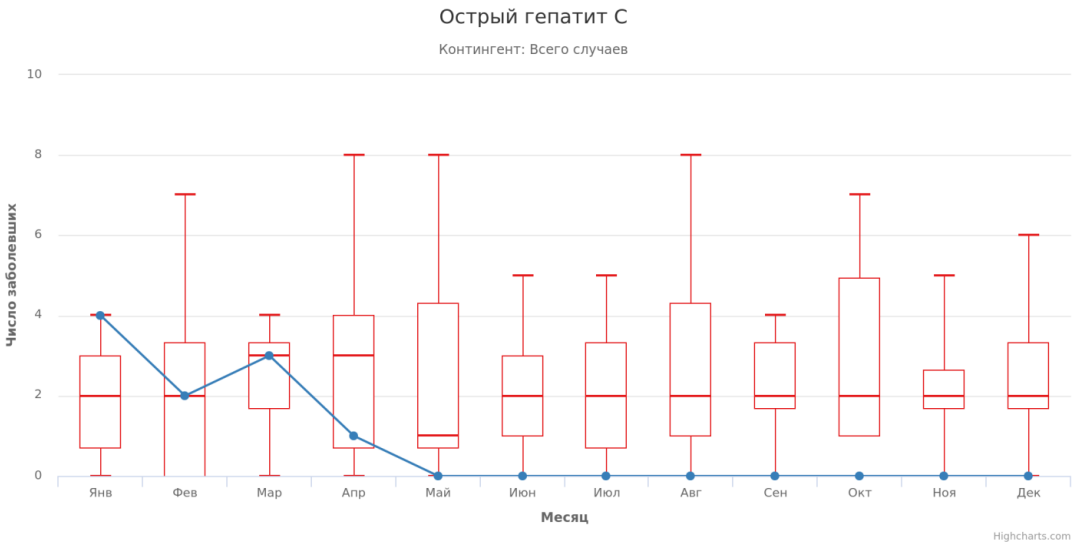

Рис. 37. Прогноз заболеваемости острым гепатитом С по Удмуртской Республике.

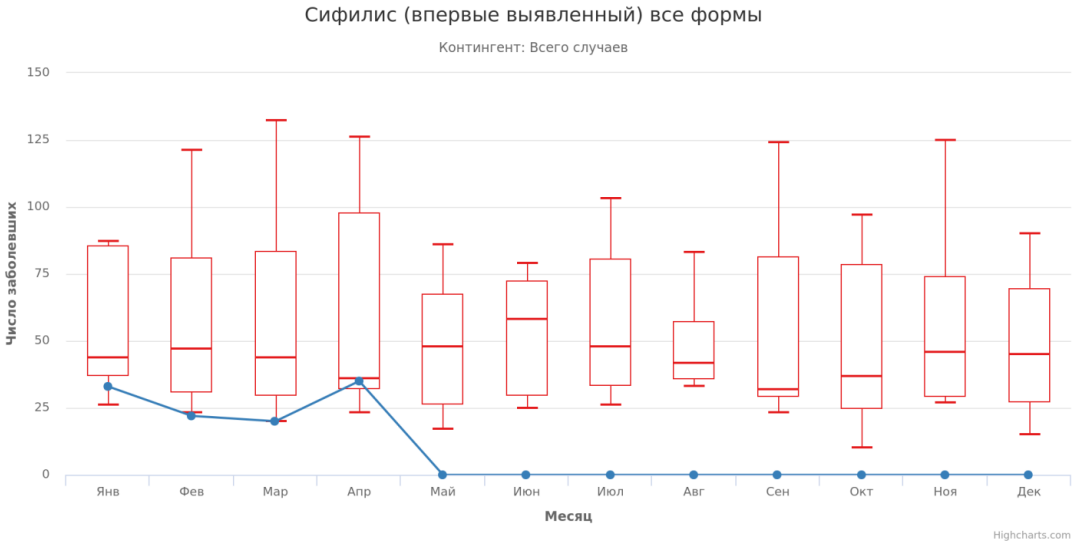

Рис. 38. Прогноз заболеваемости впервые выявленным сифилисом по Удмуртской Республике.

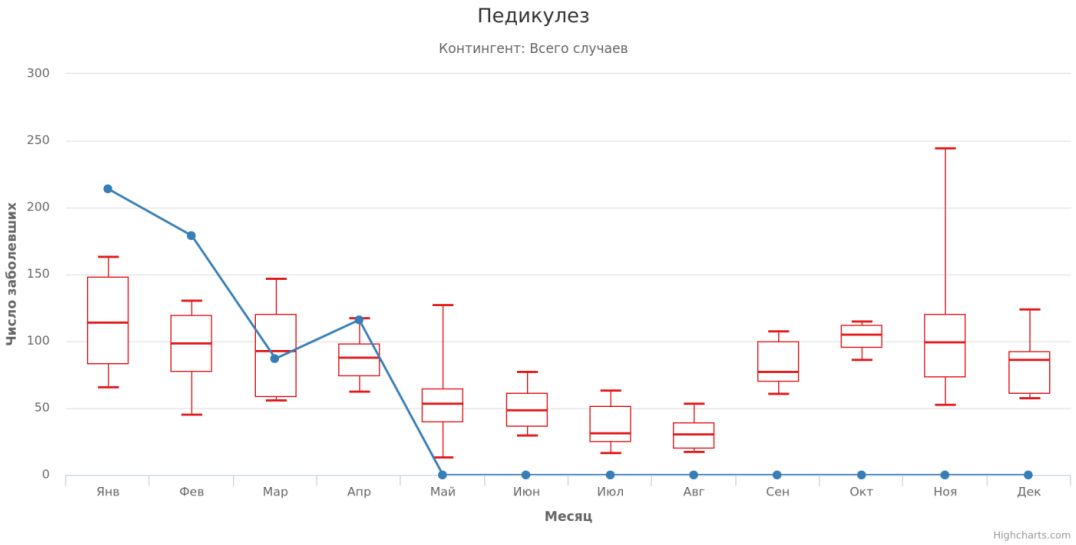

Рис. 39. Прогноз заболеваемости педикулезом по Удмуртской Республике.

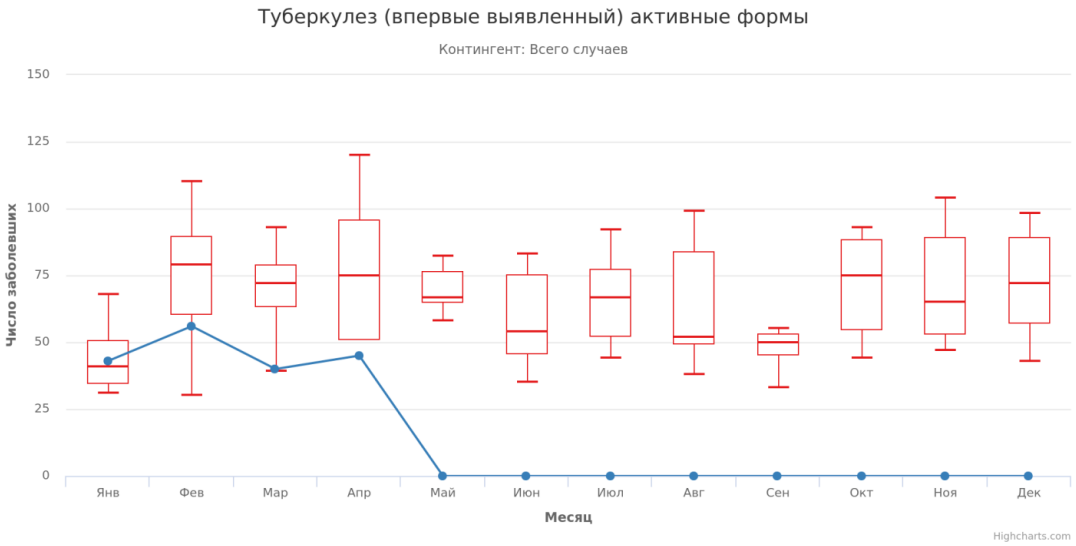

Рис. 40. Прогноз заболеваемости впервые выявленным туберкулезом по Удмуртской Республике.

Прогноз социально значимых заболеваний и заболеваний, представляющих опасность для окружающих в Чувашской Республике

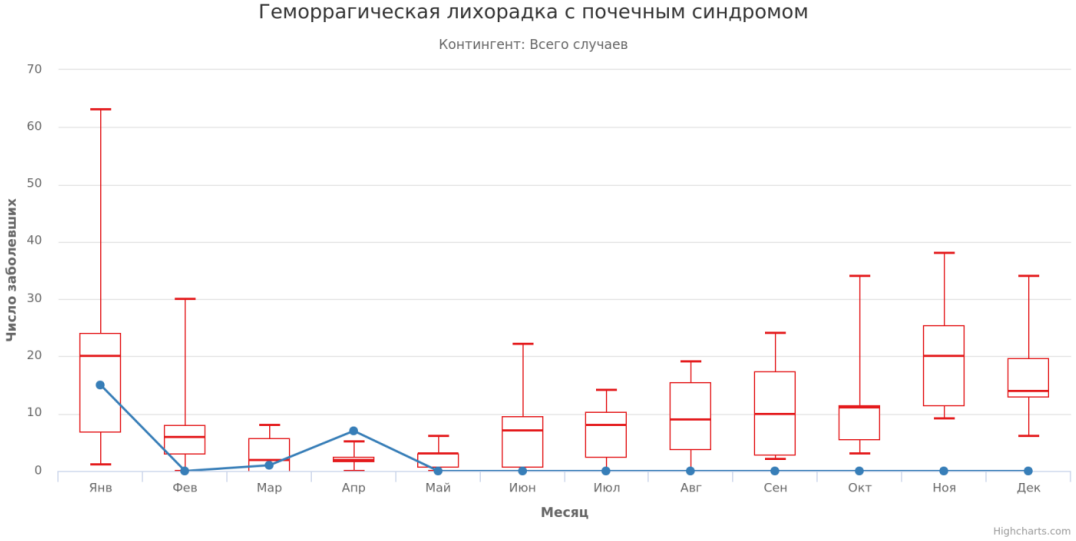

Рис. 41. Прогноз заболеваемости ГЛПС по Чувашской Республике.

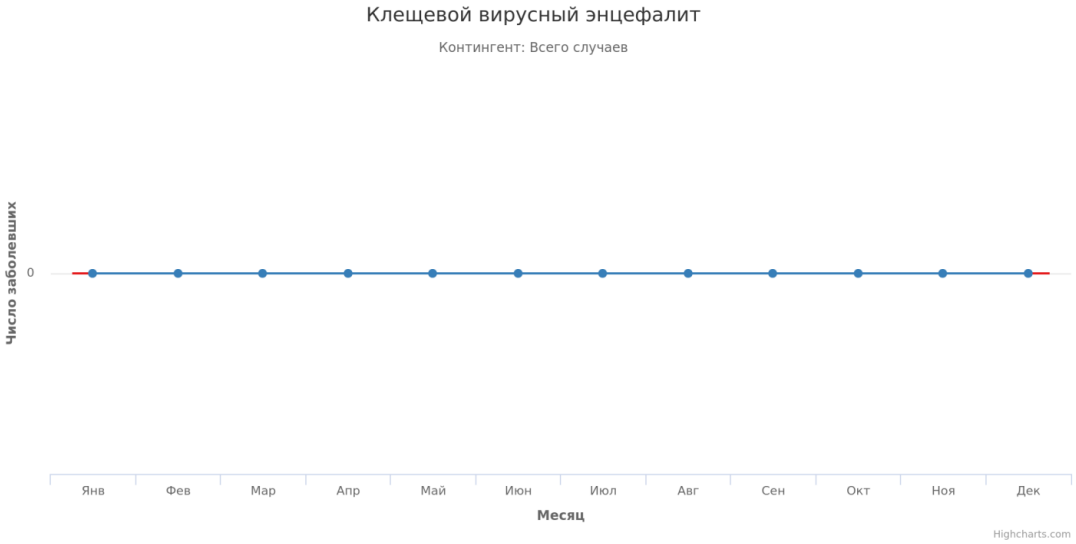

Рис. 42. Прогноз заболеваемости КВЭ по Чувашской Республике.

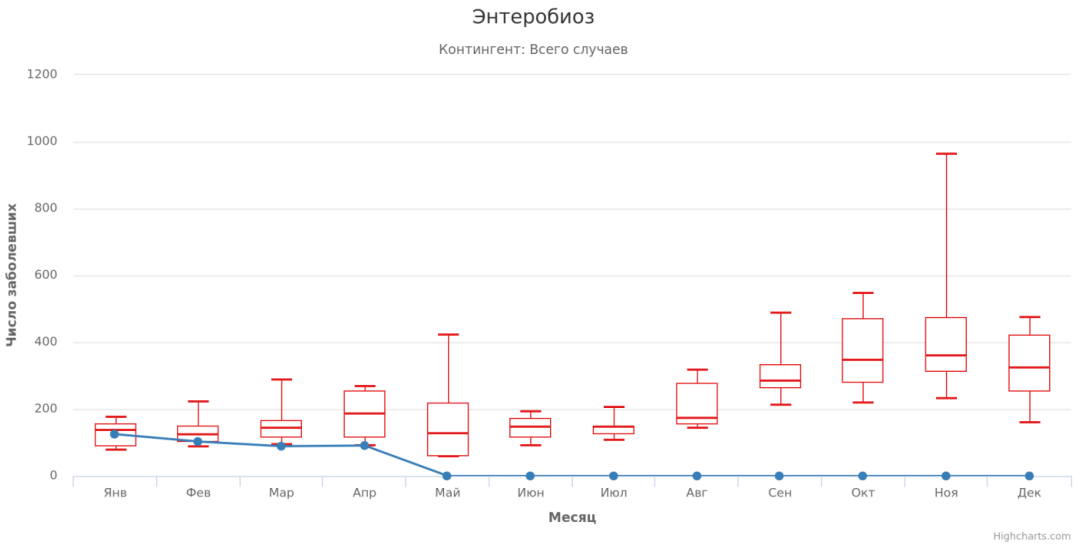

Рис. 43. Прогноз заболеваемости энтеробиозом по Чувашской Республике.

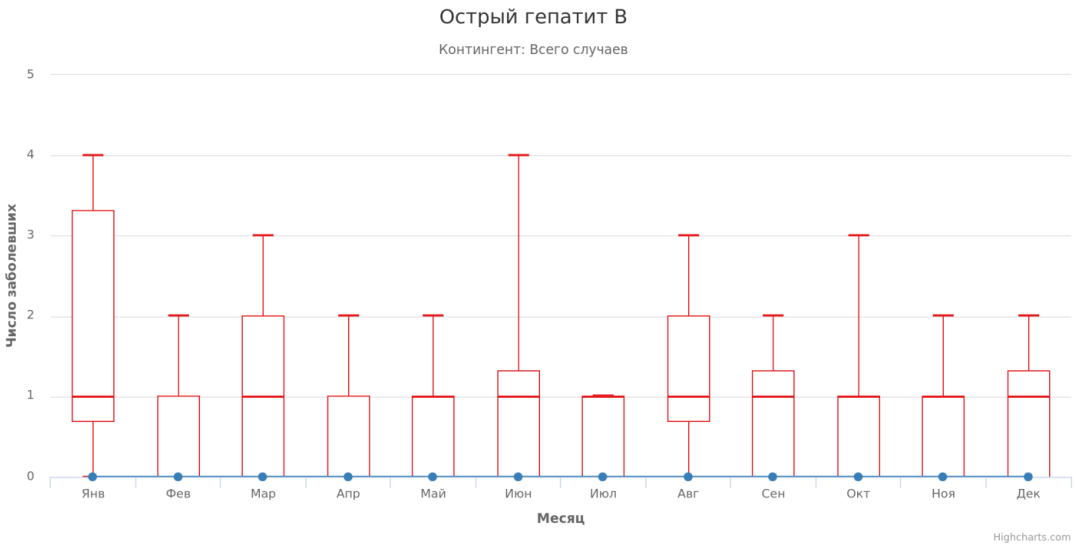

Рис. 44. Прогноз заболеваемости острым гепатитом B по Чувашской Республике.

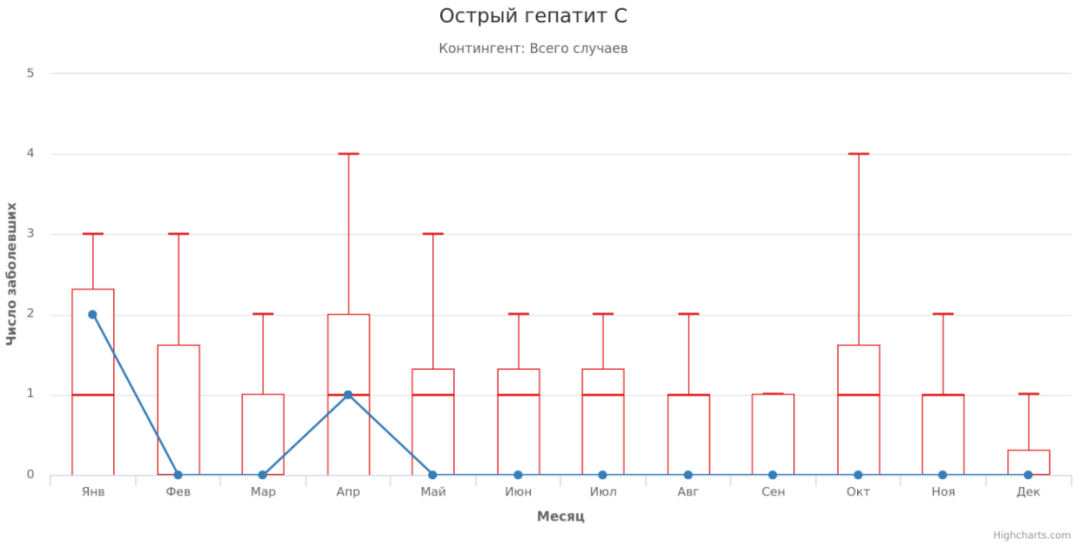

Рис. 45. Прогноз заболеваемости острым гепатитом C по Чувашской Республике.

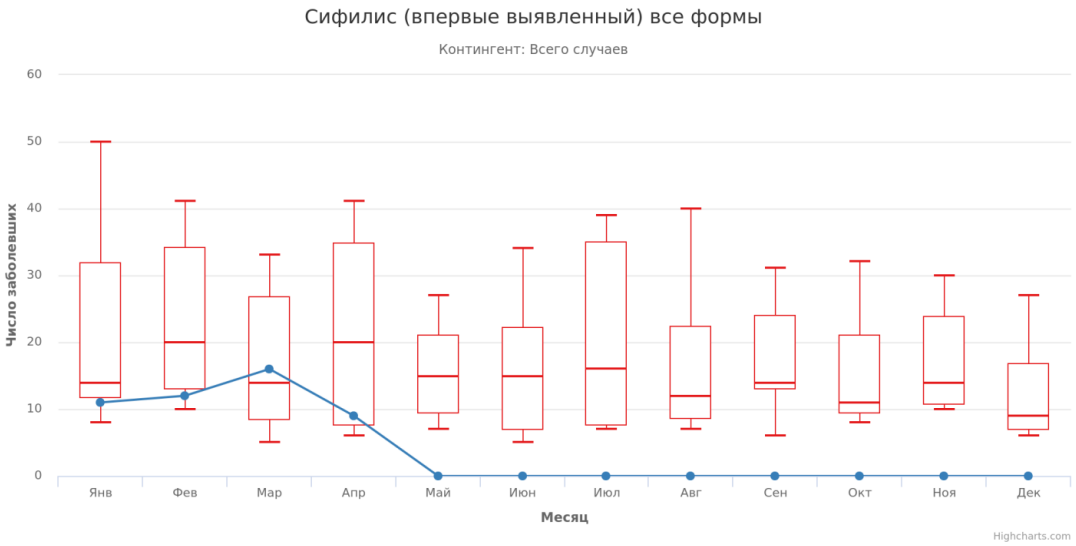

Рис. 46. Прогноз заболеваемости впервые выявленным сифилисом по Чувашской Республике.

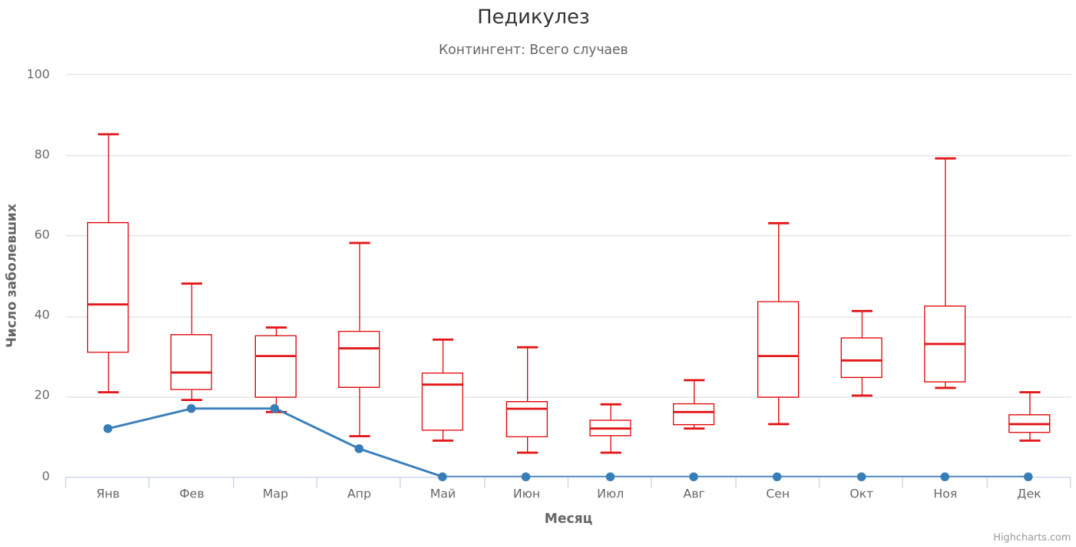

Рис. 47. Прогноз заболеваемости педикулезом по Чувашской Республике.

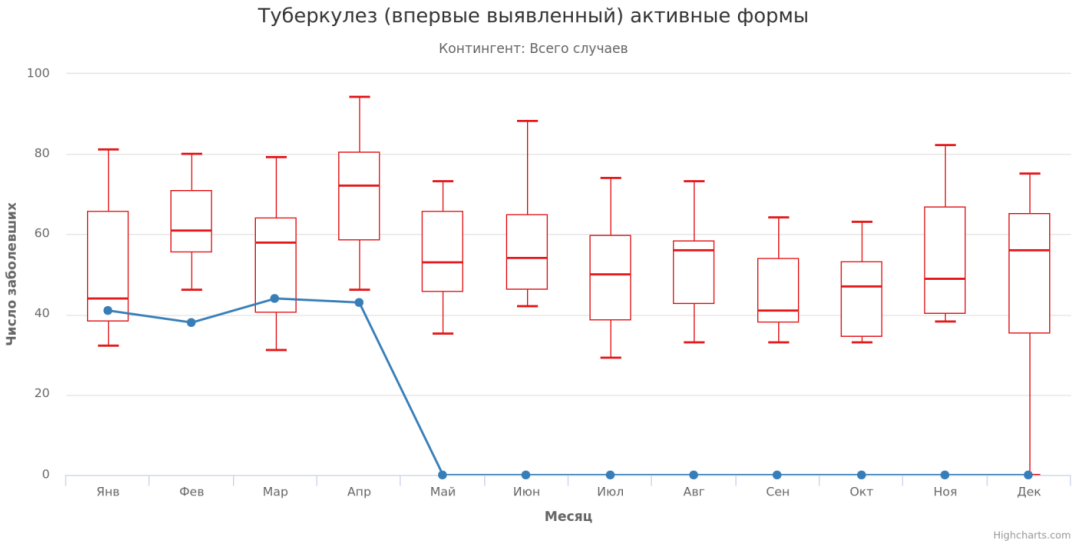

Рис. 48. Прогноз заболеваемости впервые выявленным туберкулезом по Чувашской Республике.

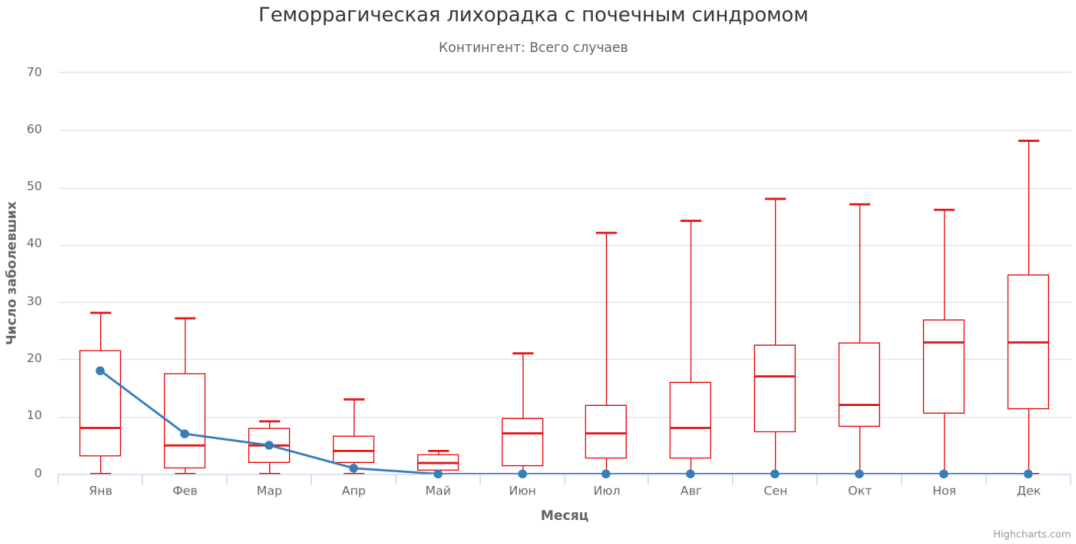

Рис. 49. Прогноз заболеваемости ГЛПС по Кировской области.

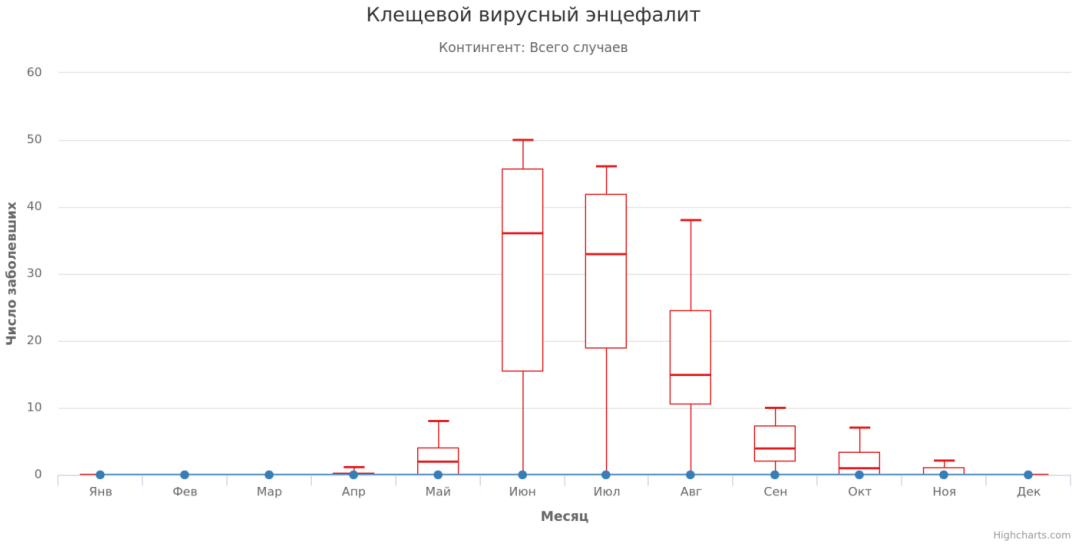

Рис. 50. Прогноз заболеваемости КВЭ по Кировской области.

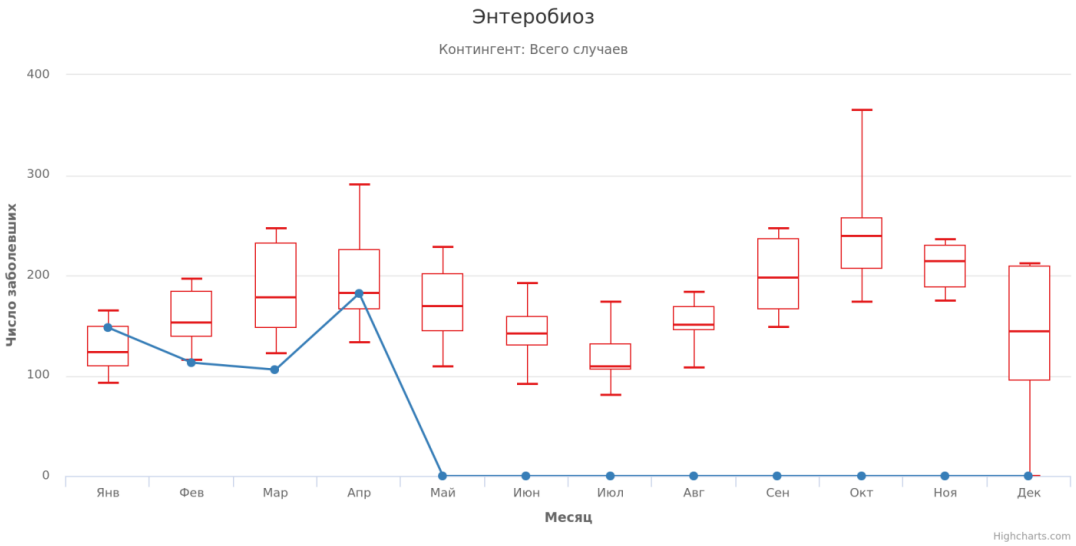

Рис. 51. Прогноз заболеваемости энтеробиозом по Кировской области.

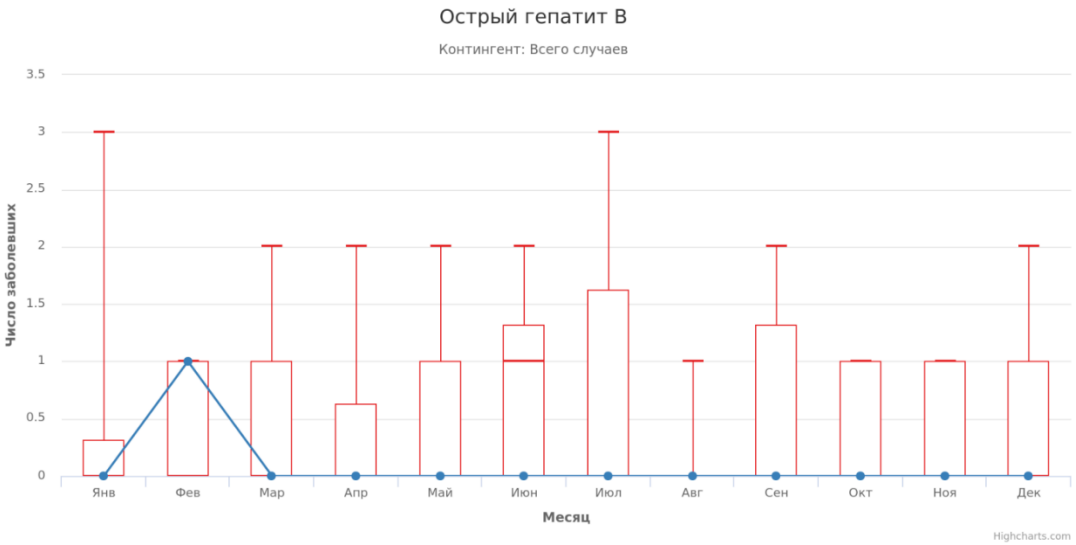

Рис. 52. Прогноз заболеваемости острым гепатитом В по Кировской области.

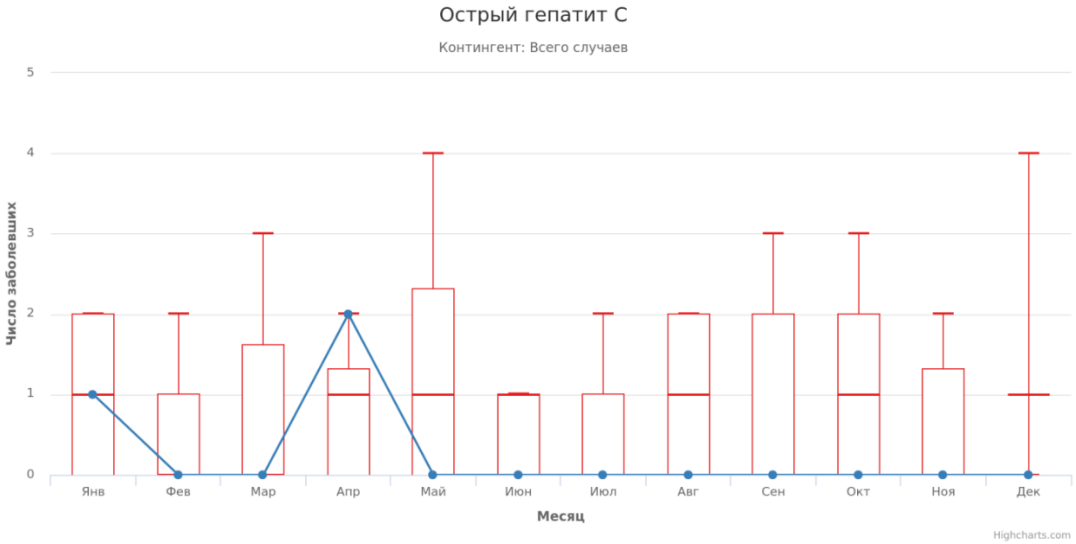

Рис. 53. Прогноз заболеваемости острым гепатитом С по Кировской области.

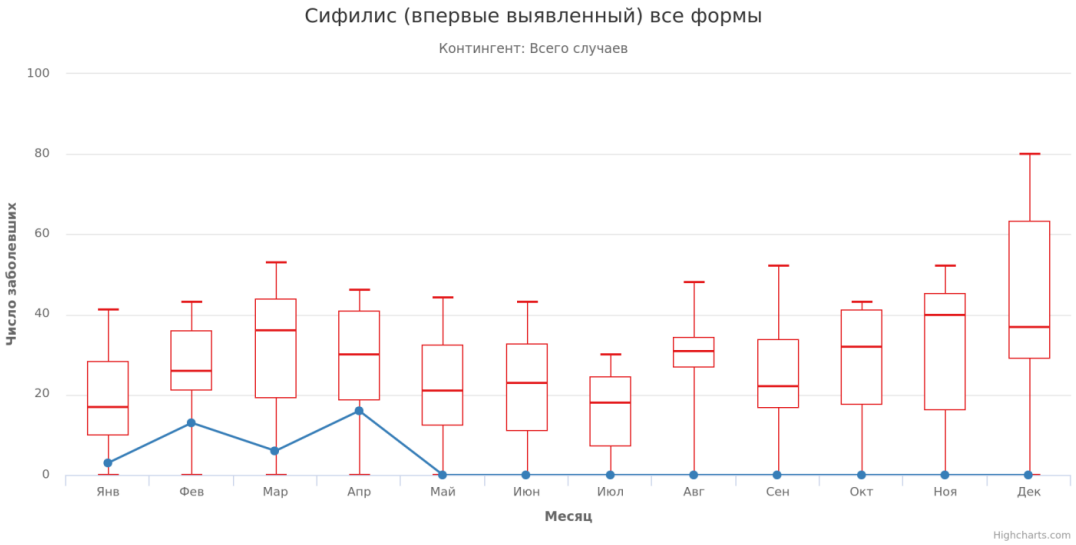

Рис. 54. Прогноз заболеваемости впервые выявленным сифилисом по Кировской области.

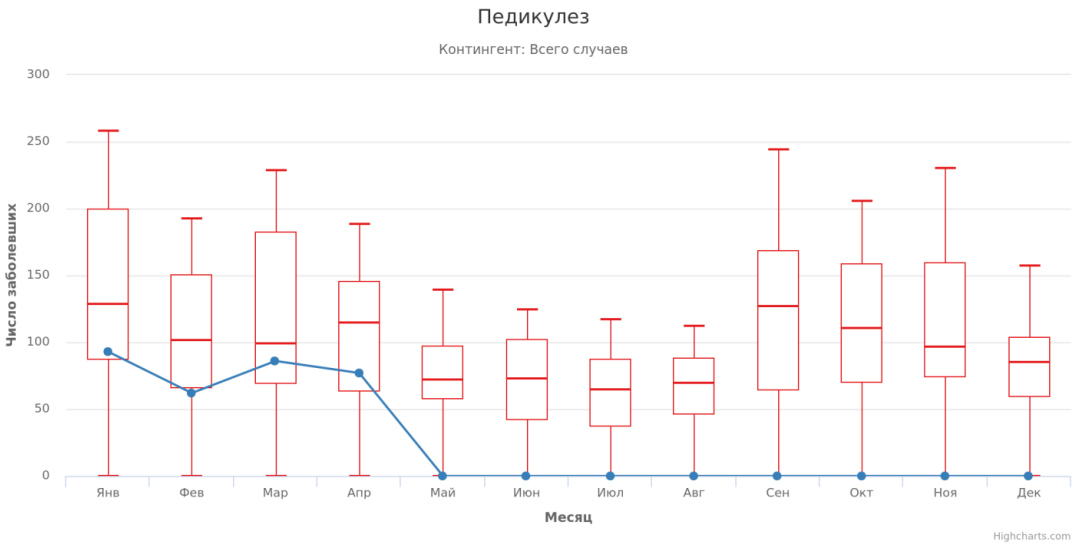

Рис. 55. Прогноз заболеваемости педикулезом по Кировской области.

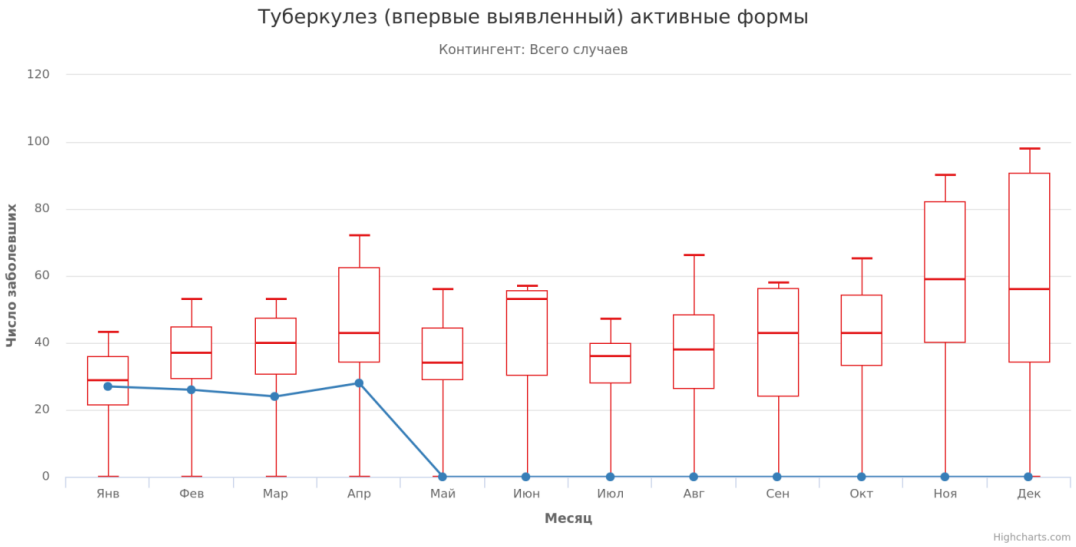

Рис. 56. Прогноз заболеваемости впервые выявленным туберкулезом по Кировской области.

Прогноз социально значимых заболеваний и заболеваний, представляющих опасность для окружающих в Нижегородской области

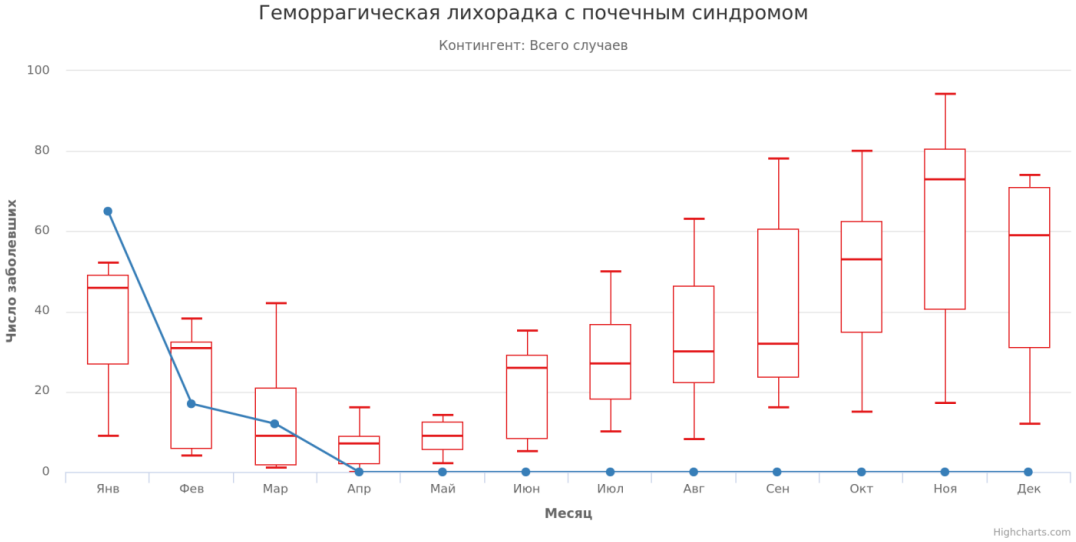

Рис. 57. Прогноз заболеваемости ГЛПС по Нижегородской области.

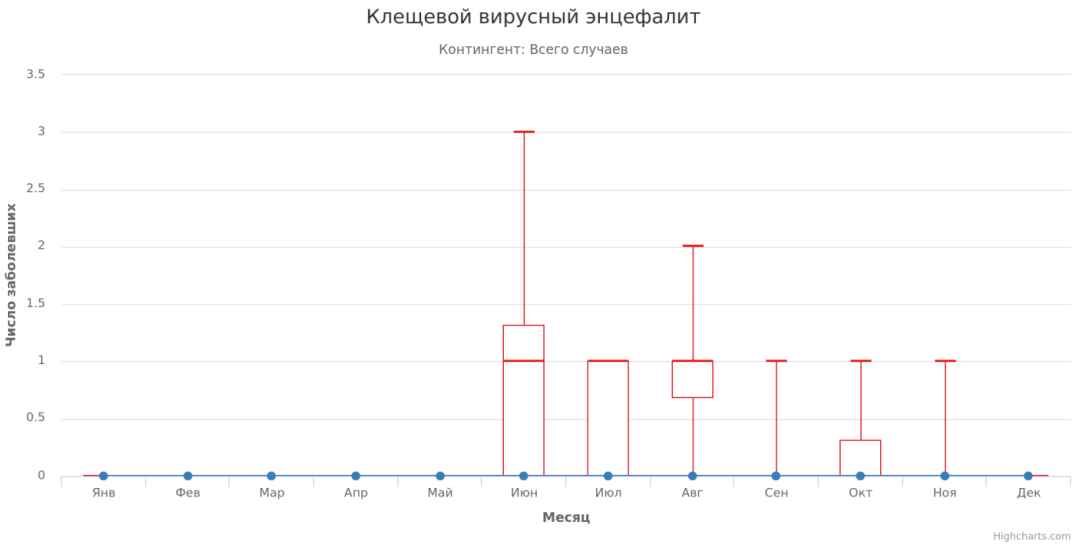

Рис. 58. Прогноз заболеваемости КВЭ по Нижегородской области.

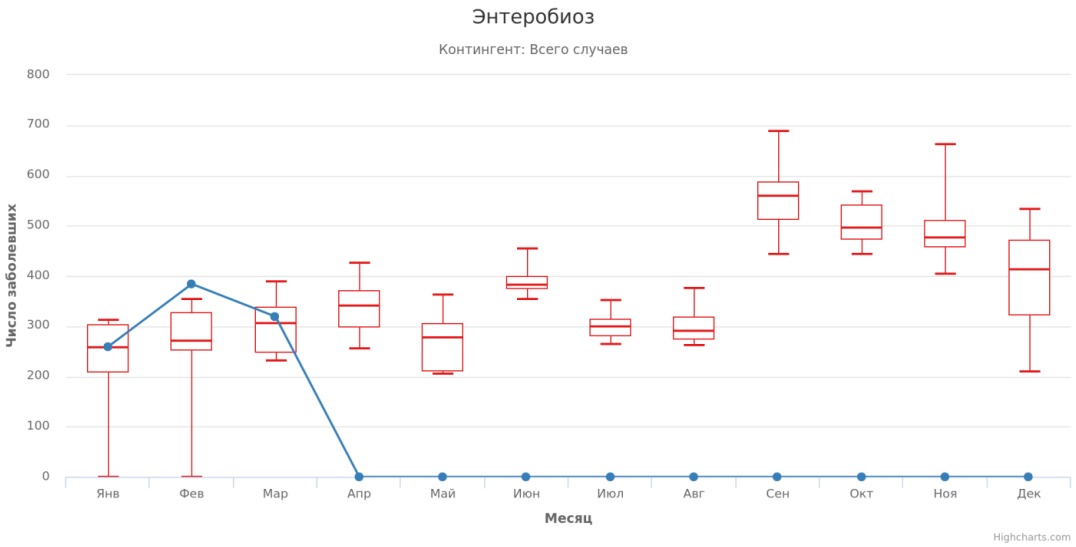

Рис. 59. Прогноз заболеваемости энтеробиозом по Нижегородской области.

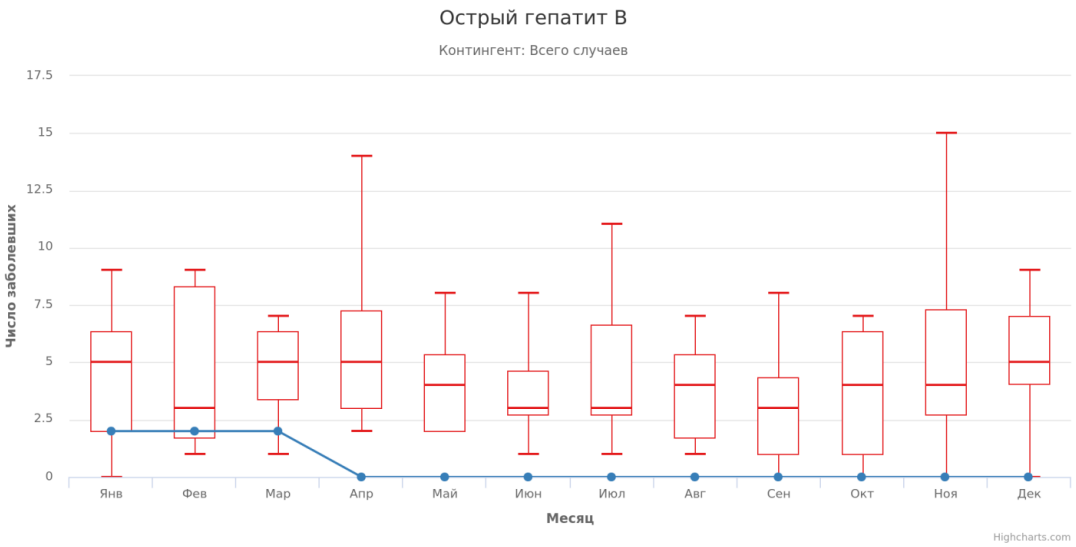

Рис. 60. Прогноз заболеваемости острым гепатитом В по Нижегородской области.

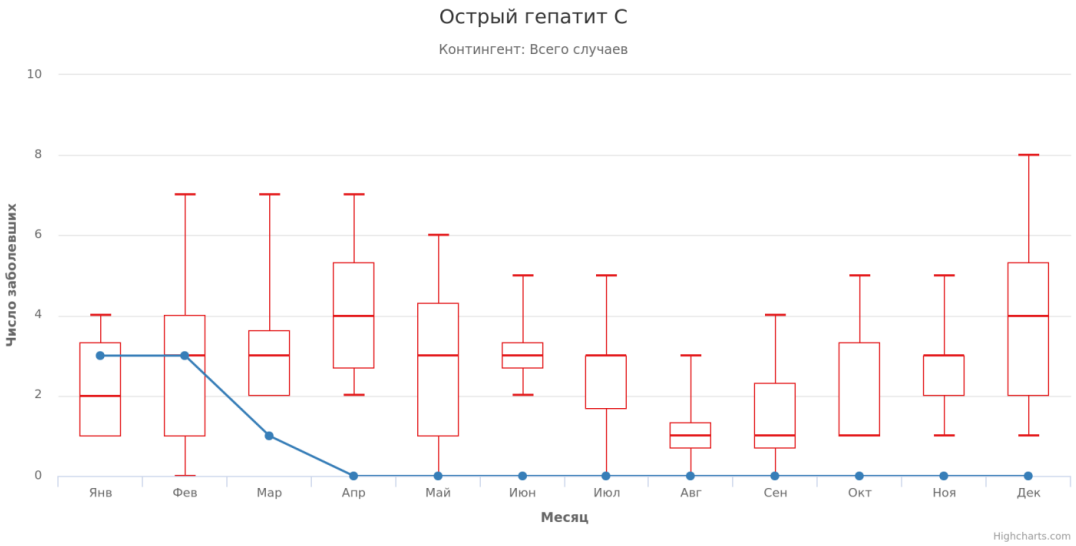

Рис. 61. Прогноз заболеваемости острым гепатитом С по Нижегородской области.

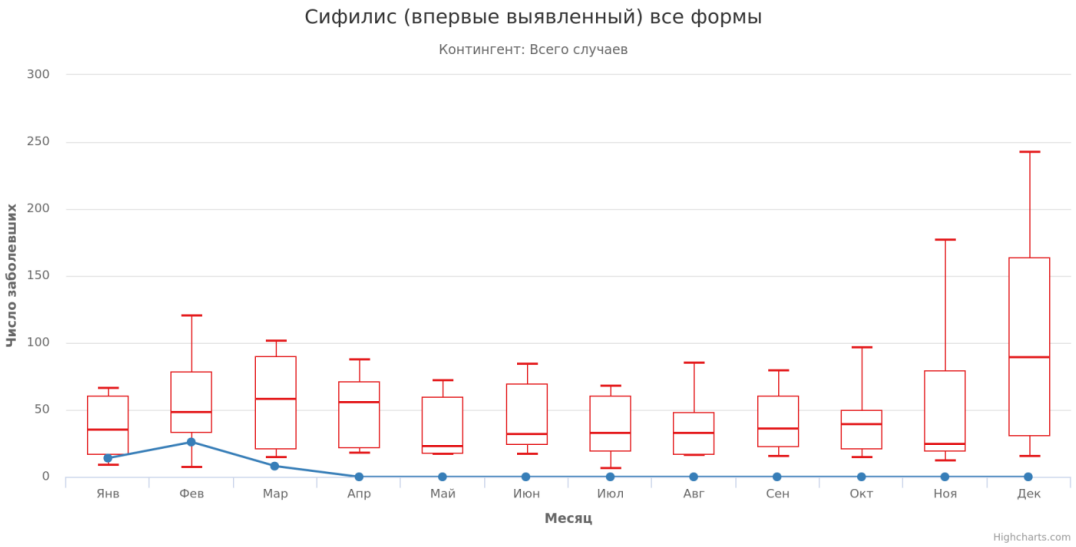

Рис. 62. Прогноз заболеваемости впервые выявленным сифилисом по Нижегородской области.

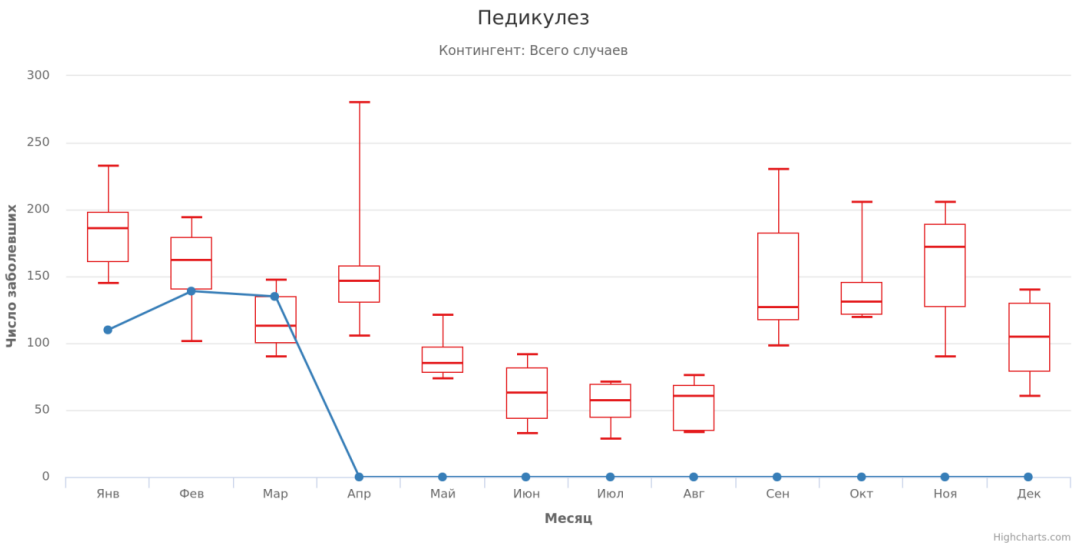

Рис. 63. Прогноз заболеваемости педикулезом по Нижегородской области.

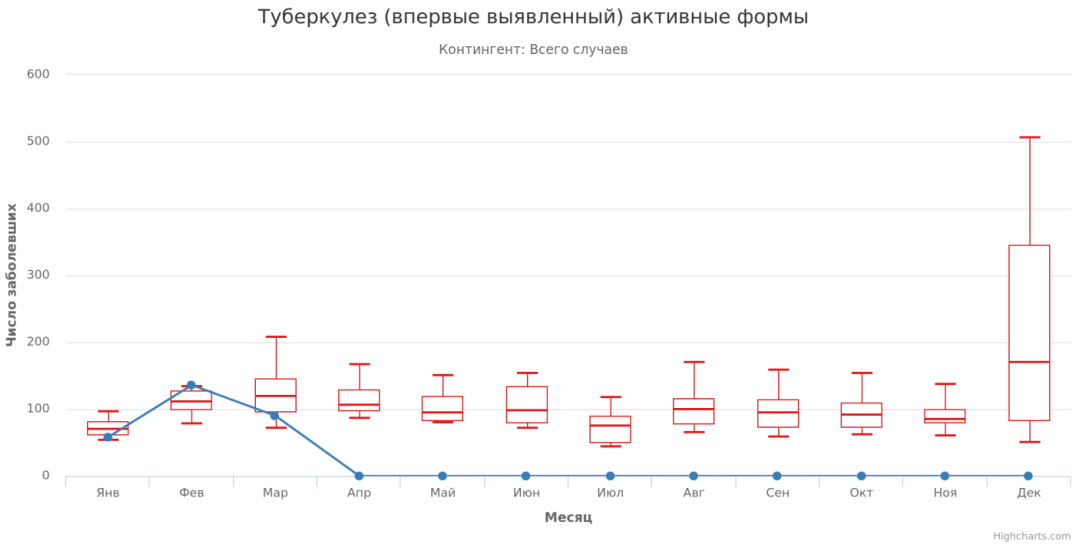

Рис.64. Прогноз заболеваемости впервые выявленным туберкулезом по Нижегородской области.

Прогноз социально значимых заболеваний и заболеваний, представляющих опасность для окружающих в Оренбургской области

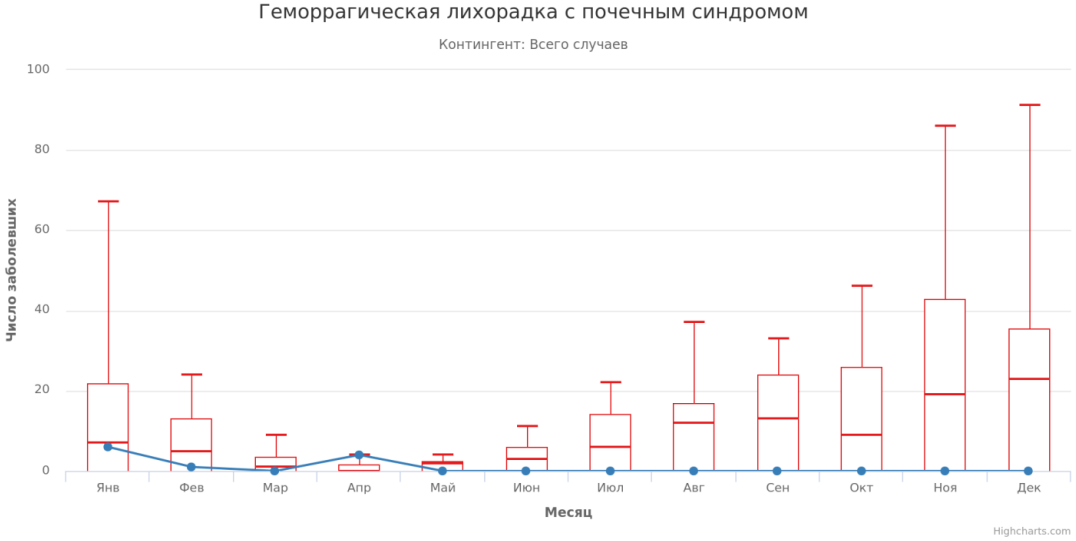

Рис. 65. Прогноз заболеваемости ГЛПС по Оренбургской области.

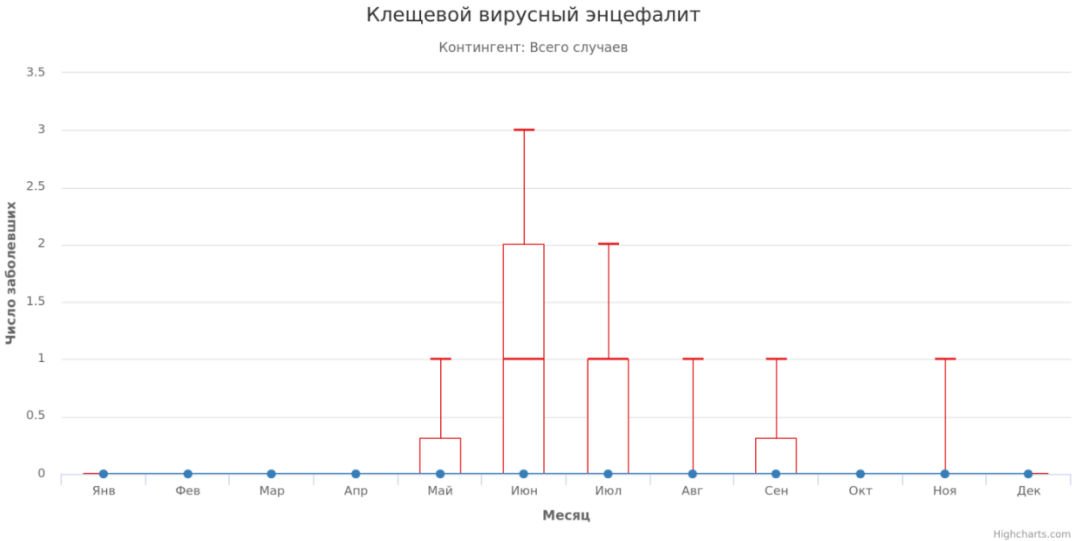

Рис. 66. Прогноз заболеваемости КВЭ по Оренбургской области.

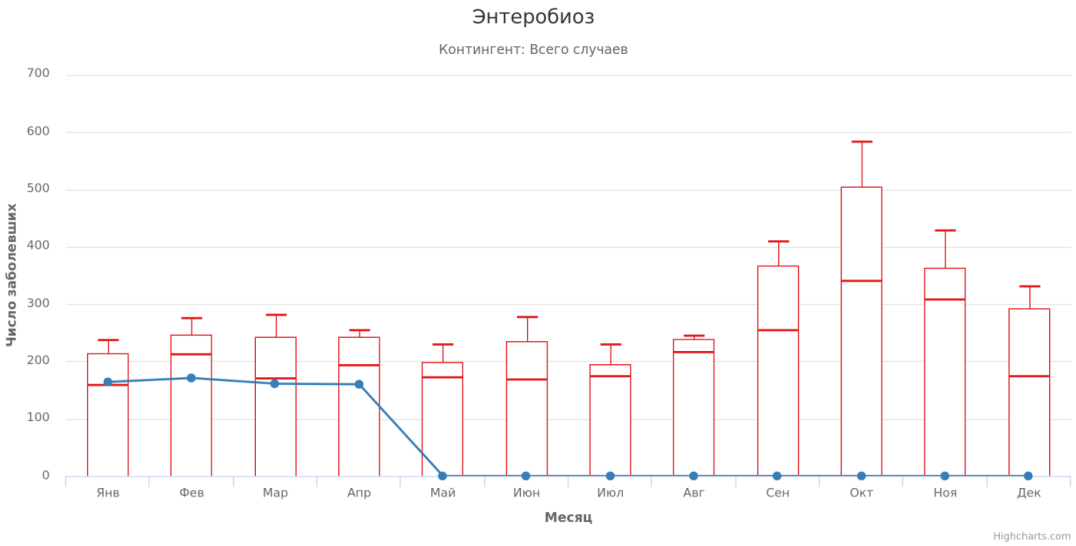

Рис. 67. Прогноз заболеваемости энтеробиозом по Оренбургской области.

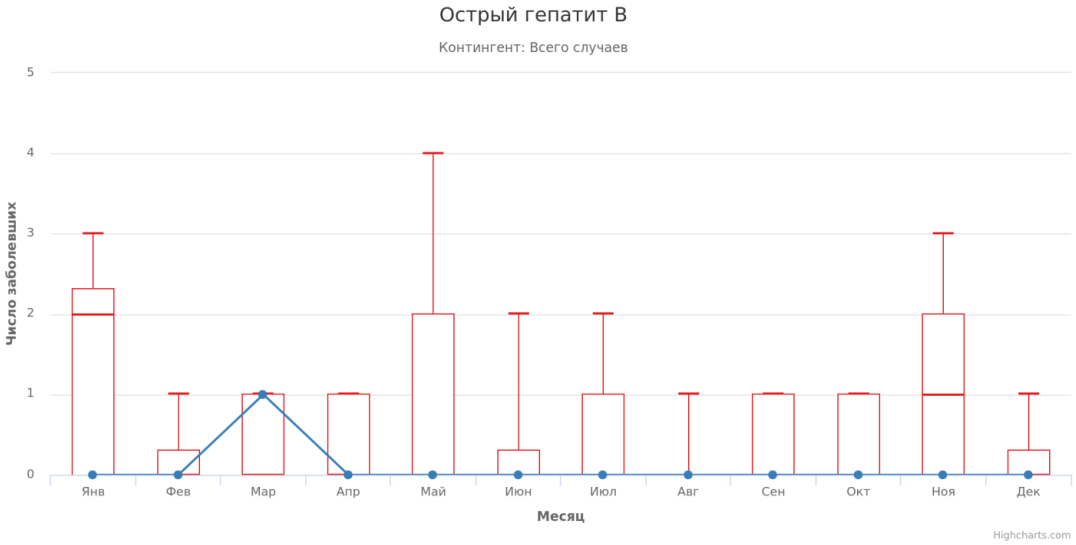

Рис. 68. Прогноз заболеваемости острым гепатитом B по Оренбургской области.

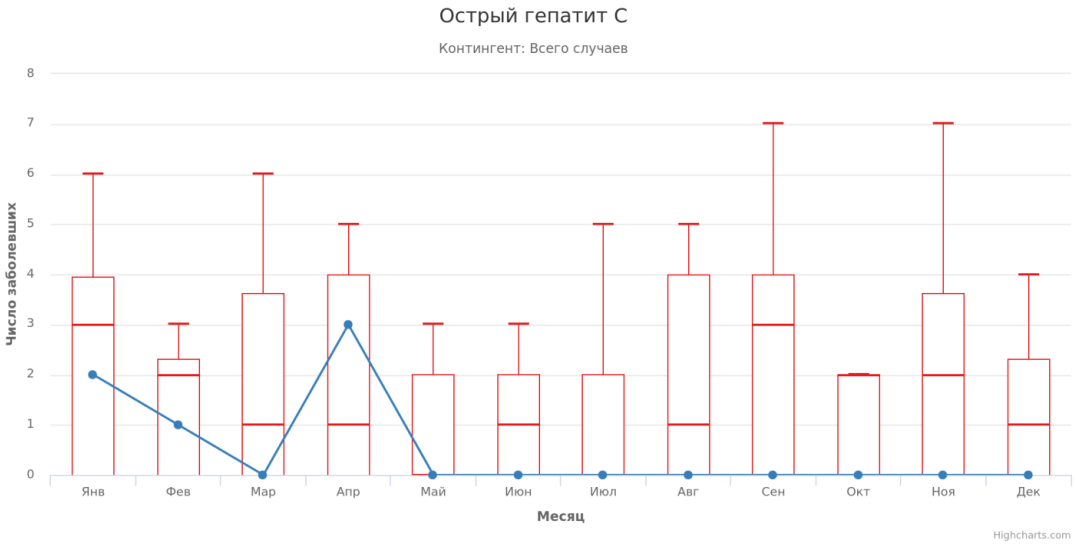

Рис. 69. Прогноз заболеваемости острым гепатитом C по Оренбургской области.

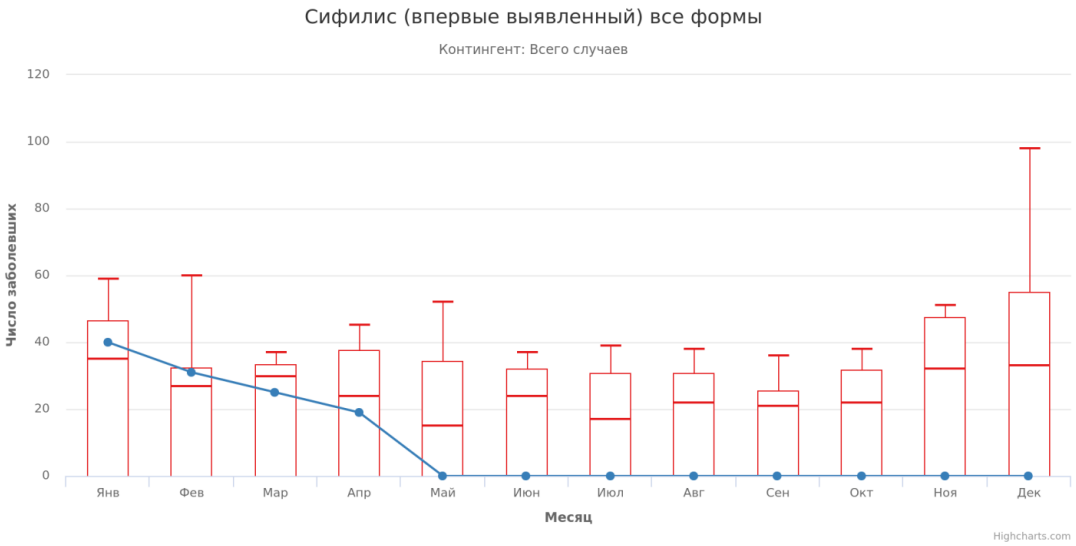

Рис. 70. Прогноз заболеваемости впервые выявленным сифилисом по Оренбургской области.

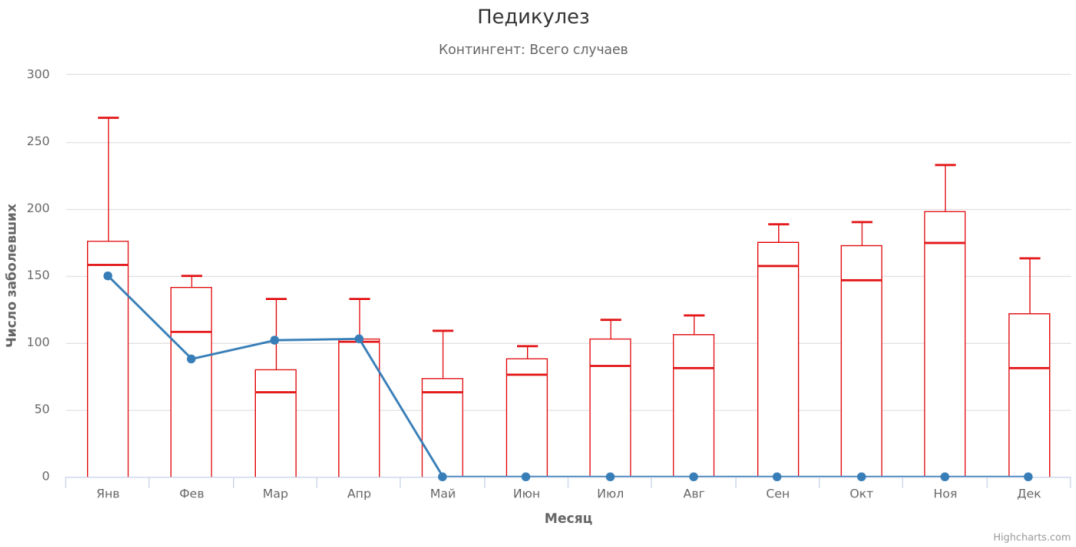

Рис. 71. Прогноз заболеваемости педикулезом по Оренбургской области.

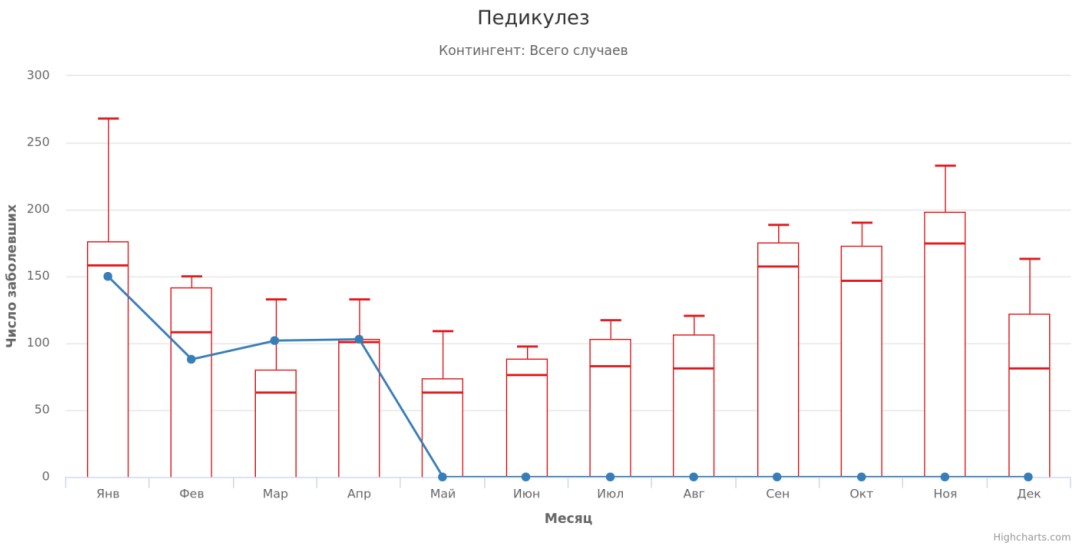

Рис. 72. Прогноз заболеваемости впервые выявленным туберкулезом по Оренбургской области.

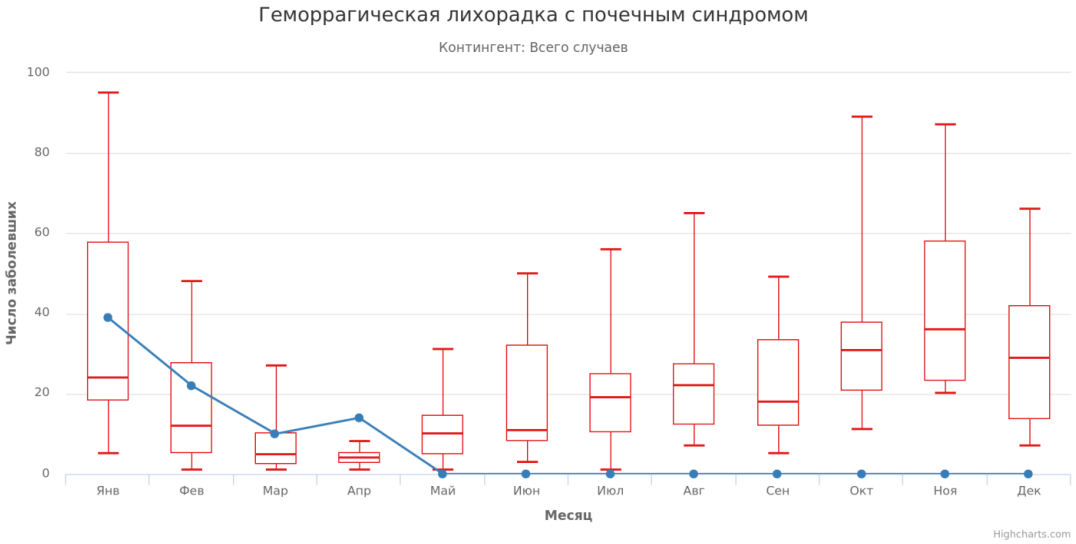

Рис. 73. Прогноз заболеваемости ГЛПС по Пензенской области.

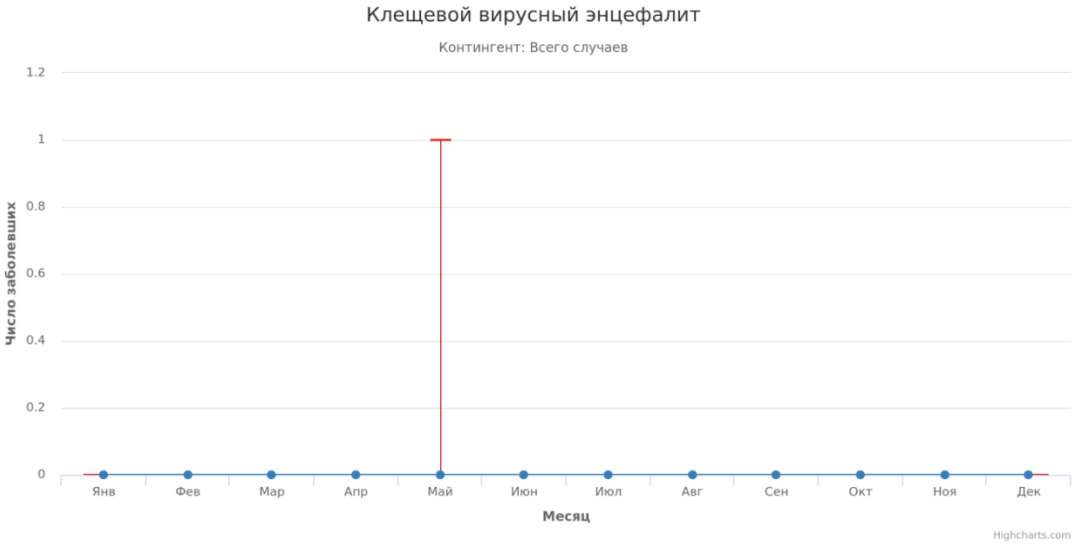

Рис. 74. Прогноз заболеваемости КВЭ по Пензенской области.

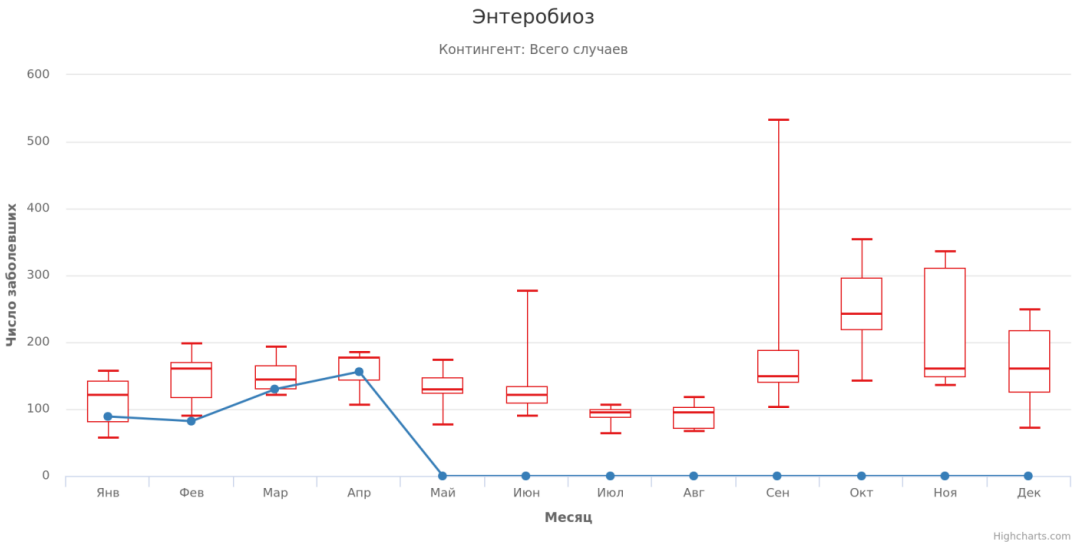

Рис. 75. Прогноз заболеваемости энтеробиозом по Пензенской области.

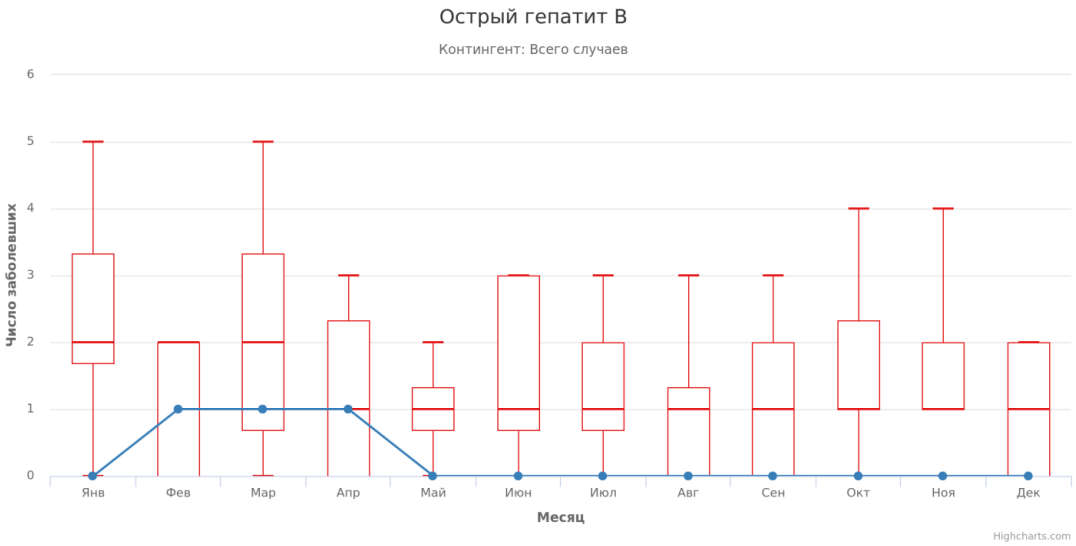

Рис. 76. Прогноз заболеваемости острым гепатитом В по Пензенской области.

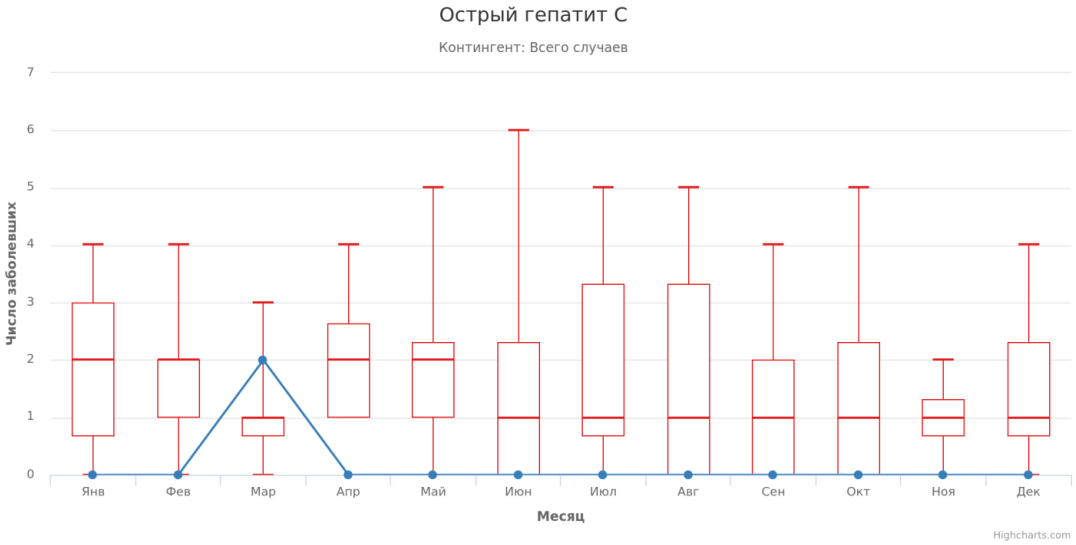

Рис.77. Прогноз заболеваемости острым гепатитом С по Пензенской области.

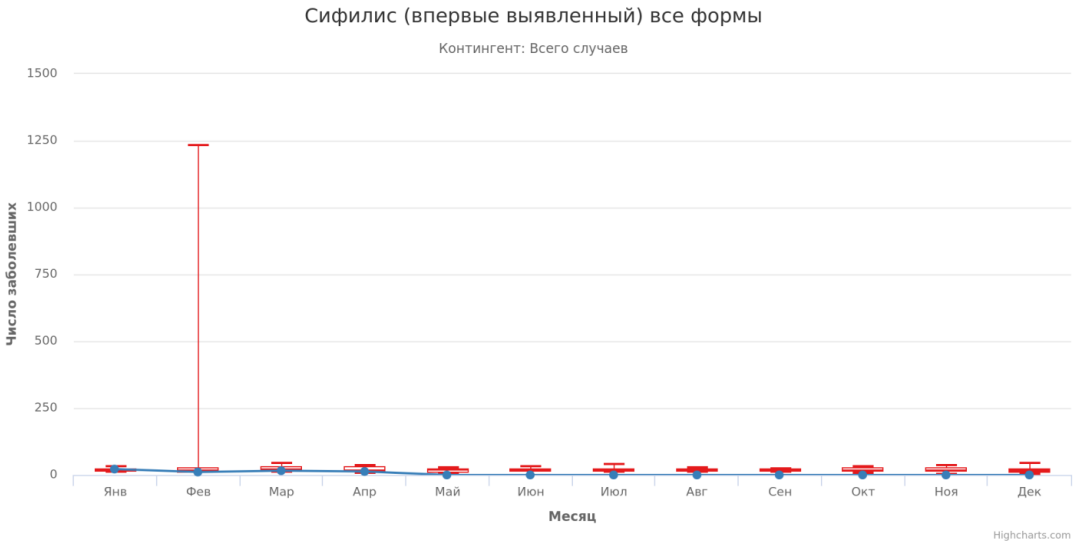

Рис. 78. Прогноз заболеваемости впервые выявленным сифилисом по Пензенской области.

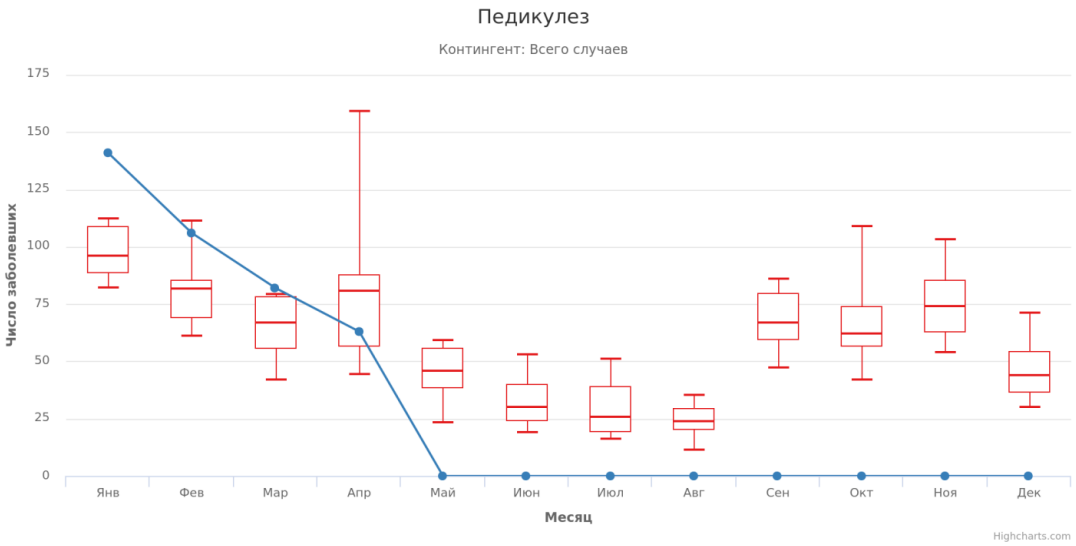

Рис. 79. Прогноз заболеваемости педикулезом по Пензенской области.

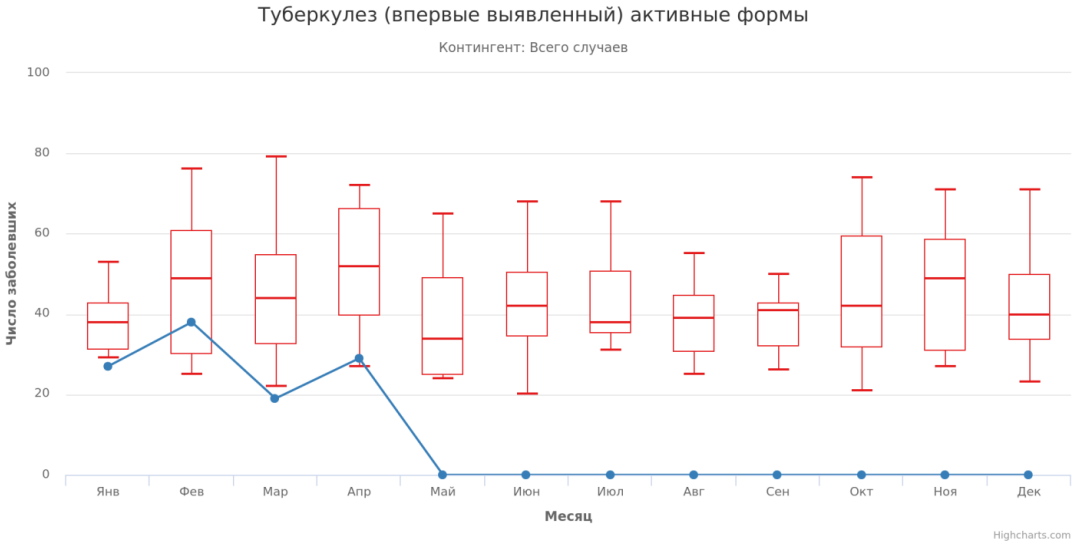

Рис. 80. Прогноз заболеваемости впервые выявленным туберкулезом по Пензенской области.

Прогноз социально значимых заболеваний и заболеваний, представляющих опасность для окружающих в Пермском крае

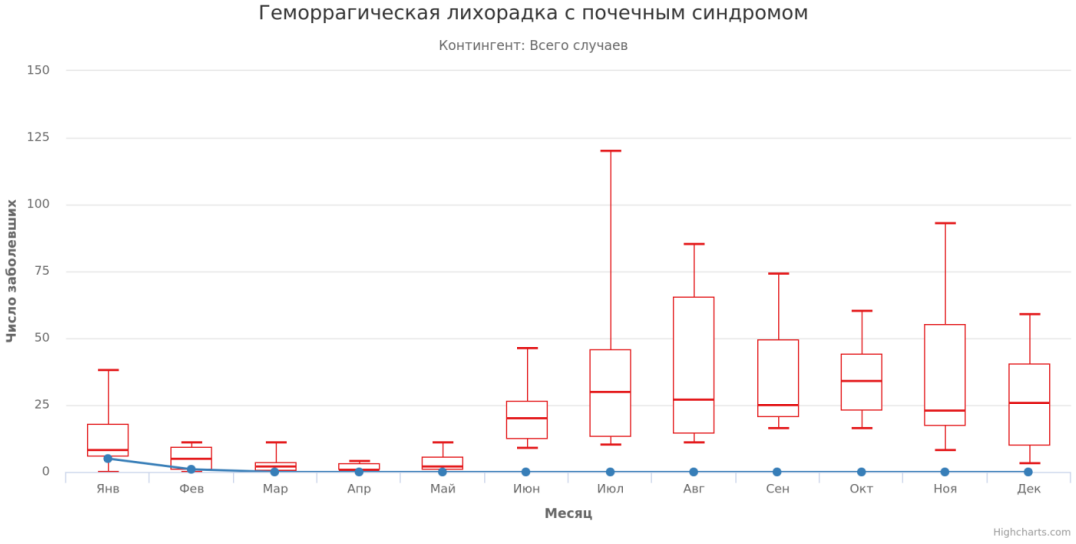

Рис. 81. Прогноз заболеваемости ГЛПС по Пермскому краю.

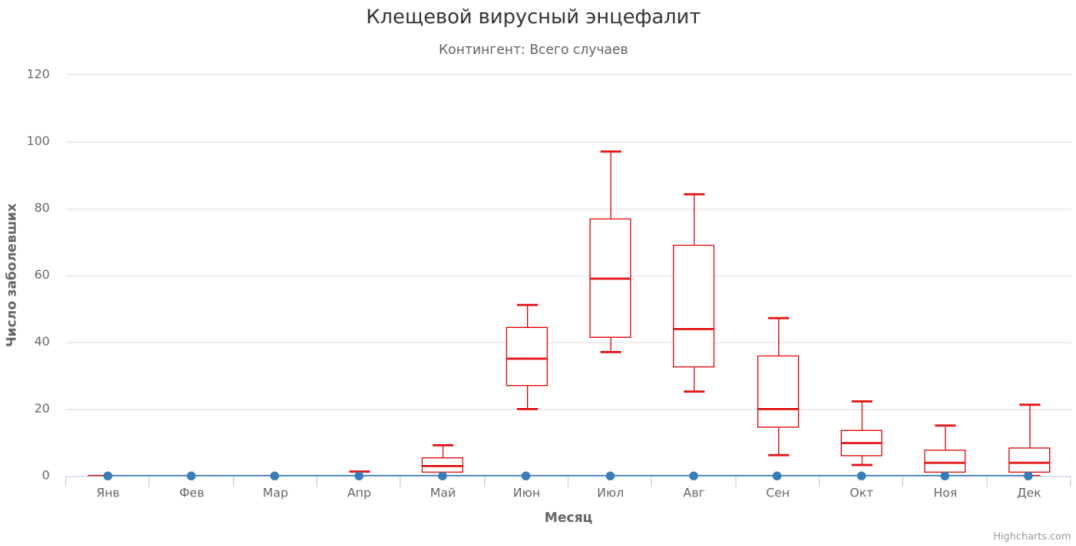

Рис. 82. Прогноз заболеваемости КВЭ по Пермскому краю.

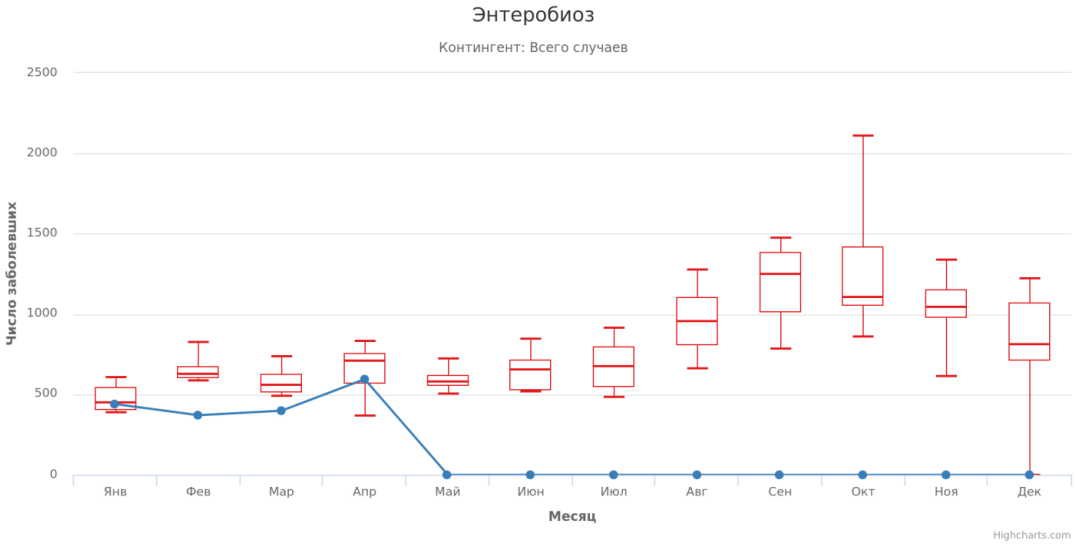

Рис. 83. Прогноз заболеваемости энтеробиозом по Пермскому краю.

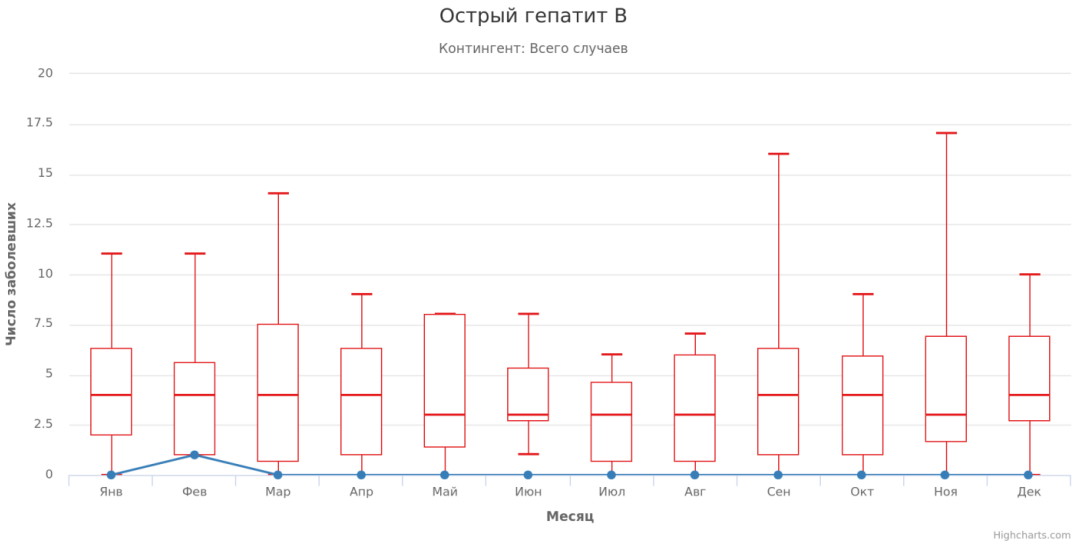

Рис. 84. Прогноз заболеваемости острым гепатитом В по Пермскому краю.

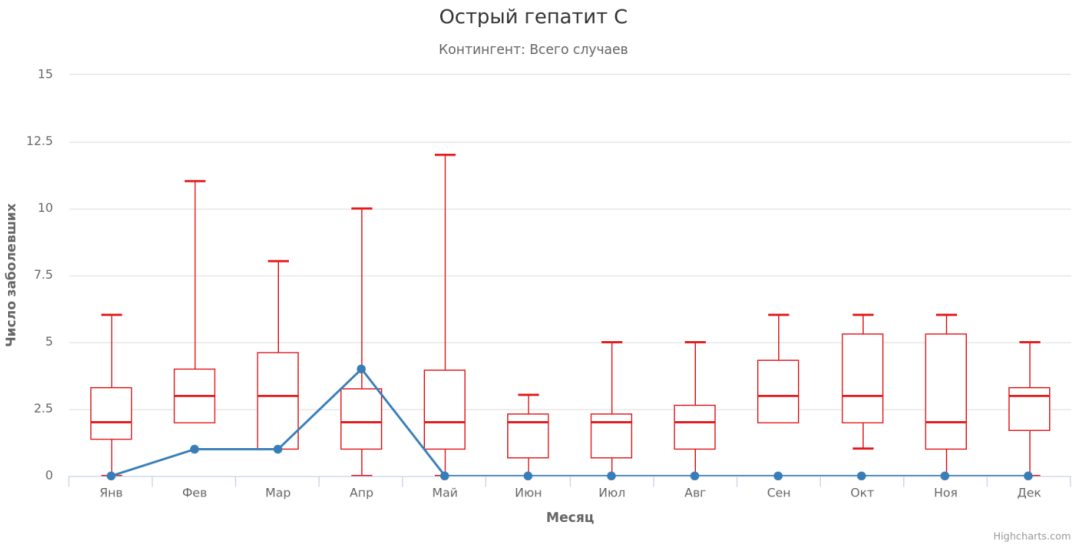

Рис. 85. Прогноз заболеваемости острым гепатитом С по Пермскому краю.

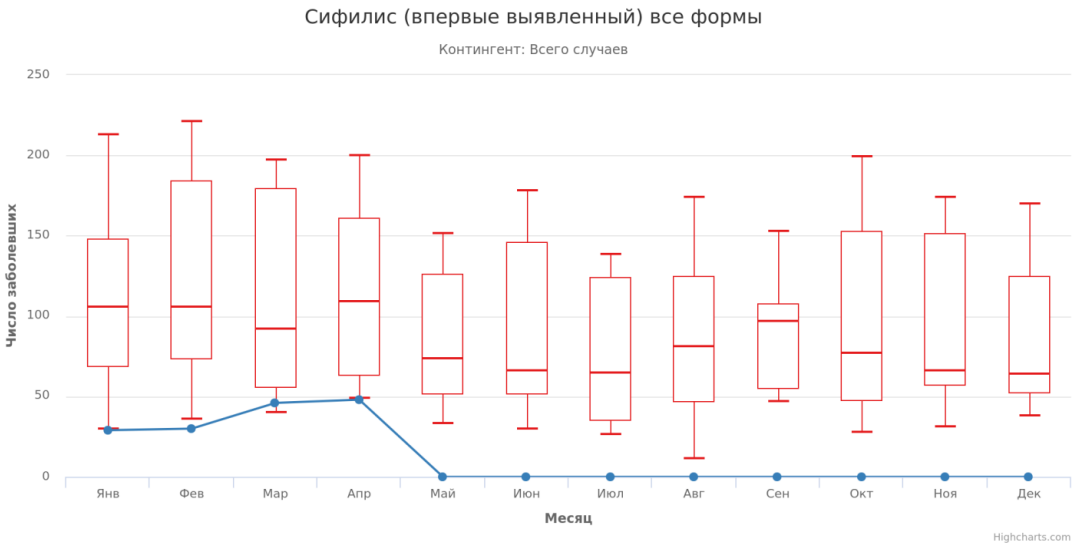

Рис. 86. Прогноз заболеваемости впервые выявленным сифилисом по Пермскому краю.

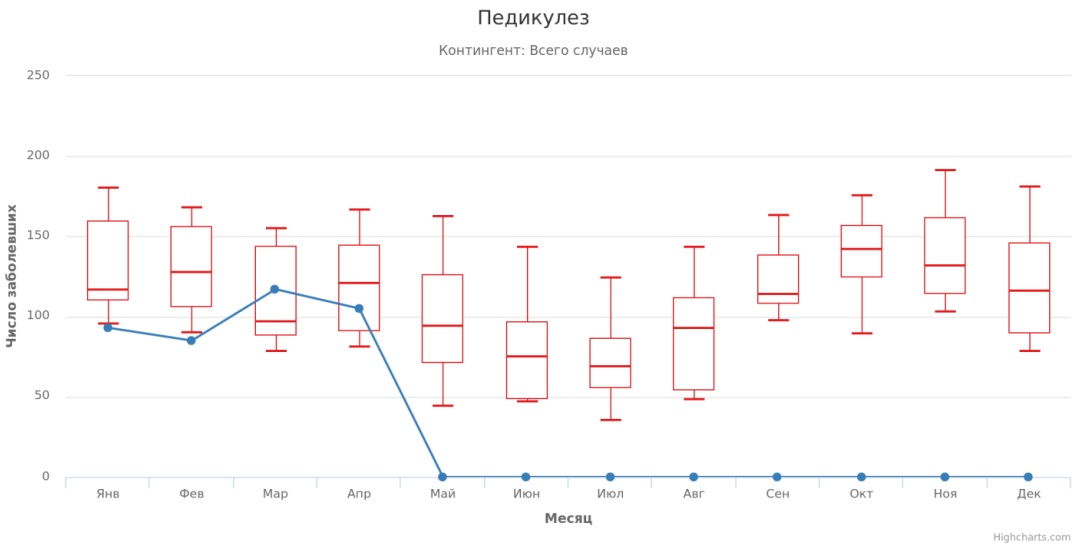

Рис. 87. Прогноз заболеваемости педикулезом по Пермскому краю.

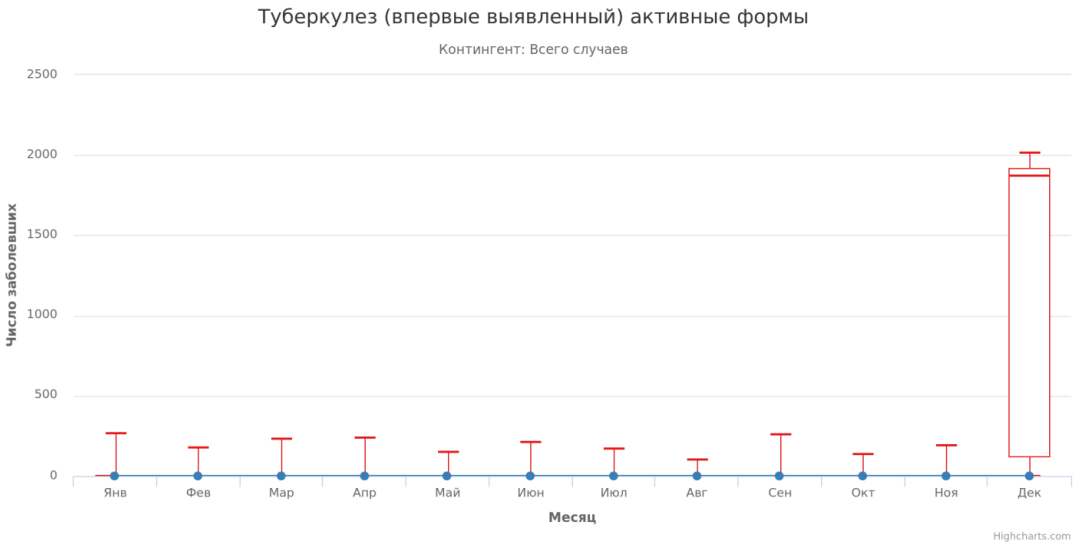

Рис. 88. Прогноз заболеваемости впервые выявленным туберкулезом по Пермскому краю.

Прогноз социально значимых заболеваний и заболеваний, представляющих опасность для окружающих в Самарской области

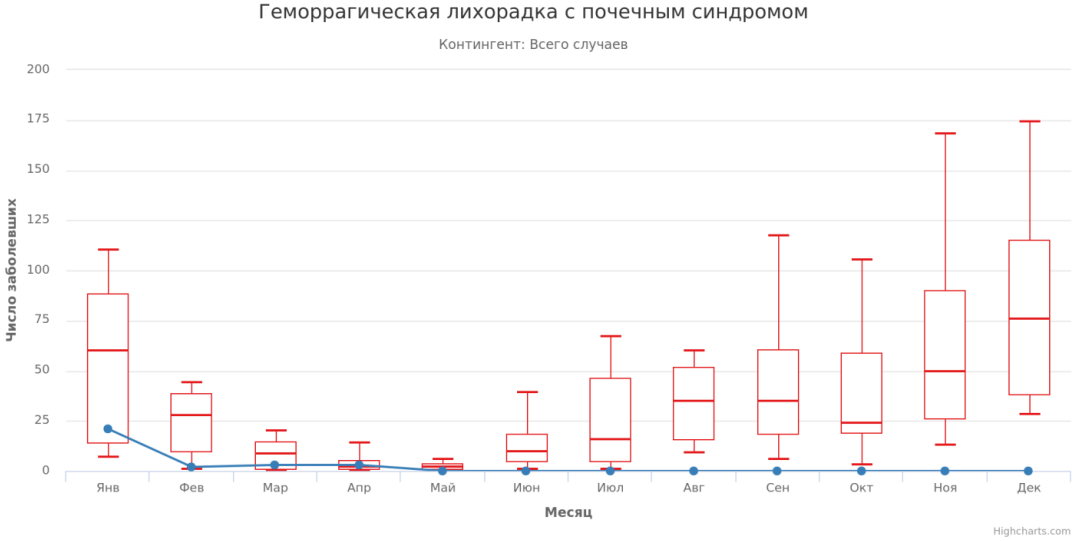

Рис. 89. Прогноз заболеваемости ГЛПС по Самарской области.

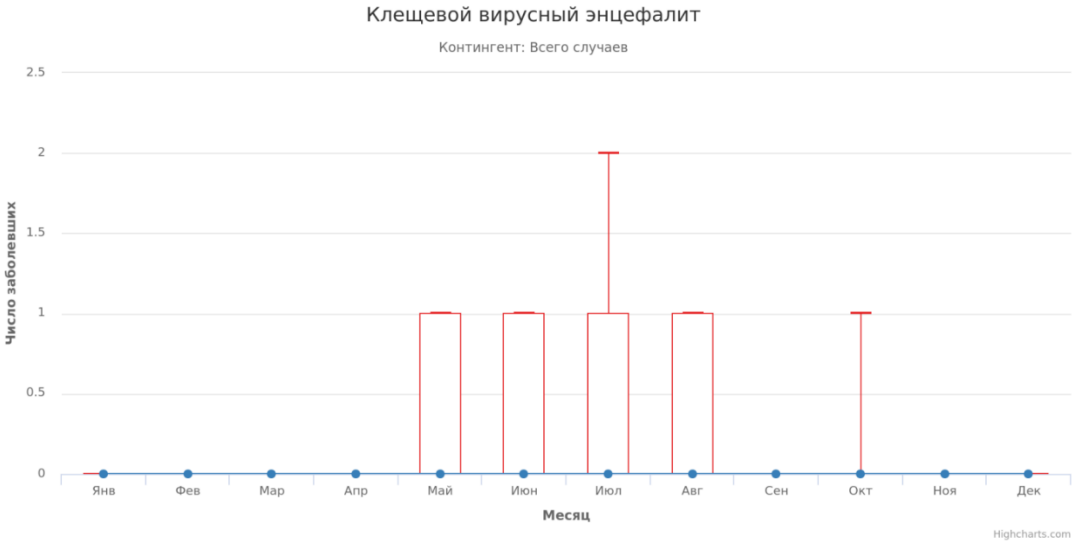

Рис. 90. Прогноз заболеваемости КВЭ по Самарской области.

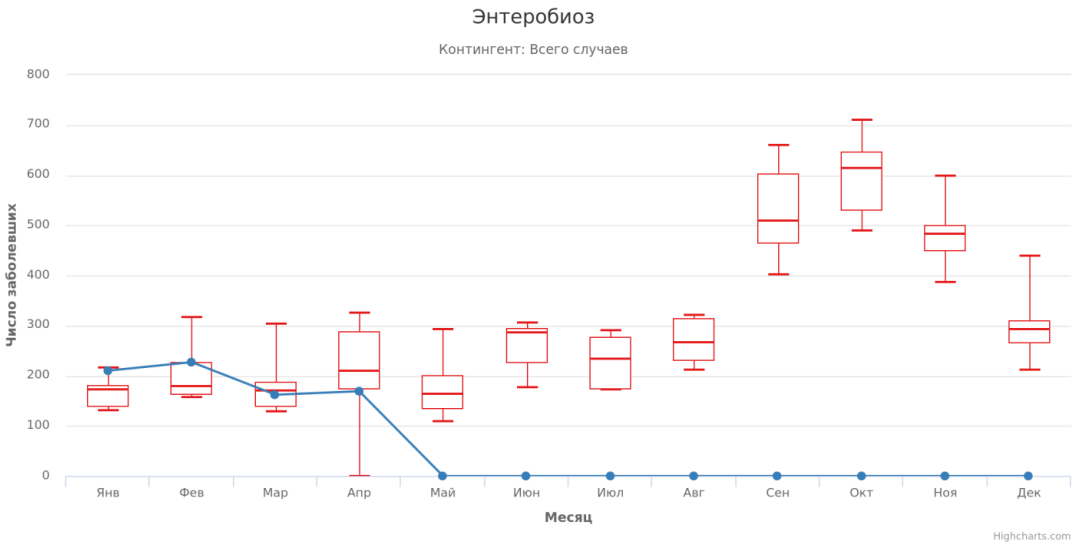

Рис. 91. Прогноз заболеваемости энтеробиозом по Самарской области.

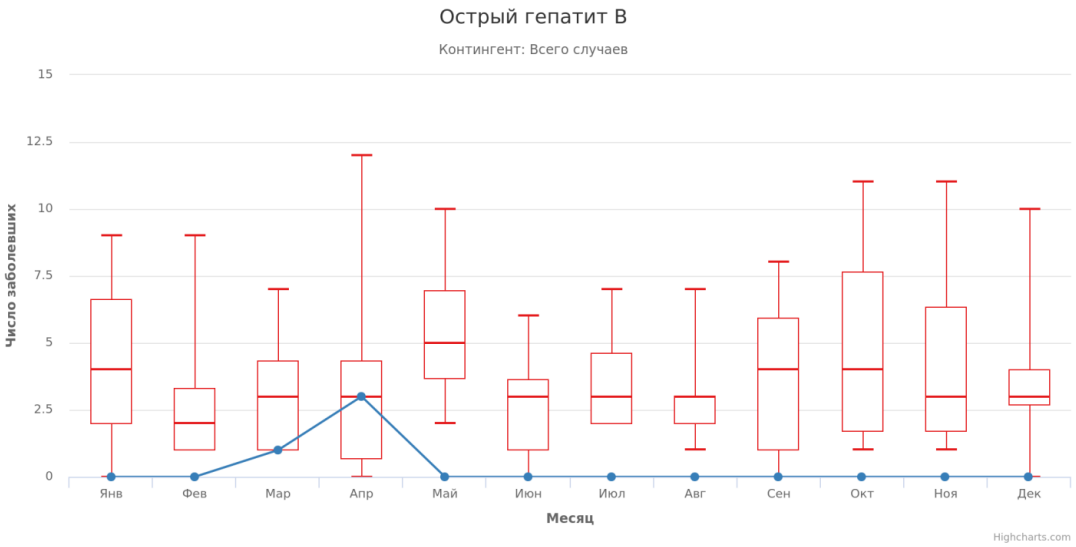

Рис. 92. Прогноз заболеваемости острым гепатитом B по Самарской области.

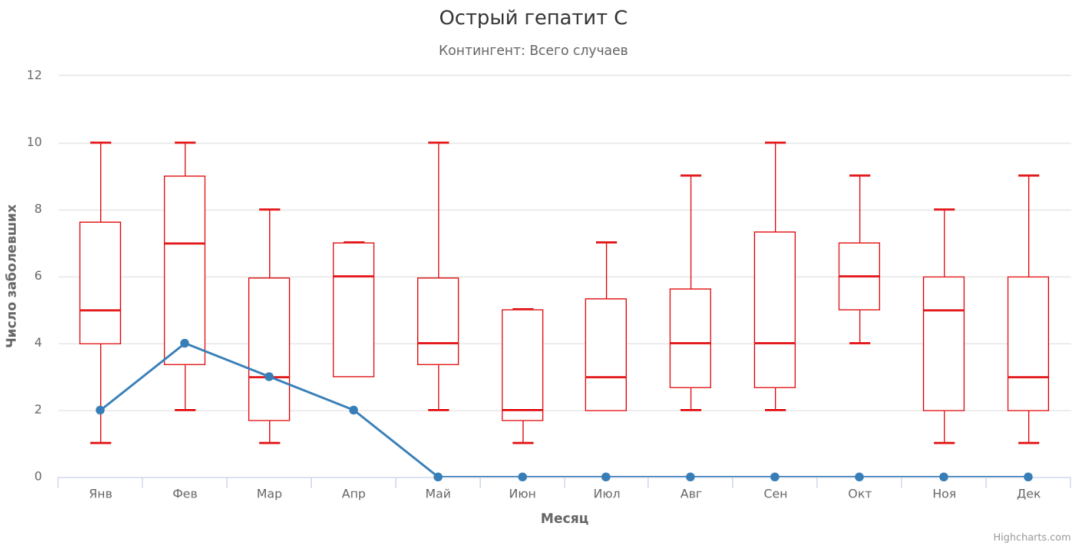

Рис. 93. Прогноз заболеваемости острым гепатитом C по Самарской области.

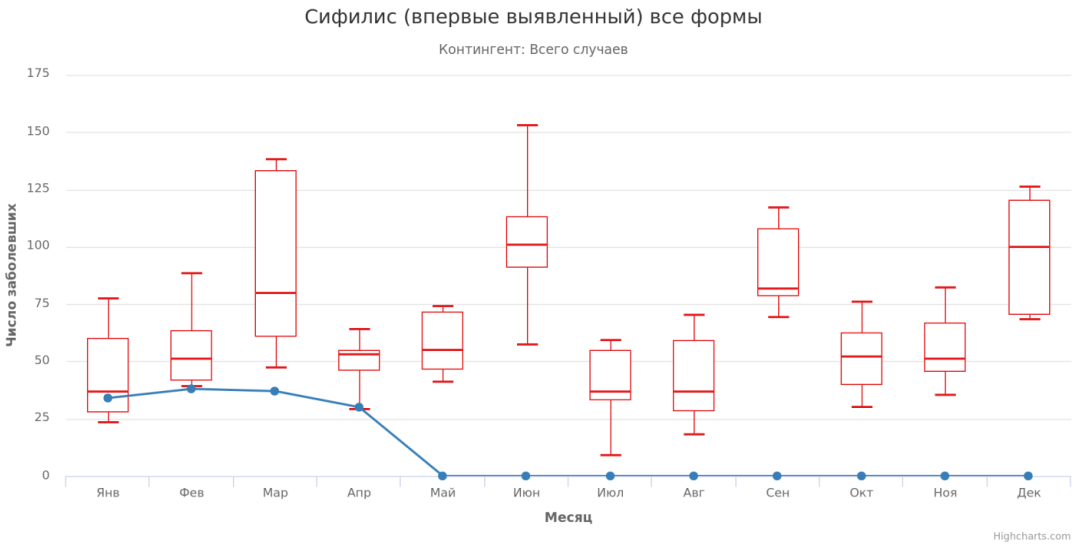

Рис. 94. Прогноз заболеваемости впервые выявленным сифилисом по Самарской области.

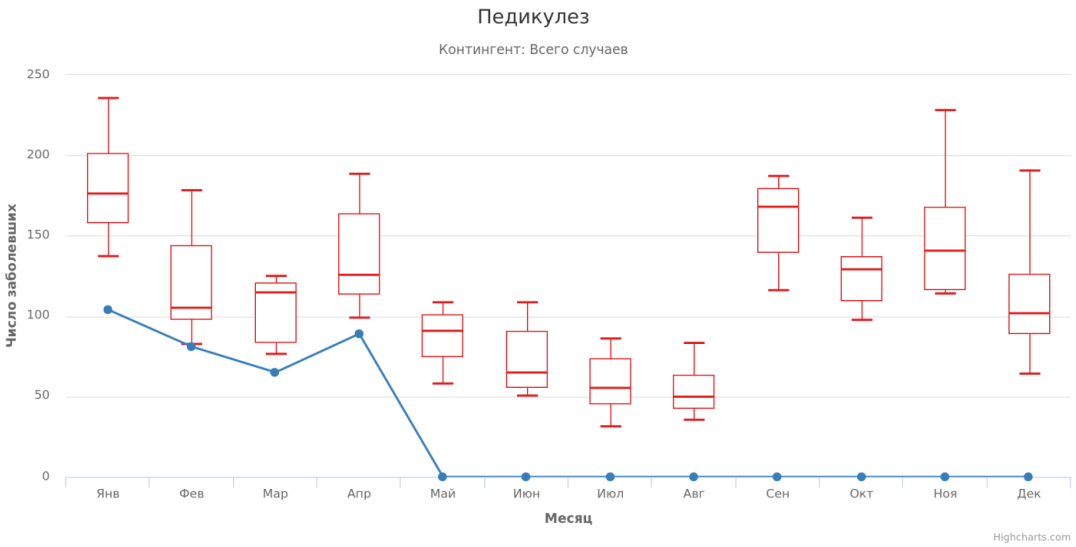

Рис. 95. Прогноз заболеваемости педикулезом по Самарской области.

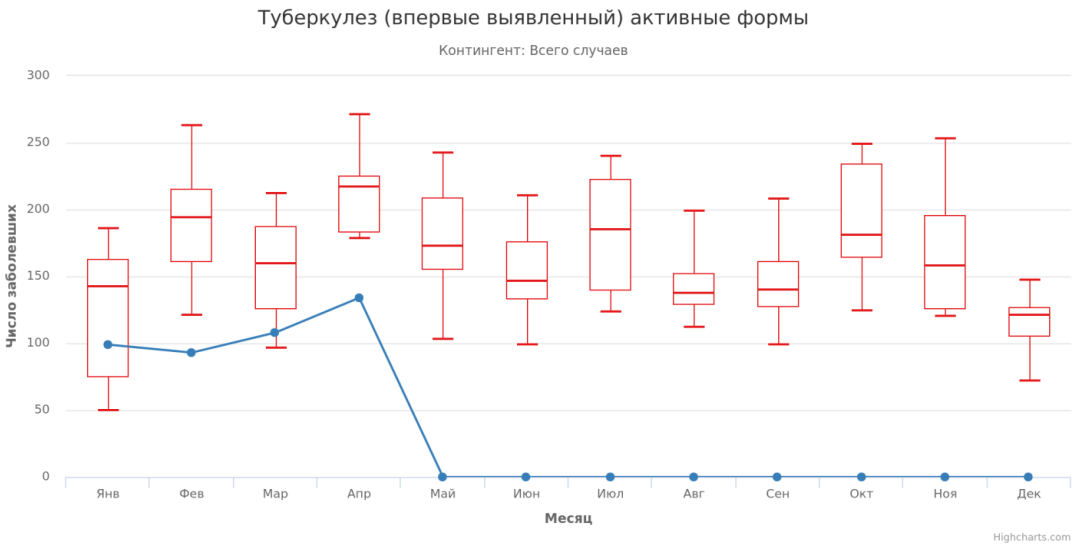

Рис. 96. Прогноз заболеваемости впервые выявленным туберкулезом по Самарской области.

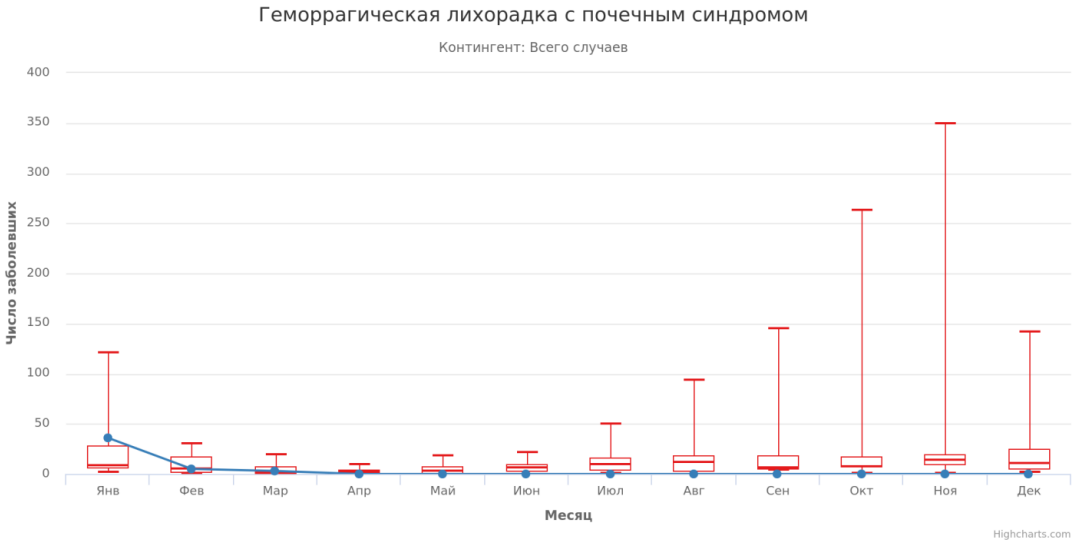

Рис. 97. Прогноз заболеваемости ГЛПС по Саратовской области.

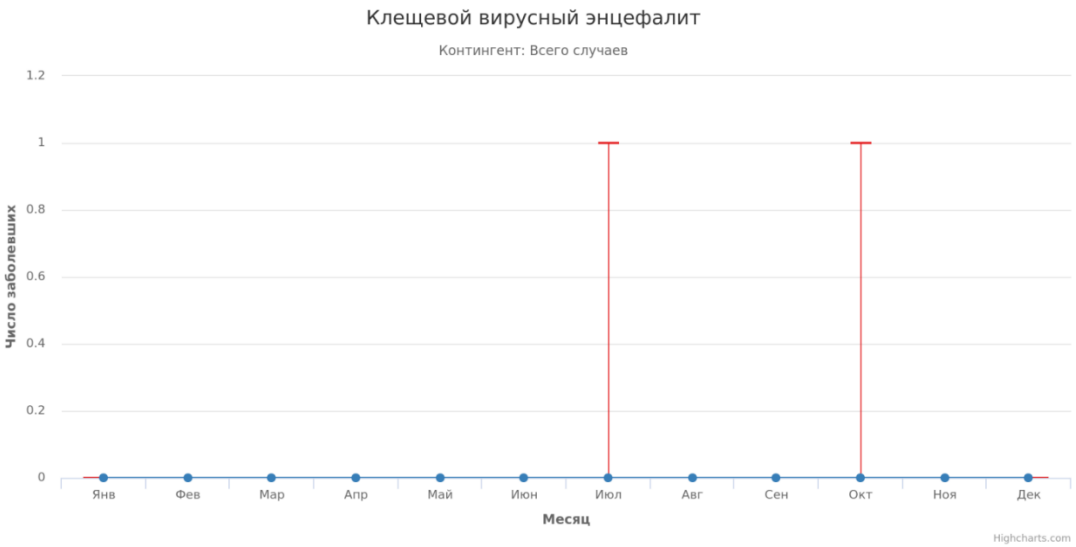

Рис. 98. Прогноз заболеваемости КВЭ по Саратовской области.

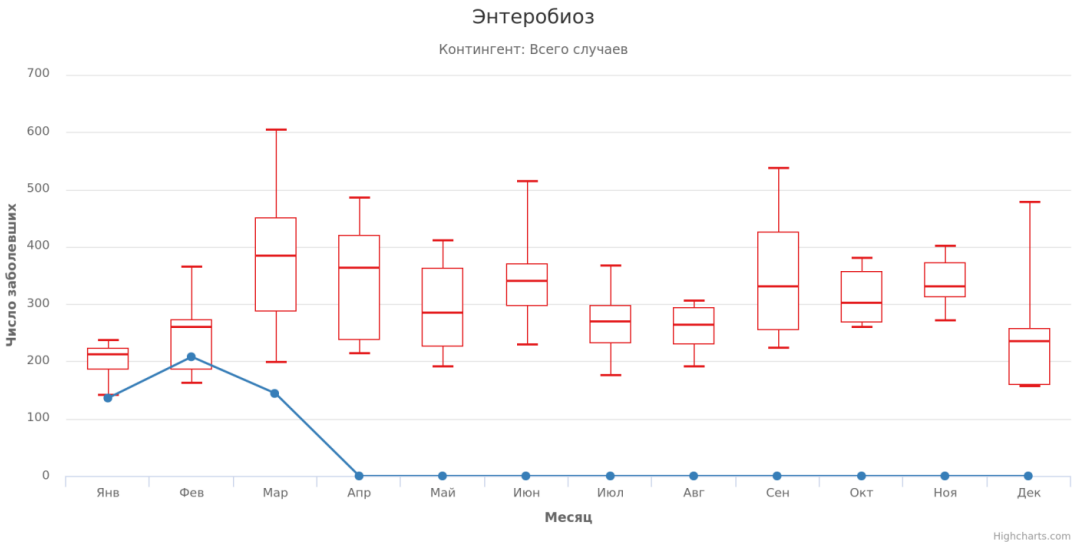

Рис. 99. Прогноз заболеваемости энтеробиозом по Саратовской области.

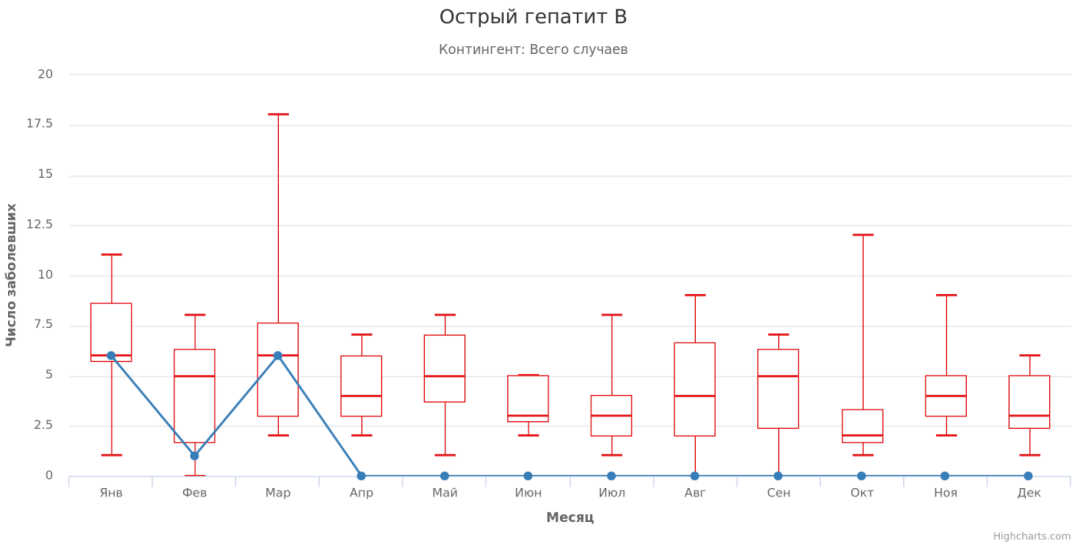

Рис. 100. Прогноз заболеваемости острым гепатитом B по Саратовской области.

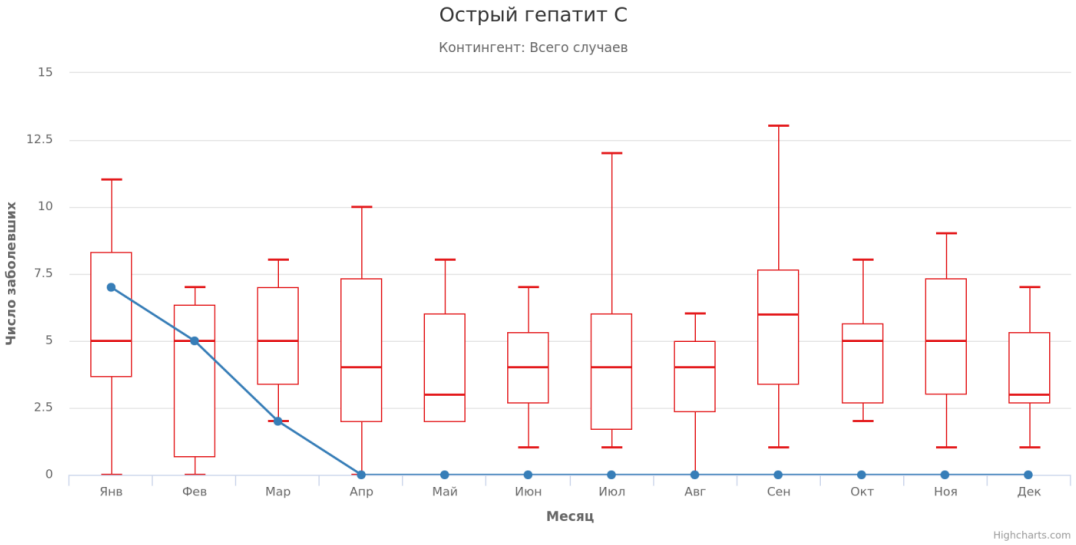

Рис. 101. Прогноз заболеваемости острым гепатитом C по Саратовской области.

Рис. 102. Прогноз заболеваемости впервые выявленным сифилисом по Саратовской области.

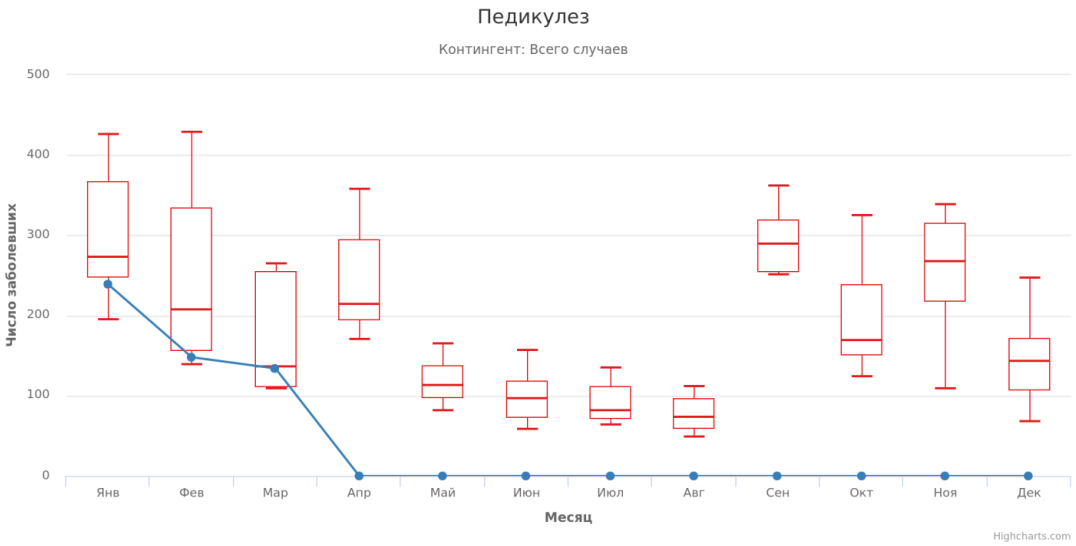

Рис. 103. Прогноз заболеваемости педикулезом по Саратовской области.

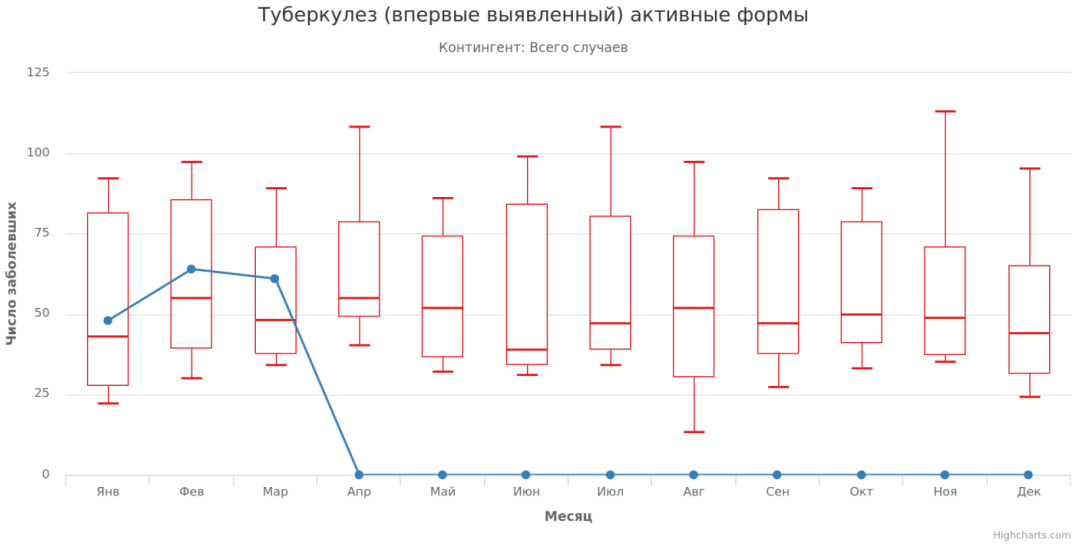

Рис. 104. Прогноз заболеваемости впервые выявленным туберкулезом по Саратовской области.

Прогноз социально значимых заболеваний и заболеваний, представляющих опасность для окружающих в Ульяновской области

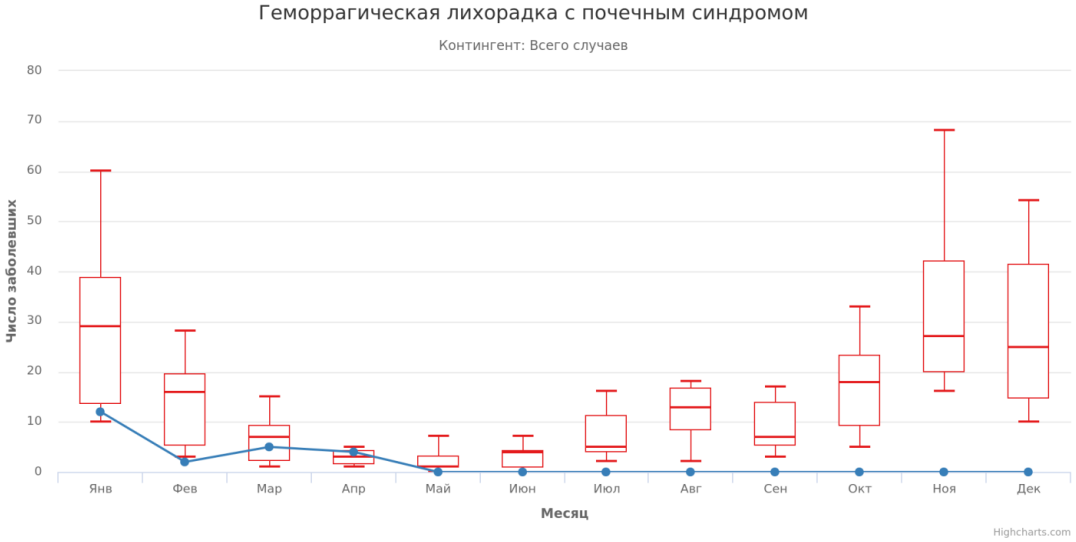

Рис. 105. Прогноз заболеваемости ГЛПС по Ульяновской области.

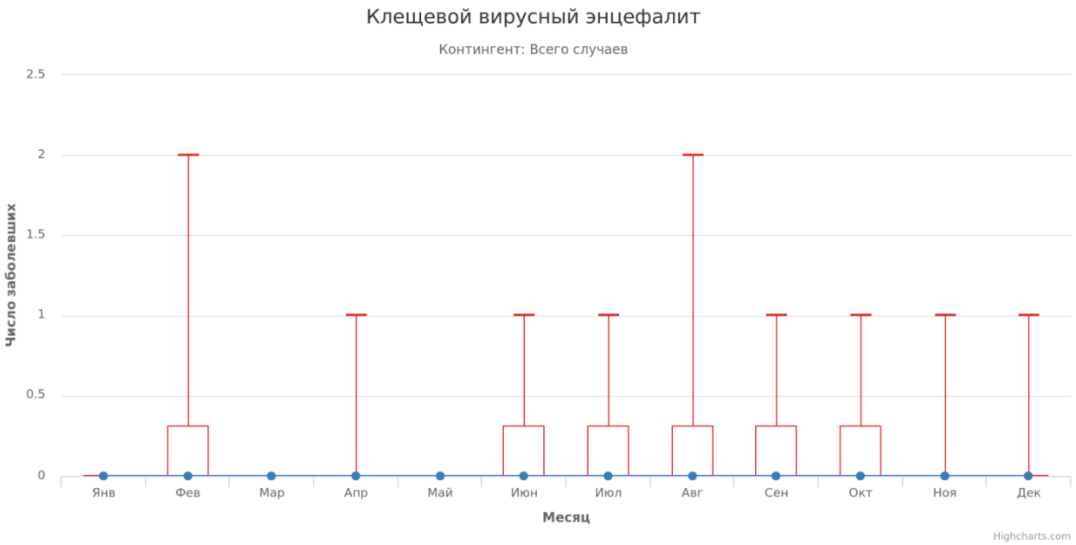

Рис. 106. Прогноз заболеваемости КВЭ по Ульяновской области.

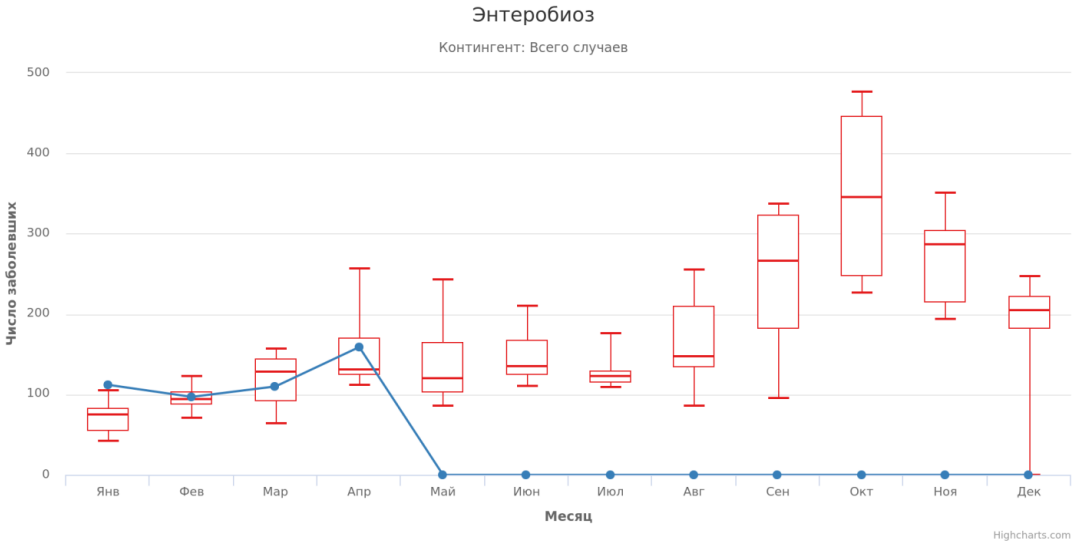

Рис. 107. Прогноз заболеваемости энтеробиозом по Ульяновской области.

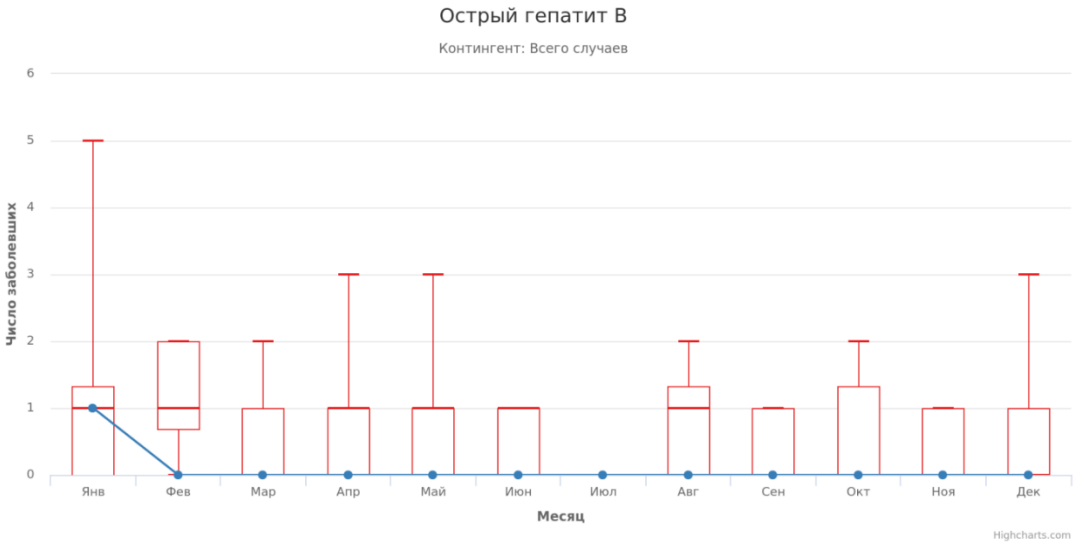

Рис. 108. Прогноз заболеваемости острым гепатитом В по Ульяновской области.

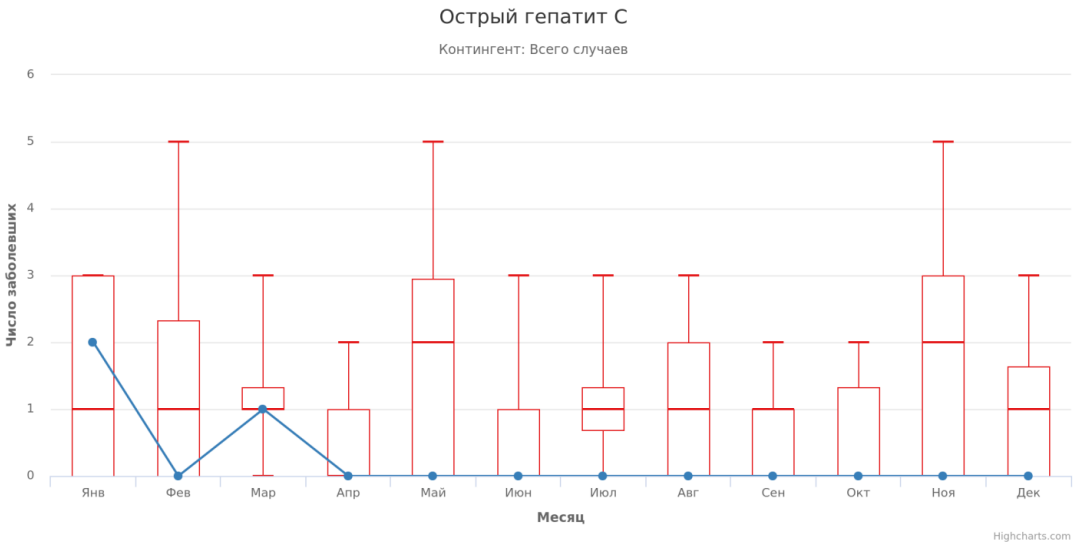

Рис. 109. Прогноз заболеваемости острым гепатитом С по Ульяновской области.

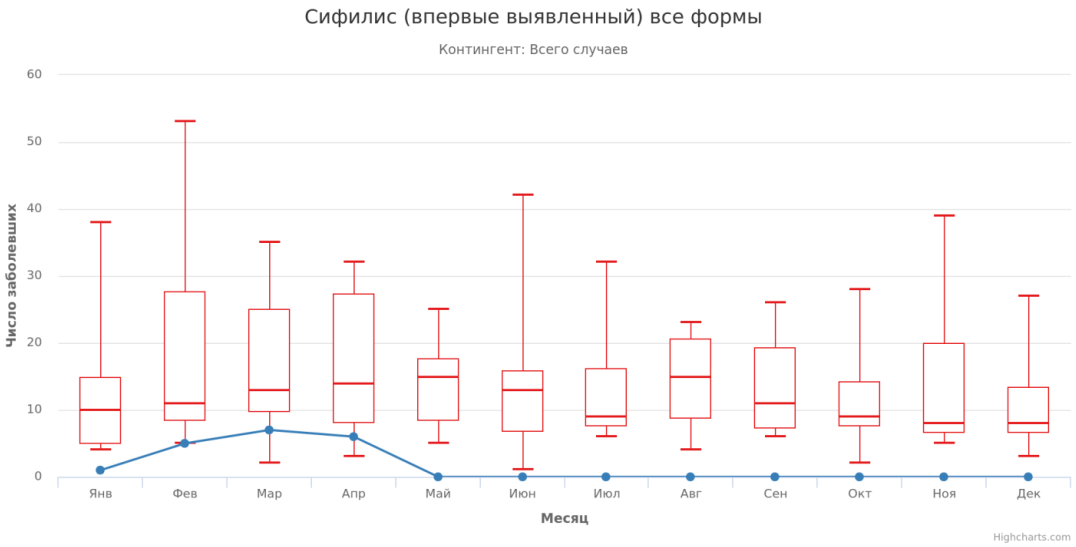

Рис. 110. Прогноз заболеваемости впервые выявленным сифилисом по Ульяновской области.

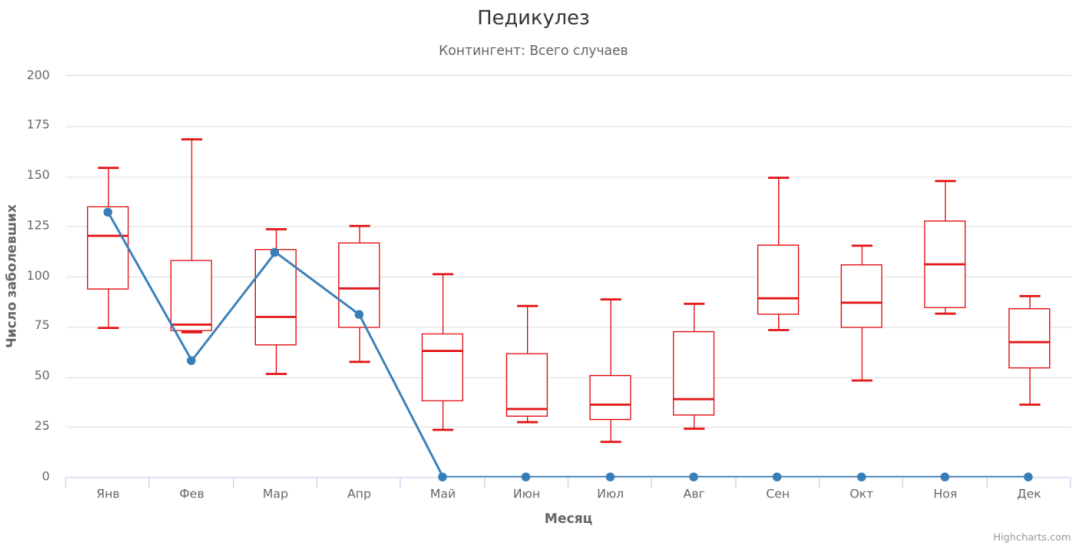

Рис. 111. Прогноз заболеваемости педикулезом по Ульяновской области.

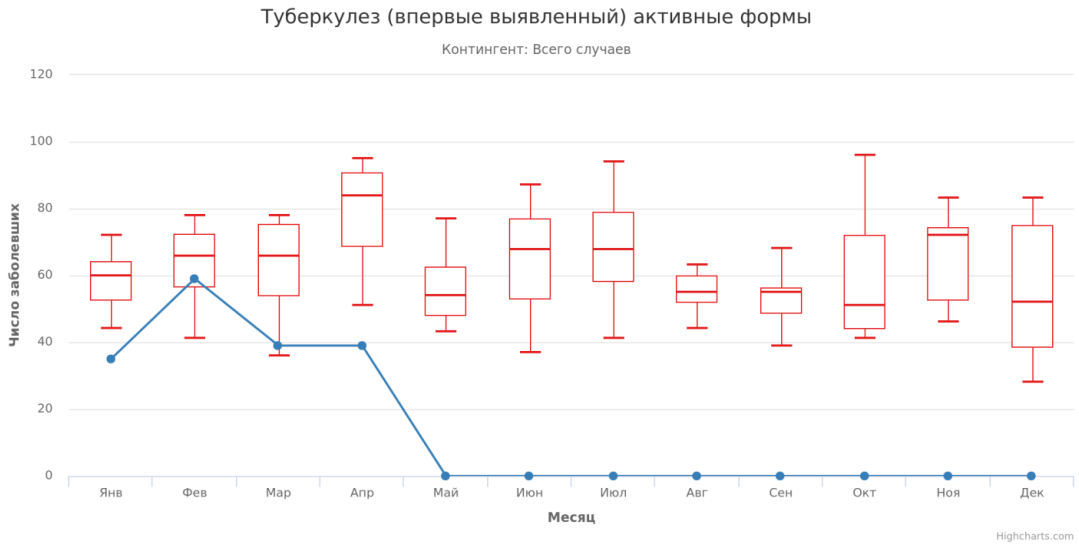

Рис. 112. Прогноз заболеваемости впервые выявленным туберкулезом по Ульяновской области.

Заключение

Высокую эпидемиологическую значимость для населения округа традиционно имели грипп и ОИ ВДП, на долю которых суммарно пришлось 89,5% всей инфекционной патологии.

Из инфекций с аэрозольным механизмом передачи в 2018 г. отсутствовала заболеваемость дифтерией. В округе отмечено повышение заболеваемости менингококковой инфекцией (на 33,0%), коклюшем (в 2,1 раза), 2 случая заболевания краснухой. Продолжает наблюдаться ухудшение обстановки по кори в связи с высокой вероятностью заноса ее на территории ПФО (103 случая за 2018 год) при сохраняющемся неблагополучии в ряде стран Евросоюза, Украины, Средней Азии и регионов РФ (Кавказ, Южный федеральный округ, городах Москва и Санкт-Петербург).

В группе кишечных инфекций за 2018 г. по округу повысился уровень заболеваемости дизентерией (на 28,0% к уровню предыдущего года.), отмечено снижение регистрации других сальмонеллезных инфекций (на 5,0%). Этиологическая расшифровка ОКИ УЭ в регионах округа улучшается. Это можно отнести к ротавирусной инфекции (снижение на 8,0% к показателю 2017 года) и к ЭВИ, окружной показатель которых снизился к уровню предшествующего года почти в 2 раза.

Заболеваемость впервые выявленным туберкулезом по округу по-прежнему остается на стабильно высоком уровне со слабовыраженной тенденцией к повышению для туберкулеза органов дыхания и бациллярных форм.

Природно-очаговые инфекции продолжают оставаться одними из наиболее значимых для ПФО и РФ в целом. В 2018 году в сравнении с предыдущим годом снизились показатели заболеваемости клещевым энцефалитом (на 16,0%) и повысился уровень заболеваемости клещевым боррелиозом (на 16,0%). Прогнозируется вероятность эпидемических осложнений на ряде территорий ПФО и появление случаев заболевания людей природно-очаговыми зоонозами. Специалистам необходимо иметь эпидемиологическую настороженность в сезоны активности клещей, поскольку

клещи способны быть источниками и переносчиками до 7 возбудителей инфекций одновременно, и у укушенного клещом человека можно ожидать развитие не только моно-, но и микст-инфекций.

Впервые в информационном бюллетене представлен предварительный прогноз инфекционной заболеваемости по субъектам Российской Федерации в Приволжском федеральном округе в 2019 г. из перечней социально значимых заболеваний и заболеваний, представляющих опасность для окружающих, утверждённых постановлением Правительства Российской Федерации от 1 декабря 2004 г. № 715.