

**Информация
о состоянии заболеваемости сифилисом и другими инфекциями,
передаваемыми половым путем, населения Уральского Федерального
округа в 1 квартале 2012 года**

В I квартале 2012 года относительно IV квартала 2011 г. продолжалось снижение общей заболеваемости населения сифилисом (в пределах 7,1-12,5%) в Тюменской, Курганской, Свердловской областях. Рост заболеваемости зарегистрирован в Ханты-Мансийском АО (с 3,8 до 4,3 случаев на 100 тыс. населения (+13,2%) и Ямало-Ненецком АО, где показатель заболеваемости в I квартале 2012 г. составил 11,0 на 100 тыс. населения (против 1,5 в IV квартале) - табл. 1.

Таблица 1

Общая заболеваемость сифилисом населения Уральского ФО в 1 кв. 2012 г.

Субъект РФ	Число случаев на 100 тыс. населения		Темп прироста ИП в % относительно 4 кв. 2011г.
	4 кв. 2011г.	1 кв. 2012 г.	
Свердловская область	10,7	9,4	-12,15%
Челябинская область	7,2	6,3	- 12,5
Курганская область	9,0	8,3	- 7,78
Тюменская область	8,5	7,9	- 7,1
Ханты-Мансийский АО	3,8	4,3	+ 13,2
Ямало-Ненецкий АО	1,5	11,0	+633,3%
УрФО			

Среди впервые зарегистрированных в I квартале 2012 г. больных сифилисом, удельный вес мигрантов в Челябинской области составил 6,4%, в Свердловской области – 3,6%, Тюменской – 3,8% (табл. 2).

Таблица 2

Удельный вес мигрантов, среди впервые зарегистрированных больных сифилисом в УФО в 1 кв.2012 г.

Субъект РФ	Удельный вес мигрантов
Свердловская область	3,6%
Челябинская область	6,4%
Курганская область	0
Тюменская область	3,8%
Ханты-Мансийский АО	0
Ямало-Ненецкий АО	0

Удельный вес беременных от числа женщин с впервые установленных диагнозом сифилиса был максимальным в Челябинской (14,8%) и Свердловской (12,0%) областях, в Курганской и Тюменской находился на уровне 8,3-7,0%, в ХМАО составил 3,7% - табл. 3.

Таблица 3

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 %
	1 кв.2012г
Свердловская область	12,0
Челябинская область	14,8
Курганская область	8,3
Тюменская область	7,0
Ханты-Мансийский АО	3,7
Ямало-Ненецкий АО	0

В I квартале 2012 г. зарегистрированы единичные случаи сифилиса у детей в возрасте 0-14 лет (в Тюменской области и Ямало-Ненецком АО) – табл. 4.

Заболееваемость сифилисом детей 0-14 лет в УФО в 1 кв. 2012 г.

Субъект РФ	Число случаев на 100 тыс. населения		Динамика ИП относительно 4 кв.2011 г.
	4 кв.2011 г.	1 кв.2012 г.	
Свердловская область	0,8	0	Снижение
Челябинская область	0,76	0	Снижение
Курганская область	1,4 (2 сл.)	0	Снижение
Тюменская область	0,9 (2 сл.)	0,4 (1 сл.)	Снижение
Ханты-Мансийский АО	0	0	Без динамики
Ямало-Ненецкий АО	0	0,9	Рост

Заболееваемость сифилисом подросткового возраста (15-17 лет) в I квартале снизилась в Челябинской области (-71,0%). В Ханты-Мансийском АО и ЯНАО – не было зарегистрировано ни одного случая сифилиса у подростков.

Значительный рост заболееваемости сифилисом подростковой популяции в I квартале 2012 г. зарегистрирован в Курганской области (5 случаев против 1 в IV квартале 2011 г., интенсивный показатель вырос с 2,07 до 13,6 случаев на 100 тыс. соответствующего населения). Зарегистрирован рост заболееваемости подростков в Свердловской области в 3,9 раза и Тюменской области до 7,3 случая на 100 тыс. соответствующего населения (табл. 5).

Таблица 5

Заболееваемость сифилисом подростков 15-17 лет в УФО в 1 кв. 2012 г.

Субъект РФ	Число случаев на 100 тыс. населения		Темп прироста ИП в % относительно 4 кв.2011 г.
	4 кв.2011 г.	1 кв.2012 г.	
Свердловская область	0,8	3,1	+287,5%
Челябинская область	6,9	2,0	- 71,0%
Курганская область	2,7 (1сл.)	13,6 (5 сл.)	+ 403,7%

Тюменская область	0	7,4 (3 сл.)	Рост
Ханты-Мансийский АО	1,8	0	Снижение
Ямало-Ненецкий АО	0,5	0	Снижение

В I квартале 2012 года в Уральском ФО не зарегистрировано ни одного случая врожденного сифилиса.

Заболеваемость гонококковой инфекцией в I квартале 2012 г. снизилась во всех субъектах Федерации УФО (темп снижения ИП относительно IV квартала 2011 г. 38.8% - 10.0%), за исключением Ханты-Мансийского АО, где был зарегистрирован рост заболеваемости на 28,2% (табл. 6).

Таблица 6

Заболеваемость населения УФО гонококковой инфекцией в 1 кв. 2012 г.

Субъект РФ	Число случаев на 100 тыс. населения		Темп прироста ИП в % относительно 4 кв.2011г
	4 кв.2011г.	1 кв.2012г.	
Свердловская область	15,2	13,7	-9,9%
Челябинская область	11,0	8,7	- 20,9%
Курганская область	14,7	12,2	- 17,01%
Тюменская область	15,6	13,6	- 12,8%
Ханты-Мансийский АО	11,0	14,1	+ 28,2%
Ямало-Ненецкий АО	24,5	15,0	- 38,75%

Заболеваемость гонококковой инфекцией детского населения УФО (табл. 7) в возрасте от 0 до 14 лет возросла в Свердловской области, 1 случай зарегистрирован в Курганской области. Заболеваемость подростков снизилась в Челябинской (-44,9%) и Свердловской (-7,45%) областях. Не зарегистрировано ни одного случая заболеваемости подростков гонококковой инфекцией в Курганской области и ЯНАО. Значительный рост в I квартале зарегистрирован

стрирован в Тюменской области (с 2,3 случаев на 100 тыс. соответствующего населения в IV квартале 2011 г. до 12,4 – в I квартале 2012 г., т.е. в 5,4 раза).

Таблица 7

Заболееваемость гонококковой инфекцией детского населения УФО в 1 кв. 2012 г.

Субъект РФ	Дети 0-14 лет			Дети 15-17 лет (подростки)		
	Число случаев на 100 тыс. соответств. населения.		Темп прироста ИП в % относительно 4 кв. 2011 г.	Число случаев на 100 тыс. соответств. населения		Темп прироста ИП в % относительно 4 кв. 2011 г.
	4 кв. 2011г	1 кв. 2012г		4 кв. 2011г	1 кв. 2012г	
Свердловская область	0,4	0,6	+50,0%	9,4	8,7	-7,45%
Челябинская область	0,38	0	>	4,9	7,1	- 44,9%
Курганская область	0	0,7 (1 сл.)	>	3,2 (1 сл.)	0	<
Тюменская область	0	0	0	2,3 (1сл.)	12,4 (5сл.)	+ 439,1% (?)
Ханты-Мансийский АО	0	0	0	5,4	3,6	- 33,3%
Ямало-Ненецкий АО	0	0	0	0,7	0	

В I квартале 2012 г. в 4 субъекта УФО (Свердловской, Челябинской, Курганской и Тюменской областях) зарегистрировано снижение заболеваемости трихомониазом, в Ханты-Мансийском и Ямало-Ненецком АО – рост на 27,7% и 78,9% соответственно (табл. 8).

Заболеваемость населения УФО трихомонозом в 1 кв. 2012 г.

Субъект РФ	Число случаев на 100 тыс. населения		Темп прироста ИП в % относительно 4 кв.2011г.
	4 кв.2011г.	1 кв.2012г.	
Свердловская область	39,9	36,5	-8,52%
Челябинская область	22,6	19,8	- 22,5%
Курганская область	35,4	27,6	- 22,03%
Тюменская область	37,0	28,1	- 24,1%
Ханты-Мансийский АО	26,4	33,7	+ 27,7%
Ямало-Ненецкий АО	10,4	18,6	+ 78,85%

Показатели заболеваемости населения хламидиозом в I квартале выросли в Курганской области (+45,3%), ХМАО (+17,1%) и ЯНАО (+111,0%). Сохранились на уровне IV квартала 2011 г. – в Свердловской области, снизились в Челябинской (-48,9%) и Тюменской области (-6,7%) – табл. 9.

Заболеваемость населения УФО хламидиозом в 1 кв. 2012 г.

Субъект РФ	Число случаев на 100 тыс. населения		Темп прироста ИП в % относительно 4 кв.2011г.
	4 кв.2011г.	1 кв.2012г.	
Свердловская область	21,5	20,9	2,79%
Челябинская область	25,3	12,9	- 48,9%
Курганская область	11,7	17,0	+ 45,3%
Тюменская область	29,0	27,0	- 6,7%
Ханты-Мансийский АО	28,7	33,6	+ 17,1%
Ямало-Ненецкий АО	9,1	19,2	+ 111%

Значительный рост заболеваемости вирусными ИППП (генитальным герпесом, аногенитальными бородавками зафиксирован в ХМАО (на 61,5% и 46,2% соответственно), генитальным герпесом в Курганской области - в 1,56 раза. В остальных субъектах УФО зарегистрировано их снижение или стабильный уровень (табл. 10, 11).

Таблица 10

Заболеваемость населения УФО генитальным герпесом в 1 кв. 2012 г.

Субъект РФ	Число случаев на 100 тыс. населения		Темп прироста ИП в % относительно 4 кв.2011г.
	4 кв.2011г	1 кв.2012г	
Свердловская область	11,7	9,8	-16,24%
Челябинская область	2,7	1,9	- 28,2%
Курганская область	0,7	1,1	+ 10% в 1,56
Тюменская область	9,2	8,0	- 13,0%
Ханты-Мансийский АО	3,9	6,3	+ 61,5%
Ямало-Ненецкий АО	0,6	4,0	+566,7%

Таблица 11

Заболеваемость населения УФО аногенитальными бородавками в 1 кв. 2012 г.

Субъект РФ	Число случаев на 100 тыс. населения		Темп прироста ИП в % относительно 4 кв.2011г.
	4 кв.2011г	1 кв.2012г	
Свердловская область	10,3	10,1	-1,24%
Челябинская область	7,8	5,5	- 29,5%
Курганская область	3,4	3,5	+ 2,94%
Тюменская область	10,5	9,0	- 14,3%
Ханты-Мансийский АО	5,2	7,6	+ 46,2%
Ямало-Ненецкий АО	1,8	6,0	+70,0%

Анализ индикаторов активности противоэпидемической и профилактической работы КВУ УФО показал, что в I квартале 2012 г. наиболее высокие показатели активного выявления больных сифилисом отмечены в Тюменской области (82,9%), ХМАО (80,0%) и Свердловской области (77,8%), наименьшие – в Курганской (56,6%). Число обследованных контактов на одного больного сифилисом было максимальным в Тюменской (2,2) и Челябинской области, ЯНАО (1,8), Курганской области (1,6), минимальным – в ХМАО и Свердловской области (0,9-1,1).

Число серологических обследований населения варьировало от 135,5 в Челябинской области до 462 – в ЯНАО, и в I квартале в среднем в УФО составило 222 на 1000 населения (табл. 12).

Таблица 12

Показатели результативности противоэпидемической и профилактической работы КВУ Уральского Федерального округа в 1 кв. 2012 г.

Субъект РФ	Индикаторы		
	Число серологических обследований на 1000 населения	Число обследованных контактов на одного больного сифилисом	Доля активно выявленных больных, %
Свердловская область	184	1,1	77,8
Челябинская область	135,5	1,8	71,3
Курганская область	140,6	1,6	56,6
Тюменская область	200	2,2	82,9
Ханты-Мансийский АО	210,5	0,9	71,2
Ямало-Ненецкий АО	462	1,8	80,0

Предложения

1) Главному дерматовенерологу Ямало-Ненецкого автономного округа оперативно проанализировать причины значительного роста общей заболеваемости сифилисом, а также провести эпидрасследование случаев заболе-

ваемости сифилисом детей от 0 до 14 лет, разработать план оперативных мероприятий.

2) Главным дерматовенерологам Курганской, Свердловской и Тюменской областей проанализировать причины роста заболеваемости сифилисом подростков, принять адекватные противоэпидемические мероприятия по стабилизации заболеваемости детей подросткового возраста.

3) Главному дерматовенерологу Тюменской области провести комплекс профилактических мероприятий по снижению заболеваемости сифилисом подростков.

4) Обратить внимание главных дерматовенерологов Ханты-Мансийского автономного округа и Свердловской области на неудовлетворительные показатели по числу обследованных контактов на одного больного сифилисом и принять соответствующие управленческие решения.

5) Главному дерматовенерологу в Курганской области принять дополнительные организационные меры, направленные на активное выявление больных сифилисом.

О проведенных мероприятиях направить информационное письмо главному дерматовенерологу Уральского Федерального округа до 20 мая 2012 г.