

**Аналитическая информация
о состоянии заболеваемости сифилисом и другими инфекциями,
передаваемыми половым путем,
населения Уральского Федерального округа в 2012 году**

В 2012 году в УФО выявлено 3324 больных сифилисом. Заболеваемость сифилисом в Уральском Федеральном округе (УФО) по сравнению с 2011 годом снизилась на 19,9% и составила 28,2 случаев на 100 тыс. населения (табл. 1). Наиболее низкий уровень заболеваемости сифилисом зарегистрирован в Ханты-Мансийском автономном округе (18,6 случаев на 100 тыс. населения), наиболее высокий - в Курганской области (37,3).

Таблица 1

Общая заболеваемость сифилисом населения Уральского ФО в 2012 г.

Субъект РФ	Абс. число случаев в 2012г.	Число случаев на 100 тыс. населения		Темп прироста (убыли) ИП относительно 2011 г. в %
		2011	2012	
Свердловская область	1457	45,0	35,3	- 21,6
Челябинская область	848	32,6	26,5	- 17,2
Курганская область	240	42,1	37,3	- 11,4
Тюменская область (без округов)	365	31,9	27,3	- 14,4
Ханты-Мансийский АО	288	20,9	18,6	-10,9
Ямало-Ненецкий АО	126	32,2	24,0	-25,5
Уральский ФО	3324	35,2	28,2	-19,9

Из шести территорий УФО наиболее высокий темп снижения заболеваемости сифилисом зарегистрированы в Ямало-Ненецком АО (-25,5%) и Свердловской области (-21,6%),

В 2012 г. удельный вес мигрантов среди впервые зарегистрированных больных варьировал от 0,0 в Курганской области и Ямало-Ненецком АО до – 9,1-7,3-7,1% в Свердловской области, ХМАО и Челябинской области (табл. 2). В Ханты-Мансийском АО и Тюменской области этот показатель растет, что свидетельствует о возрастании эпидемиологической роли мигрантов в распространении сифилиса в этих субъектах Федерации.

Удельный вес мигрантов, среди впервые зарегистрированных больных сифилисом в УФО в 2012 г.

Субъект РФ	Удельный вес мигрантов		Динамика показателя в 2012 г. относительно 2011 г.
	2011	2012	
Свердловская область	15,3%	9,1	-40,5
Челябинская область	6,9%	7,1%	+0,2%
Курганская область	0	0	0
Тюменская область	2,6%	3,6	38,5%
Ханты-Мансийский АО	4,6	7,3	+58,6%
Ямало-Ненецкий АО	0	0	0

В 2012 г. в УФО выявлено 22 ребенка, больных сифилисом, в возрасте 0-14 лет. Снижение заболеваемости сифилисом детской популяции в возрасте 0-14 лет наблюдалось в 5 субъектах федерации УФО. В Тюменской и Свердловской областях заболеваемость детей сифилисом этого возраста снизилась на 55,6% и 30,4% соответственно. В Ямало-Ненецком автономном округе зарегистрирован 1 случай сифилиса у ребенка. Наиболее высокие показатели заболеваемости сифилисом детей 0-14 лет - в Челябинской области (1,9 на 100 тыс. детей соответствующего возраста) и Свердловской (1,6) (табл. 3)

Таблица 3

Заболеваемость сифилисом детей 0-14 лет в УФО в 2012 г.

Субъект РФ	Число случаев на 100 тыс. населения		Темп прироста/убыли ИП относительно 2011 г. в %
	2011 г.	2012 г.	
Свердловская область	2,3	1,6	- 30,4
Челябинская область	2,7	1,9	- 28,8
Курганская область	3,5	0	снижение
Тюменская область	0,9	0,4	- 55,6
Ханты-Мансийский АО	0,7	0	снижение
Ямало-Ненецкий АО	0	0,9	рост
УФО	1,9	0,65	-65,8

В 2012 г. в УФО выявлено 60 подростков (15-17 лет), больных сифилисом. Заболеваемость сифилисом подростковой популяции в 2012 году характеризовалась положительной динамикой в 3 субъектах федерации УФО (Свердловской, Челябинской областях и ХМАО), где заболеваемость снизилась. В Тюменской, Курганской области и ЯНАО произошел рост интенсивного показателя заболеваемости на 29,8 и 54,7% соответственно (табл. 4).

Таблица 4

Заболеваемость сифилисом подростков 15-17 лет в УФО в 2012 г.

Субъект РФ	Число случаев на 100 тыс. населения		Темп прироста/убыли ИП относительно 2011 г. в %
	2011 г.	2012 г.	
Свердловская область	23,5	10,2	- 56,6
Челябинская область	26,4	20,2	- 23,5
Курганская область	24,5	37,9	+54,7
Тюменская область	11,4	14,8	+29,8
Ханты-Мансийский АО	14,3	1,9	-86,7
Ямало-Ненецкий АО	0	19,3	0
УФО	21,5	12,3	-42,8

В 2012 году в целом по УФО выявлено 4 случая врожденного сифилиса (3 случая в Свердловской и 1 – в Челябинской областях). В других территориях УФО новых случаев врожденного сифилиса не зарегистрировано (табл. 5). В целом по УФО заболеваемость врожденным сифилисом снизилась на 50,0%.

Заболеваемость врожденным сифилисом в УФО в 2012 г.

Субъект РФ	Абс. число случаев в 2011 г.		Число случаев на 100 тыс. соотв. населения		Темп прироста /убыли ИП относительно 2011 г. в %
	2011 г.	2012 г.	2011 г.	2012г.	
Свердловская область	3	3	0,7	0,7	0
Челябинская область	3	1	0,57	0,19	< в 3 раза
Курганская область	0	0	0	0	0
Тюменская область	0	0	0	0	0
Ханты-Мансийский АО	0	0	0	0	0
Ямало-Ненецкий АО	0	0	0	0	0
УФО	6	4	0,3	0,15	Снижение на 50,0%

В 2012 г. в УФО зарегистрирован 5721 больной с гонококковой инфекцией. Показатели заболеваемости населения гонококковой инфекцией в 2-х из 6 субъектов федерации УФО имеют тенденцию к снижению в диапазоне от 2,3 до 1,6%. В Курганской области зарегистрирован рост заболеваемости населения гонококковой инфекцией на 13,7%. Тенденция к росту отмечена в Ямало-Ненецком АО (+2,9%), Свердловской (+2,3%) и Тюменской области (+1,1%) (табл. 6).

Таблица 6

Заболеваемость населения УФО гонококковой инфекцией в 2012 г.

Субъект РФ	Число случаев на 100 тыс. населения		Темп прироста ИП относительно 2011 г. в %
	2011 г.	2012 г.	
Свердловская область	56,2	57,5	+2,3%
Челябинская область	35,3	34,5	- 2,3%
Курганская область	43,2	49,1	+13,7%
Тюменская область	55,9	56,5	+1,1%
Ханты-Мансийский АО	50,4	49,6	- 1,6%
Ямало-Ненецкий АО	51,2	52,7	-1,6%
УФО	48,3	50,0	+3,5%

В 2012 году выявлено 19 детей в возрасте 0-14 лет с гонококковой инфекцией. Заболеваемость гонококковой инфекцией детей 0-14 лет в 2012 г. значительно снизилась в Свердловской области (- 30,4%), Курганской (- 14,3%), в Челябинской области произошел ее значительный рост (зарегистрировано 8 новых случаев (в 2011 г. - 4 случая). Интенсивный показатель увеличился в 2,6 раза.

Во всех субъектах федерации УФО зарегистрировано снижение заболеваемости гонококковой инфекцией подростковой популяции соответственно на 6,9-30,0% (табл. 7).

Таблица 7

Заболеваемость гонококковой инфекцией детского населения УФО в 2012 г.

Субъект РФ	Дети 0-14 лет			Дети 15-17 лет (подростки)		
	Число случаев на 100 тыс. соответствующего населения.		Темп прироста/убыли ИП относительно 2011 г. в %	Число случаев на 100 тыс. соответствующего населения		Темп прироста/убыли ИП относительно 2011 г. в %
	2011 г.	2012 г.		2011 г.	2012 г.	
Свердловская область	2,3	1,6	-30,4	42,8	35,3	-17,5%
Челябинская область	0,57	1,5	Рост в 2,6 раза	31,7	29,4	- 7,3%
Курганская область	0,7	0,6	- 14,3	28,6	15,2	- 46,9%
Тюменская область (без АО)	0	0	0	16,5	14,8	- 10,3%
Ханты-Мансийский АО	0,3	0	<	18,9	14,9	- 21,2%
Ямало-Ненецкий АО	0,2	0	<	24,3	0	снижение

Во всех субъектах Федерации УФО в 2012 году зафиксировано снижение заболеваемости трихомониазом (табл. 8).

Заболеваемость населения УФО трихомониазом в 2012 г.

Субъект РФ	Число случаев на 100 тыс. населения		Темп прироста/убыли ИП относительно 2011 г. в %
	2011 г.	2012 г.	
Свердловская область	159,8	144,7	- 9,4
Челябинская область	94,7	72,6	- 22,8
Курганская область	124,0	98,7	- 22,1
Тюменская область	145,0	118,1	- 18,6
Ханты-Мансийский АО	121,3	104,0	- 14,2
Ямало-Ненецкий АО	83,2	70,5	- 15,6

Уровень заболеваемости хламидиозом значительно возрос в Курганской области (+54,7%) (табл. 9). Тенденция к росту заболеваемости хламидиозом (+5,1%) зарегистрирована в Ханты-Мансийском АО. В остальных территориях уровень заболеваемости хламидийной инфекцией снизился на 17,4 – 20,4%.

Заболеваемость населения УФО хламидиозом в 2012 г.

Субъект РФ	Число случаев на 100 тыс. населения		Темп прироста ИП относительно 2012 г. в %
	2011 г.	2012 г.	
Свердловская область	86,3	69,1	-19,9%
Челябинская область	73,4	60,2	- 17,4
Курганская область	42,2	65,3	+54,7
Тюменская область	115,0	112,5	- 2,2
Ханты-Мансийский АО	93,7	98,4	+ 5,1
Ямало-Ненецкий АО	86,1	68,5	- 20,4

В 2012 г. в отмечен рост официально регистрируемой заболеваемости генитальными вирусными инфекциями (генитальный герпес, остроконечные

кондиломы) в Ханты-Мансийском АО (на 33,9% и 28,9% соответственно) и Тюменской области (на 10,9% и 7,0%) (табл. 10, 11).

Таблица 10

Заболеваемость населения УФО генитальным герпесом в 2012 г.

Субъект РФ	Число случаев на 100 тыс. населения		Темп прироста ИП относительно 2012 г. в %
	2011 г.	2012 г.	
Свердловская область	46,6	41,0	-12,0
Челябинская область	9,7	8,3	-14,0
Курганская область	4,6	4,0	- 13,0
Тюменская область	30,2	33,5	+ 10,9
Ханты-Мансийский АО	16,5	22,1	+ 33,9
Ямало-Ненецкий АО	16,3	10,8	- 35,0

Таблица 11

Заболеваемость населения УФО аногенитальными бородавками в 2012 г.

Субъект РФ	Число случаев на 100 тыс. населения (абс. число больных)		Темп прироста/убыли ИП относительно 2010 г. в %
	2011 г.	2012 г.	
Свердловская область	41,5	35,0	- 17,6
Челябинская область	23,0	19,4	- 14,8
Курганская область	17,2	12,6	- 26,7
Тюменская область	35,5	38,0	+ 7,0
Ханты-Мансийский АО	20,3	26,1	+ 28,9
Ямало-Ненецкий АО	19,1	16,5	- 13,6

**Основные индикаторы противоэпидемической и профилактической
работы кожно-венерологических учреждений УФО
в 2012 г.**

Активное выявление больных сифилисом в 2012 г. по сравнению с 2011 г. во всех территориях УФО возросло и находилось в диапазоне 71,3-84,0%. Исключение составила лишь Челябинская область, в которой этот показатель в 2012 г. снизился с 79,2 до 75,4 (-4,3%)%. Отмечена положительная динамика индикаторного показателя, характеризующего активность противоэпидемической работы по обследованию контактов больных сифилисом в Тюменской области, Ямало-Ненецком и Ханты-Мансийском АО. Однако число обследованных контактов в 2012 году по-прежнему недостаточно (1,2-1,3 на 1 больного сифилисом) в ХМАО и Свердловской области.

Активность серологического обследования населения УФО в 2012 году варьировала от 519,3 обследованных на 1000 населения в Курганской области до 864-921 в Тюменской области и ХМАО (табл. 12).

Таблица 12

**Индикаторы противоэпидемической и профилактической работы КВУ
Уральского Федерального округа в 2012 г.**

Субъект РФ	Индикаторы						
	Число серологических обследований на 1000 населения		Число обследованных контактов на одного больного сифилисом		Доля активно выявленных больных, %		Уд.вес декрет. среди всех б-х
	2011 г.	2012 г.	2011 г.	2012 г.	2011 г.	2012 г.	
Свердловская область	934	828	1,3	1,3	64,7	78,0	4,3
Челябинская область	731	695	1,8	1,8	79,2	75,4	
Курганская область	514,9	519,3	1,8	1,7	70,0	71,3	7,5
Тюменская область (без АО)	886	864	2,6	2,8	84,8	84,0	3,3
Ханты-Мансийский АО	1014,7	921,4	0,9	1,2	76,6	79,9	2,8
Ямало-Ненецкий АО	537	698	1,6	1,9	75,0	78,0	0,5

Среди женщин, больных сифилисом, в 2012 году по-прежнему высок удельный вес беременных: в Челябинской области – 21,1%; в Свердловской области – 19,0%; в Курганской области – 18,1%; ХМАО – 15,0% (табл. 13).

Таблица 13

Удельный вес беременных от числа женщин с впервые установленным диагнозом сифилиса, в %

Субъекты РФ	Удельный вес беременных от числа женщин с впервые установленным диагнозом сифилиса, в %	
	2011	2012
Свердловская область	22,7	19,0
Челябинская область	21,7	21,1
Курганская область	24,3	18,1
Тюменская область (без АО)	11,8	9,8
Ханты-Мансийский АО	15,2	15,0
Ямало-Ненецкий АО	0	0

Заключение

В 2012 г. заболеваемость сифилисом населения, в том числе детской популяции (0-17 лет) Уральского ФО продолжала снижаться. Снизилась заболеваемость врожденным сифилисом.

Между тем, в ряде субъектов УФО (Курганской, Тюменской областях, ЯНАО) зарегистрирован рост заболеваемости сифилисом подростков (15-17 лет).

В ряде территорий (Свердловской, Челябинской областях, ХМАО) эпидемиологически значим показатель удельного веса трудовых мигрантов среди впервые выявленных больных сифилисом (9,1-7,3%). В Тюменской области и ХМАО этот показатель возрос на 38,5-58,6% соответственно. По-прежнему высок удельный вес беременных (21,1-15,0%) среди женщин с впервые установленным диагнозом сифилиса, что является одним из индикаторов

торов, свидетельствующих о существовании резерва невыявленных (или незарегистрированных) случаев заболеваемости сифилисом.

Заболеваемость гонококковой инфекцией населения УФО сохранилась на уровне 2011, за исключением Курганской области, где зарегистрирован ее рост на 13,7%. Значительный рост заболеваемости гонококковой инфекцией детей 0-14 лет зафиксирован в Челябинской области.

Во всех субъектах федерации УФО в 2012 г. снизилась заболеваемость населения трихомониазом. Рост заболеваемости хламидиозом зарегистрирован в Курганской области (+54,7%), что может быть обусловлено внедрением современных сертифицированных методов диагностики этой инфекции.

В 2012 г. в ХМАО произошел рост заболеваемости генитальным герпесом (+33,9%), аногенитальными бородавками (+28,9%), наблюдается тенденция к росту заболеваемости хламидийной инфекцией (+5,1%).

В Тюменской области зарегистрирован рост заболеваемости вирусными инфекциями, передаваемыми половым путем.

В 2012 году индикаторы противоэпидемической работы в КВУ 5 субъектов федерации УФО соответствовали рекомендуемым нормативам. Число серологического обследования населения варьировало (от 921 – 695 на 1000 населения) за исключением Курганской области (519,3).

Число обследованных контактов на 1 больного сифилисом в 4-х субъектах находилось на удовлетворительном уровне (1,7-2,8), в Свердловской области и ХМАО этот показатель ниже рекомендуемого УрНИИДВиИ оптимального индикатора (1,3-1,2), но в ХМАО он имеет тенденцию к росту.

Доля активно выявленных больных сифилисом достаточно высока (выше 70%, диапазон 71,3-84,0%).

В УФО функционирует 10 специализированных подростковых центров (кабинетов).

Предложения

Главным дерматовенерологам Курганской, Тюменской областей, Ямало-Ненецкого АО:

- проанализировать причины роста заболеваемости сифилисом детей подросткового возраста, по результатам анализа разработать оперативный адресный план дополнительных противоэпидемических и профилактических мероприятий, направленных на снижение заболеваемости сифилисом подростков.

Главному дерматовенерологу Челябинской области:

- провести анализ причин роста заболеваемости гонококковой инфекцией детей 0-14 лет, с эпидемиологическим расследованием каждого случая. По результатам анализа разработать оперативный план дополнительных профилактических мероприятий, направленных на ограничение дальнейшего распространения инфекции в детской популяции.

Главным дерматовенерологам Свердловской, Челябинской областей, Ханты-Мансийского АО:

- согласовать с органами Госсанэпиднадзора и УФМС субъектов план противоэпидемических мероприятий, направленных на снижение эпидемиологической роли трудовых мигрантов на формирование эпидситуации по сифилису в курируемых территориях.

Главным дерматовенерологам Свердловской области и ХМАО:

- обратить внимание на неудовлетворительные показатели числа обследованных контактов на 1 больного сифилисом и гонококковой инфекцией.

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