

**Аналитическая справка
о состоянии заболеваемости инфекциями, передаваемыми половым
путем (ИППП), в 1 квартале 2011 г. в территориях
Уральского Федерального округа**

Эпидемиологическая ситуация по ИППП в территориях Уральского Федерального округа (УФО) в 1 квартале 2011 г. продолжала улучшаться. Снижение заболеваемости сифилисом отмечено во всех субъектах Федерации УФО (табл. 1, 2), за исключением Курганской области, где зарегистрирован небольшой рост заболеваемости сифилисом (+1,7%) и самый высокий его уровень (11,8 сл. на 100 тыс. населения), что, возможно, связано с расширением контингентов населения, обследуемых на сифилис.

Таблица 1

Динамика общей заболеваемости сифилисом в 1 квартале 2011 г.

Субъекты Федерации	Общая заболеваемость сифилисом (число случаев на 100 тыс. населения) I квартал 2011 г.	Динамика, в % (относительно IV квартала 2010 г.)
Свердловская область	11,4	-20,0%
Челябинская область	8,9	-10,1%
Курганская область	11,8	+1,7%
Тюменская область	8,7	-2,2%
Ханты-Мансийский АО	7,0	-6,6%
Ямало-Ненецкий АО	7,7	-45,7%

Таблица 2

Заболеваемость сифилисом населения УФО в 1 квартале 2011 г.

Субъекты Федерации	Показатель заболеваемости сифилисом		
	Общий	Дети 0-14 лет	Дети 15-17 лет
Свердловская область	11,4	0,5	4,4
Челябинская область	8,9	0,6	5,6
Курганская область	11,8	1,4	12,7
Тюменская область	8,7	0	6,8
Ханты-Мансийский АО	7,0	0,4	1,8
Ямало-Ненецкий АО	7,8	0	0

Наиболее высокие темпы снижения заболеваемости сифилисом отмечены в Ямало-Ненецком автономном округе (-45,7%). В четырех субъектах Федерации

УФО (Тюменской, Свердловской, Челябинской областях, Ханты-Мансийском АО) доля трудовых мигрантов среди всех впервые зарегистрированных больных сифилисом находилась на уровне 4,3-5,5% (табл. 3).

Таблица 3

Эпидемиологическая роль мигрантов I квартал 2011 г.

№ п/п	Субъекты Федерации	Удельный вес от общего числа впервые зарегистрированных больных сифилисом
1.	Свердловская область	5,0%
2.	Челябинская область	4,9%
3.	Курганская область	0
4.	Тюменская область	4,3%
5.	Ханты-Мансийский АО	5,5%
6.	Ямало-Ненецкий АО	0

Удельный вес беременных от числа всех женщин, с впервые зарегистрированным сифилисом, в Курганской области составил 27,3%; Свердловской области – 12,0%; Тюменской – 9,1%; Челябинской – 6,2% (табл. 4).

Таблица 4

Удельный вес беременных от общего числа женщин, больных сифилисом

Показатели	Челябинская область	Свердловская область	Курганская область	Тюменская область	ХМАО	ЯНАО
Удельный вес беременных от общего числа женщин, больных сифилисом	6,2%	12,0%	27,3%	9,1%	Нет данных	0%

В общей структуре больных сифилисом удельный вес лиц декретированных профессий в большинстве территорий находился в пределах 4,6-6,3% (табл. 5).

Таблица 5

Удельный вес лиц декретированных профессий в общей структуре больных сифилисом

Показатели	Челябинская область	Свердловская область	Курганская область	Тюменская область	ХМАО	ЯНАО
Удельный вес лиц декретированных профессий в общей структуре больных сифилисом	4,6%	5,1%	6,3%	6,0%	2,0%	0,9%

В 1 квартале 2011 г. зафиксирован рост числа случаев сифилиса у детей (0-14 лет) в трех субъектах Федерации (Челябинской, Курганской областях, Ханты-Мансийском АО). Максимальный уровень заболеваемости сифилисом детей этого возраста зарегистрирован в Курганской области (табл. 6).

Таблица 6

**Динамика заболеваемости сифилисом детей 0-14 лет в Уральском ФО
в I квартале 2011 г.**

Субъекты Федерации	Заболеваемость детей 0-14 лет (на 100 тыс. соответствующего возраста)	Динамика, в % (относительно IV квартала 2010 г.)
Свердловская область	0,5	-10,0%
Челябинская область	0,58 (3)	+45,0%
Курганская область	1,4 (2)	+100%
Тюменская область	0	снижение
Ханты-Мансийский АО	0,4 (1)	рост
Ямало-Ненецкий АО	0	

В Свердловской области зарегистрировано 2 случая врожденного сифилиса (табл. 7).

Таблица 7

Заболеваемость врожденным сифилисом в УФО в I квартале 2011 г.

№ п/п	Субъекты Федерации	Число случаев
1.	Свердловская область	2
2.	Челябинская область	0
3.	Курганская область	0
4.	Тюменская область	0
5.	ХМАО	0
6.	ЯНАО	0

Заболеваемость детей подросткового возраста (15-17 лет) в 1 квартале возросла в четырех субъектах Федерации (Курганская, Челябинская, Тюменская области, Ханты-Мансийский АО), наиболее высокий уровень заболеваемости отмечен в Курганской области (12,7 сл. на 100 тыс. соответствующего населения) (табл. 2, 8).

**Динамика заболеваемости сифилисом детей- подростков (15-17 лет)
в I квартале 2011 г.**

Субъекты Федерации	Заболеваемость детей 15-17 лет (на 100 тыс. соответствующего возраста)	Динамика, в % (отно- сительно IV квартала 2010 г.)
Свердловская область	4,4	-10,0%
Челябинская область	5,6 (6 сл.)	+106,3%
Курганская область	12,7 (4 сл.)	+32,3%
Тюменская область	6,8 (3 сл.)	+257,9%
Ханты-Мансийский АО	1,8 (1)	рост
Ямало-Ненецкий АО	0	

В Тюменской области, г.Сургуте (ХМАО-Югра) и Курганской области функционировали подростковые центры профилактики и лечения ИППП (табл. 9). Число обратившихся подростков в течение 1 квартала 2011 г. варьировало от 33 до 359, удельный вес детей, больных сифилисом, среди всех обратившихся находился на уровне 0-0,8%, другими ИППП – от 1,9 до 12,1%, детей с воспалительными заболеваниями органов малого таза (по данным подросткового кабинета г.Сургута) – 1,5%. Обращает на себя внимание низкая обращаемость детей в подростковый кабинет г.Кургана, что может обусловлено недостаточной информированностью населения о функционировании данного кабинета (при этом уровень заболеваемости подростков сифилисом и гонококковой инфекцией превышает показатель общей заболеваемости этими инфекциями населения Курганской области и самый высокий в УФО).

Таблица 9

**Показатели работы специализированных подростковых Центров (кабинетов)
за I квартал 2011 г.**

Субъекты Федерации	Число обратившихся детей (0-17 лет)	Уд.вес детей 0-17 лет с выявленным сифилисом	Уд.вес детей 0-17 лет с выявленными ИППП	Уд.вес детей 0-17 лет с выявленными ВЗОНТ
Тюменская область	359	0,8%	1,9%	н/д
г.Сургут	134	0,75%	4,8%	1,5%
г.Курган	33	0	12,1%	-

Заболееваемость гонококковой инфекцией населения УФО, в том числе детей и подростков снизилась во всех территориях, за исключением Курганской области, где зарегистрирован рост заболеваемости (+33,3%), а показатель заболеваемости составил 9,6 сл. на 100 тыс. соответствующего населения и превысил заболеваемость этой инфекцией всего населения Курганской области в 1,26 раза (табл. 10, 11, 12).

Таблица 10

**Заболееваемость гонококковой инфекцией населения УФО
в 1 квартале 2011 г. (число случаев на 100 тыс. населения)**

№ п/п	Субъекты Федерации	I квартал 2011	Динамика, в % (относительно IV квартала 2010 г.)
1.	Свердловская область	10,2	-10,0
2.	Челябинская область	7,6	-20,0
3.	Курганская область	7,6	30,8
4.	Тюменская область	14,0	-2,1
5.	ХМАО	14,2	-30,0
6.	ЯНАО	9,9	-59,6

Таблица 11

**Заболееваемость гонококковой инфекцией детей 0-14 лет УФО
в 1 квартале 2011 г. (число случаев на 100 тыс. населения)**

№ п/п	Субъекты Федерации	I квартал 2011	Динамика, в % (относительно IV квартала 2010 г.)
1.	Свердловская область	0,16	-50,0
2.	Челябинская область	0	снижение
3.	ЯНАО	0	-
4.	Курганская область	0	-
5.	Тюменская область	0	-
6.	ХМАО	0,3	-30,0

Таблица 12

**Заболееваемость гонококковой инфекцией подростков 15-17 лет УФО
в 1 квартале 2011 г. (число случаев на 100 тыс. населения)**

№ п/п	Субъекты Федерации	I квартал 2011	Динамика, в % (относительно IV квартала 2010 г.)
1.	Свердловская область	4,4	-60,0
2.	Челябинская область	4,6	-42,5
3.	Курганская область	9,6	+33,3
4.	Тюменская область	4,5	21,1
5.	ХМАО	1,8	-80,0
6.	ЯНАО	0,2	-71,3

Заболееваемость населения УФО другими ИППП (трихомониазом, хламидийной инфекцией, генитальным герпесом, аногенитальными бородавками) снизилась во всех территориях за исключением тенденции к росту (+3,3-1,1%) заболеваемости генитальным герпесом в Тюменской области и Ханты-Мансийском АО, аногенитальными бородавками (+1,7%) – в Ханты-Мансийском АО ((табл. 13, 14,15, 16).

Таблица 13

Заболееваемость населения УФО трихомониазом в 1 квартале 2011 г.

Субъекты Федерации	I квартал 2011	Динамика, в % (относительно IV квартала 2010 г.)
Свердловская область	46,6	-10,0
Челябинская область	21,1	-16,9
Курганская область	23,0	-26,6
Тюменская область	33,7	-31,1
ХМАО	34,2	-0,9
ЯНАО	13,8	-74,0

Таблица 14

Заболееваемость населения УФО хламидийной инфекцией в 1 квартале 2011 г.

Субъекты Федерации	I квартал 2011	Динамика, в % (относительно IV квартала 2010 г.)
Свердловская область	23,7	-10,0
Челябинская область	16,0	-14,4
Курганская область	9,6	-19,5
Тюменская область	27,9	-3,1
ХМАО	23,8	-0,7
ЯНАО	15,8	-53,1

Таблица 15

Заболееваемость населения УФО генитальным герпесом в 1 квартале 2011 г.

Субъекты Федерации	I квартал 2011	Динамика, в % (относительно IV квартала 2010 г.)
Свердловская область	9,5	-10,0
Челябинская область	1,7	-51,4
Курганская область	0,7	-41,7
Тюменская область	6,3	+3,3
ХМАО	5,4	+1,1
ЯНАО	3,3	-66,7

**Заболееваемость населения УФО аногенитальными бородавками
в 1 квартале 2011 г.**

Субъекты Федерации	I квартал 2011	Динамика, в % (относительно IV квартала 2010 г.)
Свердловская область	9,3	-4,0
Челябинская область	4,9	-30,0
Курганская область	3,8	-10,0
Тюменская область	7,5	-40,0
ХМАО	4,9	+1,7
ЯНАО	4,6	-24,6

Анализ показателей за 1 квартал 2011 г. свидетельствует о повышении активности противоэпидемической и профилактической работы в территориях УФО (табл. 17). В большинстве субъектов Федерации УФО (Тюменской, Свердловской, Курганской Челябинской областях) доля активно выявленных больных составляет более 70,0% (71,4-84,0%). Число серологических обследований на 1000 населения находилось в пределах 157,3-202,0 на 1000 населения; число обследованных контактов на 1 больного сифилисом, в том числе беременных, больных сифилисом, возросло. Вместе с тем удельный вес беременных с установленным источником заражения был крайне низок в Курганской области (26,7%), в Свердловской (37,0%), Челябинской (37,5%).

Доля детей, рожденных от серопозитивных матерей, во всех территориях обследована в 100% случаев.

В Ханты-Мансийском АО мониторинг большей части важных показателей профилактической и противоэпидемической работы в 1 квартале не проводился.

Показатели профилактической и противоэпидемической работы

№ п/п	Показатели	Челябинская область	Свердловская область	Курганская область	Тюменская область	ХМАО	ЯНАО
1.	Число серологических исследований на 1000 населения	178	185	157,3	202,0	Нет данных	185
2.	Число обследованных контактов на 1 б-го сифилисом	1,6	1,1	1,3	3,3	Нет данных	1,8

3.	Доля активно выявленных больных	80,3%	77,0%	71,4%	84,0%	60,0%	65,0%
4.	Удельный вес беременных, получивших своевременное и адекватно обследование	87,5%	100%	100%	100%	70,0%	-
5.	Удельный вес беременных с установленным источником заражения	37,5%	37,0%	26,7%	100%	Нет данных	-
6.	Число обследованных половых контактов на 1 беременную, сифилисом	1,1	1,1	Нет данных	1,0	Нет данных	-
7.	Доля детей, рожденных от серопозитивных женщин, обследованных в полном объеме	100%	100%	100%	100%	0	-

Анализ мероприятий оперативного реагирования на эпидситуацию по ИППП

В Курганской области издан приказ Департамента здравоохранения «О серологических обследованиях крови на сифилис» от 02.02.2011 г. № 111 (табл. 18).

В Тюменской области издан приказ Департамента здравоохранения «О проведении скринингового серологического обследования на сифилис населения Тюменской области» от 17.02.2011 г. № 152; проведено совместное научно-практическое общество дерматовенерологов с акушерами-гинекологами, урологами. Осуществлено 4 выезда специалистов Тюменского ОКВД в территории с высоким уровнем заболеваемости.

В Челябинской области проведено заседание областной межведомственной комиссии (от 24.03.2011 г.). Подготовлен проект приказа «О порядке оказания специализированной дерматовенерологической помощи больным сифилисом в Челябинской области». Подготовлены и направлены в Министерство здравоохранения Челябинской области информационные письма «О ситуации обследования на сифилис в негосударственных лабораториях», «О порядке обследования и лечения больных сифилисом в Челябинской области».

Таблица 18

Показатели оперативного реагирования на эпидситуацию по сифилису и другим ИППП

№ п/п	Субъекты Федерации	Приказы	Заслушивание на штабе	Заслушивание на заседании МВК	Выезды в территории по эпидпоказаниям	Подготовка информации, писем для МЗ, совместные научные общества дерматовенерологов и других специалистов
1.	Свердловская область	-	-	-	4 выезда	-
2.	Челябинская область	Проект приказа МЗ ЧО «О порядке оказания специализированной медицинской помощи больным сифилисом в Челябинской области»	-	От 24.03.11	-	Информационные письма для МЗ «О ситуации обследования на сифилис в негосударственных лабораториях» «О порядке обследования и лечения больных сифилисом в Челябинской области».
3.	Курганская область	Приказ ДЗ КО «О серологических исследованиях крови на сифилис» от 02.02.2011 г. № 111	-	-	-	-
4.	Тюменская область	Приказ ДЗО ТО от 17.03.2011 № 152 «О проведении скринингового профилактического обследования на сифилис населения Тюменской области»	-	-	4 выезда	Совместное научно-практическое общество с акушерами-гинекологами, урологами по проблеме ИППП - 1
5.	Ханты-Мансийский АО	-	-	-	-	-
6.	Ямало-Ненецкий АО	-	-	-	-	-

В Свердловской области осуществлено 4 выезда в территории с высоким уровнем заболеваемости сифилисом.

В Ханты-Мансийском и Ямало-Ненецком АО оперативных профилактических и противоэпидемических мероприятий в 1 квартале 2011 г. не проводилось.

Выполнение плана направления больных в УрНИИДВиИ для получения специализированной медицинской помощи в I квартале 2011 г.

Анализ показателей выполнения плановых направлений больных в ФГУ УрНИИДВиИ согласованных с главными специалистами субъектов Федерации для оказания специализированной медицинской помощи свидетельствует об их невыполнении в 1 квартале 2011 г. во всех территориях за исключением Свердловской области.

Удельный вес выполнения плана по Тюменской области составил 38,0%, Курганской – 16,0%, Ямало-Ненецкому АО – 13,0%. Из Челябинской области и Ханты-Мансийского АО (при плановом показателе 45 человек) ни одной больной не был направлен в ФГУ УрНИИДВиИ (табл. 19).

Таблица 19

Выполнение плана направления больных в УрНИИДВиИ для получения специализированной медицинской помощи в I квартале 2011 г.

Субъект Федерации	Число согласованных с главными специалистами плановых направлений больных в УрНИИДВиИ	Число направленных в УрНИИД-ВиИ больных	Процент выполнения плановых направлений
Свердловская область	600	698	116%
Курганская область	45	7	16%
Тюменская область	45	17	38%
Ханты - Мансийский АО	45	0	0%
Челябинская область	45	0	0%
Ямало-Ненецкий АО	45	6	13%

Выполнение квот направления больных в УрНИИДВиИ для получения высокотехнологичной медицинской помощи в I квартале 2011 г.

В 1 квартале 2011 г. утвержденная квота для Челябинской области (1 больной) по направлению на оказание высокотехнологичной медицинской помощи не выполнена (табл. 20).

Таблица 20

Выполнение квот направления больных в УрНИИДВиИ для получения **высокотехнологичной** медицинской помощи в I квартале 2011 г.

Субъект Федерации	Число утвержденных квот по направлению больных в УрНИИДВиИ	Число направленных в УрНИИДВиИ больных по квотам	Процент выполнения квот
Свердловская область	30	40	133%
Курганская область	3	3	100%
Тюменская область	0	0	-
Ханты - Мансийский АО	0	0	-
Челябинская область	1	0	0%
Ямало-Ненецкий АО	0	1	

Предложения по итогам 1 квартала 2011 г.

Начальнику Департамента здравоохранения Курганской области обратить внимание:

- на превышение уровня заболеваемости венерическими заболеваниями подростков (относительно показателя общей заболеваемости населения сифилисом и гонококковой инфекцией). В этой связи рекомендуется оптимизировать работу подросткового центра по профилактике и лечению ИППП в г.Кургане;

- высокий удельный вес (27,3%) беременных, больных сифилисом, от общего числа впервые зарегистрированных женщин с сифилисом и активизировать работу акушеров-гинекологов и врачей общей практики по первичной профилактике венерических заболеваний среди беременных.

Министру здравоохранения Свердловской области обратить внимание:

- на высокий удельный вес трудовых мигрантов в структуре общей заболеваемости сифилисом, подготовить и провести очередное заседание штаба по борьбе с вензаболеваниями совместно с Роспотребнадзором по вопросам противоэпидемических и профилактических мероприятий среди данного контингента;

- на необходимость организации в Свердловской области подросткового Центра по лечению и профилактике в соответствии с приказом МЗиСР РФ от 16.03.2010 г. № 151.

Директору Департамента здравоохранения Администрации Ханты-Мансийского АО обратить внимание:

- на отсутствие и необходимость создания в г.Ханты-Мансийске подросткового Центра по лечению и профилактике ИППП в соответствии с приказом МЗиСР РФ от 16.03.2010 г. № 151;

- на необходимость контроля за ежеквартальным мониторингом всех индикаторов противоэпидемической и профилактической работы, утвержденных представителем Минздравсоцразвития России в Уральском Федеральном округе С.М.Кутеповым;

- на высокий удельный вес трудовых мигрантов в структуре общей заболеваемости сифилисом, подготовить и провести очередное заседание штаба по борьбе с вензаболеваниями совместно с Роспотребнадзором по вопросам противоэпидемических и профилактических мероприятий среди данного контингента.

Министру здравоохранения Челябинской области обратить внимание:

- на рост заболеваемости сифилисом подростков в 1 квартале 2011 г. (+106,3%) и необходимость создания в крупных городах Челябинской области подростковых Центров по лечению и профилактике ИППП в соответствии с приказом МЗиСР РФ от 16.03.2010 г. № 151.

Начальнику Департамента здравоохранения Тюменской области обратить внимание:

- на рост заболеваемости сифилисом подростков в 1 квартале и активизировать профилактическую работу образовательных учреждений, в том числе врачами первичного звена.

Просим руководителей органа управления здравоохранением **Курганской, Тюменской, Челябинской областей, Ханты-Мансийского и Ямало-Ненецкого АО** взять под личный контроль выполнение квот по направлению в ФГУ УрНИИДВиИ больных хроническими дерматозами и венерическими заболеваниями (больных поздним скрытым сифилисом, нейросифилисом, серорезистентностью, беременных, больных сифилисом) для получения пациентами своевременной **специализированной** медицинской помощи, а также для **направления детей, больных хроническими дерматозами, на санаторно-курортное лечение.**

Просим Министра здравоохранением **Челябинской области** взять под личный контроль выполнение квот по направлению больных хроническими дерматозами в ФГУ УрНИИДВиИ для получения пациентами своевременной **высокотехнологичной** медицинской помощи.

Главный дерматовенеролог
Уральского Федерального округа,
докт.мед.наук, профессор

Н.В.Кунгуров