

**Информация**  
**о состоянии заболеваемости сифилисом и другими инфекциями,**  
**передаваемыми половым путем, населения Уральского Федерального округа**  
**во II квартале 2013 года и**  
**выполнении резолюции межрегиональной научно-практической конференции**  
**«Дерматовенерология: вопросы повышения качества и доступности специа-**  
**лизированной медицинской помощи»** (Екатеринбург, 21-22 марта 2013 г.)

Во II квартале 2013 года относительно I квартала 2013 г. продолжилось снижение общей заболеваемости населения сифилисом в Свердловской (-30,8%), Тюменской (-56,3%), Курганской (-29,8%), Ямало-Ненецком АО (-61,9%) и Ханты-Мансийском АО (-42,4%). Рост заболеваемости во II квартале зарегистрирован в Челябинской области с 5,2 до 7,8 случаев на 100 тыс. населения, что составило 50,0% (табл. 1).

Таблица 1

**Общая заболеваемость сифилисом населения Уральского ФО в I кв. 2013 г.**

Субъект РФ	Общая заболеваемость сифилисом		Темп прироста ИП в % относи- тельно 1 кв. 2013 г.
	2 кв. 2013 г.	1 кв. 2013 г.	
	ИП на 100 тыс. населения	ИП на 100 тыс. населения	
Свердловская область	5,4	7,8	-30,8
Челябинская область	7,8	5,2	+50,0
Курганская область	4,7	6,7	-29,8
Тюменская область	3,8	8,7	-56,3
Ханты-Мансийский АО	3,8	6,6	-42,4
Ямало-Ненецкий АО	3,7	9,7	-61,9

Среди впервые зарегистрированных во II квартале 2013 г. больных сифилисом, удельный вес мигрантов составил в Свердловской области – 5,2%, в Челябинской области - 9,8%, в Тюменской – 2,4% (табл. 2). В Курганской области и Ямало-Ненецком АО зарегистрированных случаев сифилиса среди мигрантов нет.

Таблица 2.

**Удельный вес мигрантов среди впервые зарегистрированных больных сифилисом в УФО  
во 2 кв. 2013 г.**

Субъект РФ	Удельный вес мигрантов, %
Свердловская область	5,2
Челябинская область	<b>9,8</b>
Курганская область	0
Тюменская область	2,4
Ханты-Мансийский АО	6,7
Ямало-Ненецкий АО	0

Во II квартале 2013 г. снижение заболеваемости сифилисом у детей в возрасте 0-14 лет отмечено в Челябинской (-68,3%), Курганской областях (-33,3%). Случаев детского сифилиса не зарегистрировано в Ямало-Ненецком АО Тюменской области и (табл. 3). В Свердловской области во II квартале 2013 г. показатель заболеваемости сифилисом детей 0-14 лет остался на уровне 1 квартала (0,3 случая на 100 тыс. соответствующего возраста). В Тюменской области зарегистрирован рост показателя на 100%, однако за 6 мес. 2013 г. показатель заболеваемости сифилисом детей 0-14 лет не изменился и составил 0,4 на 100 тыс. детей соответствующего населения (табл. 3).

Таблица 3.

**Заболеваемость сифилисом детей 0-14 лет в УФО во 2 кв. 2013 г.**

Субъект РФ	Число случаев на 100 тыс. населения		Динамика ИП относительно 1 кв. 2013 г.
	2 кв. 2013 г.	1 кв. 2013 г.	
Свердловская область	0,3	0,3	Нет прироста
Челябинская область	0,19	0,6	-68,3
Курганская область	1,2	1,8	-33,3
Тюменская область	0,4	0	рост
Ханты-Мансийский АО	0	0	0
Ямало-Ненецкий АО	0	0	0

Заболеваемость сифилисом детей подросткового возраста (15-17 лет) в II квартале снизилась в Челябинской (-44,8%) и Свердловской областях (-18,2%). В Тюменской области и Ямало-Ненецком АО не зарегистрировано ни одного случая сифилиса у подростков. Значительный рост заболеваемости сифилисом (+48,7%) подростковой популяции во II квартале 2013 г. зарегистрирован в Ханты-Мансийском АО (интенсивный показатель вырос с 3,9 до 5,8 случаев на 100 тыс. соответствующего населения) - табл. 4.

Таблица 4

**Заболеваемость сифилисом подростков 15-17 лет в УФО во II кв. 2013 г.**

Субъект РФ	Число случаев на 100 тыс. населения		Динамика ИП относительно 1 кв. 2013 г.
	2 кв. 2013 г.	1 кв. 2013 г.	
Свердловская область	3,6	4,4	-18,2%
Челябинская область	5,3	9,6	-44,8%
Курганская область	3,8	3,8	Нет прироста
Тюменская область	2,4	0	снижение
Ханты-Мансийский АО	5,8	3,9	<b>+48,7%</b>
Ямало-Ненецкий АО	0	0	0

Во II квартале 2013 года в Уральском ФО не зарегистрировано ни одного случая врожденного сифилиса.

Заболеваемость населения гонококковой инфекцией во II квартале 2013 г. снизилась во всех субъектах Федерации УФО. Диапазон снижения от 45,9% в Ямало-Ненецком АО до 5,9 – в Тюменской области (табл. 5).

Таблица 5

**Заболеваемость населения УФО гонококковой инфекцией во II кв. 2013 г.**

Субъект РФ	Общая заболеваемость		Темп прироста ИП в % относительно 1 кв. 2013 г.
	2 кв. 2013 г.	1 кв. 2013 г.	
	ИП на 100 тыс. населения	ИП на 100 тыс. населения	
Свердловская область	7,7	10,6	-27,4
Челябинская область	6,6	8,0	-17,5

Курганская область	9,9	12,9	-23,3
Тюменская область	12,7	13,5	-5,9
Ханты-Мансийский АО	8,0	10,9	-26,6
Ямало-Ненецкий АО	7,9	14,6	-45,9

Случаев заболеваемости гонококковой инфекцией детского населения УФО (табл. 6) в возрасте от 0 до 14 лет в 1 квартале 2013 г. не зарегистрировано в Челябинской, Курганской, Тюменской областях, Ямало-Ненецком и Ханты-Мансийском АО. В Свердловской области зарегистрирован 1 случай.

Во II квартале 2013 г. продолжилось снижение заболеваемости подростков. Не зарегистрировано ни одного случая заболеваемости подростков гонококковой инфекцией в ЯНАО. Значительный рост заболеваемости зарегистрирован в I квартале 2013 г. в Курганской области с 7,6 случаев на 100 тыс. соответствующего населения в IV квартале 2012 г. до 15,2 – в I квартале 2013 г., (рост на 100%), на 1 случай – в Тюменской области. На текущий момент показатель заболеваемости гонококковой инфекцией подросткового населения варьирует от 7,5 (Курганская область) до 0 (Ямало-Ненецкий АО) на 100 тыс. детей 15-17 лет.

Таблица 6

**Заболеваемость гонококковой инфекцией детского населения УФО во II кв. 2013 г.**

Субъект РФ	Дети 0-14 лет			Дети 15-17 лет (подростки)		
	Число случаев на 100 тыс. Соот-ветств. населения		Темп прироста ИП в % отно-сительно 1 кв. 2013 г.	Число случаев на 100 тыс. соот-ветств. населе-ния		Темп прироста ИП в % отно-сительно 1 кв. 2013 г.
	2 кв. 2013 г.	1 кв. 2013 г.		2 кв. 2013 г.	1 кв. 2013 г.	
Свердловская область	0,2	0	рост	5,8	13,1	-55,73
Челябинская область	0	0,2	снижение	5,3	9,6	-44,8
Курганская область	0	0	-	7,5	15,2	-50,7
Тюменская область	0	0	-	0	2,4	-100,0
Ханты-Мансийский АО	0	0	-	Нет данных	5,8	-
Ямало-Ненецкий АО	0	0	-	0	0	0

Во II квартале 2013 г. в 4 субъектах УФО (Свердловской, Курганской областях, ХМАО, ЯНАО) зарегистрировано снижение заболеваемости трихомониазом на 6,3-29,7%. В Челябинской области показатель заболеваемости вырос на 13,9%, в Тюменской – на 5,6% (табл. 7).

Таблица 7

**Заболеваемость населения УФО трихомониазом во II кв. 2013 г.**

Субъект РФ	Число случаев на 100 тыс. населения		Темп прироста ИП в % относительно 1 кв. 2013 г.
	2 кв. 2013 г.	1 кв. 2013 г.	
Свердловская область	30,3	33,2	-8,7
Челябинская область	17,2	15,1	+13,9
Курганская область	25,1	26,8	-6,3
Тюменская область	28,5	27,0	+5,6
Ханты-Мансийский АО	21,3	27,4	-22,3
Ямало-Ненецкий АО	9,0	12,8	-29,7

Показатель заболеваемости населения хламидиозом во II квартале снизился в четырех территориях УФО, возрос в Челябинской области на 20,7% (табл. 8).

Таблица 8

**Заболеваемость населения УФО хламидиозом во II кв. 2013 г.**

Субъект РФ	Число случаев на 100 тыс. населения		Темп прироста ИП в % относительно 1 кв. 2013 г.
	2 кв. 2013 г.	1 кв. 2013 г.	
Свердловская область	13,9	15,5	-10,3
Челябинская область	13,4	11,1	+20,7
Курганская область	14,4	17,7	-18,6
Тюменская область	24,2	24,0	+0,8
Ханты-Мансийский АО	18,2	32,4	-43,8
Ямало-Ненецкий АО	6,4	9,4	-31,9

Зарегистрирован значительный рост заболеваемости вирусными ИППП : генитальным герпесом - в Курганской (+85,7%) и Челябинской области (+41,7%), аногенитальными бородавками в Челябинской области (+110,0%) (табл. 9, 10).

Таблица 9

**Заболеваемость населения УФО генитальным герпесом во II кв. 2013 г.**

Субъект РФ	Число случаев на 100 тыс. населения		Темп прироста ИП в % относительно 1 кв. 2013 г.
	2 кв. 2013 г.	1 кв. 2013 г.	
Свердловская область	8,0	7,9	+1,3
Челябинская область	1,7	1,2	<b>+41,7</b>
Курганская область	1,3	0,7	<b>+85,7</b>
Тюменская область	6,2	7,5	-17,3
Ханты-Мансийский АО	6,9	10,0	-31,0
Ямало-Ненецкий АО	0,9	2,6	-65,4

Таблица 10.

**Заболеваемость населения УФО аногенитальными бородавками во II кв. 2013 г.**

Субъект РФ	Число случаев на 100 тыс. населения		Темп прироста ИП в % относительно 1 кв. 2013 г.
	2 кв. 2013 г.	1 кв. 2013 г.	
Свердловская область	7,7	7,9	-2,5
Челябинская область	4,2	2,0	<b>+110,0</b>
Курганская область	2,0	2,8	-28,6
Тюменская область	9,1	10,0	-9,0
Ханты-Мансийский АО	6,9	6,4	+7,8
Ямало-Ненецкий АО	2,9	3,9	-25,6

Анализ индикаторов активности противоэпидемической и профилактической работы КВУ УФО показал, что во II квартале 2013 г. наиболее высокий показатель активного выявления больных сифилисом отмечен в Тюменской (81,9%) области, в остальных субъектах федерации УФО находится на уровне 76,0-79,3%. Наименьший показатель активного выявления в Курганской области (71,4%), однако относительно I квартала 2013 г. этот показатель вырос на 8,2%. Число обследованных контактов на одного больного сифили-

сом во II квартале варьировало в пределах 1,2-2,0, минимальный показатель (1,2) – в ХМАО, максимальный – в Тюменской области (2,0), в Челябинской области и ЯНАО приближается в рекомендуемому (1,9). Показатель серологических обследований на 1000 населения в среднем по УФО составил 338,6. (табл. 11).

Таблица 11

**Показатели результативности противоэпидемической и профилактической работы КВУ Уральского Федерального округа во II кв. 2013 г.**

Субъект РФ	Индикаторы		
	Число серологических обследований на 1000 населения	Число обследованных контактов на одного больного сифилисом	Доля активно выявленных больных, %
Свердловская область	391	1,7	76,0
Челябинская область	112	1,9	79,3
Курганская область	308,7	1,7	71,4
Тюменская область	430	2,0	81,9
Ханты-Мансийский АО	268	1,2	78,9
Ямало-Ненецкий АО	268	1,2	78,9

**Заключение**

Во II квартале 2013 года в 5 из 6 субъектов Федерации УФО продолжилось дальнейшее снижение общей заболеваемости населения сифилисом, за исключением Челябинской области, где относительно I квартала зарегистрирован рост на 50,0%. Рост заболеваемости сифилисом детей подросткового возраста зарегистрирован в Ханты-Мансийском АО (+48,7%). Максимальный удельный вес мигрантов среди всех впервые зарегистрированных больных сифилисом в Челябинской области (9,8%) и ХМАО (6,7%). Во всех субъектах УФО продолжилось снижение заболеваемости гонококковой инфекцией. Значительный рост заболеваемости вирусными ИППП зарегистрирован в Челябинской и Курганской областях.

Случаев врожденного сифилиса во II квартале в УФО не выявлено.

Индикаторные показатели противоэпидемической и профилактической работы приближаются к рекомендуемым значениям.

**Информация и выполнении положений резолюции межрегиональной научно-практической конференции «Дерматовенерология: вопросы повышения качества и доступности специализированной медицинской помощи»** представлена всеми областными и окружными кожно-венерологическими диспансерами субъектов федерации Уральского Федерального округа (Свердловская, Челябинская, Тюменская, Курганская области, Ханты-Мансийский автономный и Ямало-Ненецкий автономный округа), а также из ГБУ Челябинской области «ОКВД № 4» (г. Магнитогорск), ГБУ Ханты-Мансийского автономного округа «Сургутский клинический кожно-венерологический диспансер» (г.Сургут).

Во всех субъектах федерации Уральского Федерального округа в течение 3 лет (2010-2013 гг.) продолжается оперативный ежеквартальный анализ заболеваемости сифилисом и другими ИППП, а также мониторинг индикаторных показателей профилактической и противоэпидемической работы, разработанных ФГБУ «УрНИИДВиИ» и согласованных с Аппаратом Полномочного представителя Президента Российской Федерации в УФО.

Уральским НИИ дерматовенерологии и иммунопатологии на основании ежеквартальных отчетов главных врачей КВД, входящих в УФО, проводится экспертный анализ динамики заболеваемости социально значимыми инфекциями и состояния профилактической и противоэпидемической работы. Результаты анализа обсуждаются с главными врачами и их заместителями. Аналитическая информация представляется в отдел социальной политики Аппарата Полномочного представителя Президента РФ в Уральском Федеральном округе и руководителям органов исполнительной власти, ответственных за здравоохранение (министерства, департаменты) субъектов УФО.

Согласно резолюции конференции во всех областных и окружных КВД изданы приказы, которыми утверждены ответственные за внедрение в практику методических рекомендаций УрНИИДВиИ:



- «Индикаторы качества и эффективности профилактической и противоэпидемической работы кожно-венерологических учреждений по снижению заболеваемости сифилисом»;
- «Система контроля и управления качеством и доступностью дерматовенерологической помощи»;
- «Алгоритм эпидемиологического расследования случаев сифилиса и гонококковой инфекции у детей дошкольного и младшего школьного возраста».
- «Оптимизация терапии больных псориазом различной степени тяжести»;
- «Иммуностропная терапия больных атопическим дерматитом»;
- «Терапия больных акне и постакне».

В соответствии с резолюцией к 25.06.2013 г. из КВД субъектов федерации УФО получено 36 актов внедрения методических рекомендаций и пособий для врачей, разработанных в УрНИИДВиИ.

Согласно резолюции во всех областных и окружных КВД УФО проведена оперативная работа по реализации Постановления Правительства Российской Федерации от 4 октября 2012 года № 1006 «Об утверждении правил предоставления платных медицинских услуг»:

- изданы приказы по областным и окружным КВУ,
- назначены ответственные за качество оказания платных услуг и соответствие процесса их организации действующим нормативно-правовым документам, в том числе положению об оказании платных услуг,
- введены новые формы договора с обязательным условием ответственности перед пациентами: за неисполнение либо ненадлежащее исполнение обязательств по договору; за причинение вреда здоровью и жизни пациенту,
- пациентам предоставляется информация о перечне платных медицинских услуг с указанием их стоимости, порядка и условий предоставления медицинских услуг, сведений об уровне профессиональной квалификации медицинских работников, предоставляющих платные услуги, информация о видах и объемах медицинской помощи, предоставляемой бесплатно по про-

граммам государственных гарантий, об ответственности и контроле медицинских организаций за предоставлением платных медицинских услуг.

### **Предложения**

1. Главному дерматовенерологу Челябинской области провести оперативный анализ причин роста показателей заболеваемости сифилисом во II квартале, по результатам анализа – принять соответствующие управленческие решения, информацию направить главному дерматовенерологу УФО проф. Н.В.Кунгурову до 01.09.2013 г.
2. Главному дерматовенерологу Ханты-Мансийского АО провести оперативный анализ роста заболеваемости сифилисом детей подросткового возраста во II квартале, разработать план дополнительных мероприятий, направленных на профилактику дальнейшего распространения сифилиса среди подростков. Информацию направить главному дерматовенерологу УФО – проф. Н.В.Кунгурову до 01,09.2013 г.

Главный внештатный специалист  
по дерматовенерологии и косметологии в УФО,  
главный эксперт Росздравнадзора  
по дерматовенерологии в УФО,  
директор ФГБУ «УрНИИДВиИ»  
Минздрава России,  
д.м.н., профессор

Н.В.Кунгуров