

## ИНФОРМАЦИЯ

### о результатах ежеквартального мониторинга состояния заболеваемости сифилисом и другими ИППП населения Уральского Федерального округа

Во II квартале 2011 г. зарегистрировано снижение общей заболеваемости сифилисом во всех субъектах УФО относительно I квартала 2011 г., за исключением Ямало-Ненецкого АО, где заболеваемость возросла на +23,4% (табл. 1).

Таблица 1

Общая заболеваемость сифилисом населения Уральского ФО  
во II квартале 2011 г.

| Субъект РФ           | Число случаев на 100 тыс. населения | Темп прироста ИП в % относительно I квартала |
|----------------------|-------------------------------------|--|
| Свердловская область | 10,1                                | -10,0%                                       |
| Челябинская область  | 9,0                                 | +0,4%  |
| Курганская область   | 10,6                                | -10,2%                                       |
| Тюменская область    | 7,9                                 | -9,2%  |
| Ханты-Мансийский АО  | 5,8                                 | -17,1%                                       |
| Ямало-Ненецкий АО    | 9,5                                 | +23,4%                                       |

Удельный вес мигрантов среди всех впервые зарегистрированных больных сифилисом варьировал от 0 (ЯНАО) до 8-9% (в Челябинской и Свердловской областях (табл. 2).

Таблица 2

Удельный вес мигрантов, среди впервые зарегистрированных больных сифилисом в УФО во II квартале 2011 г.

| Субъект РФ           | Удельный вес мигрантов | Темп прироста ИП в % относительно I квартала |
|----------------------|------------------------|--|
| Свердловская область | 9,0%                   | +80%   |
| Челябинская область  | 8,0%                   | +64,3%                                       |
| Курганская область   | 0                      | 0  |
| Тюменская область    | 3,7%                   | -14,0% (I кв. -4,3%)                         |
| Ханты-Мансийский АО  | 1,1%                   | -80% (I кв. -5,5%)                           |
| Ямало-Ненецкий АО    | 0                      | 0  |

Во II квартале 2011 г. не зарегистрировано случаев заболеваемости сифилисом детей (0-14 лет) и подростков (15-17 лет) в Тюменской области и

ЯНАО. Снизилась заболеваемость детей в Курганской области: на 57,1% в возрасте 0-14 лет и на 24,4% в возрасте 15-17 лет.

Рост заболеваемости детей 0-14 лет относительно I квартала 2011 г. зарегистрирован в Свердловской и Челябинской областях, подростков – в Челябинской области (табл. 3, 4).

Таблица 3

Заболеваемость сифилисом детей 0-14 лет в УФО во II квартале 2011 г.

| Субъект РФ           | Число случаев на 100 тыс. населения | Темп прироста ИП в % относительно I квартала |
|----------------------|-------------------------------------|--|
| Свердловская область | 0,8                                 | +30%   |
| Челябинская область  | 1,15 (6 случаев)                    | +100%  |
| Курганская область   | 0,6 (1 сл.)                         | -57,1%                                       |
| Тюменская область    | 0                                   | 0  |
| Ханты-Мансийский АО  | 0,4                                 | 0  |
| Ямало-Ненецкий АО    | 0                                   | 0  |

Таблица 4

Заболеваемость сифилисом подростков 15-17 лет в УФО во II квартале 2011 г.

| Субъект РФ           | Число случаев на 100 тыс. населения | Темп прироста ИП в % относительно I квартала |
|----------------------|-------------------------------------|--|
| Свердловская область | 4,4                                 | 0  |
| Челябинская область  | 7,8                                 | +39,3%                                       |
| Курганская область   | 9,6                                 | -24,4%                                       |
| Тюменская область    | 0                                   | Снижение (с 6,8 сл. в I кв.)                 |
| Ханты-Мансийский АО  | 3,6                                 | +100%  |
| Ямало-Ненецкий АО    | 0                                   | 0  |

Во II квартале 2011 г. в УФО выявлено 3 новых случая врожденного сифилиса (2 – в Свердловской области, 1 – в Челябинской) – табл.5.

Таблица 5

Заболеваемость врожденным сифилисом в УФО во II квартале 2011 г.

| Субъект РФ           | Число случаев на 100 тыс. населения | Темп прироста ИП в % относительно I квартала |
|----------------------|-------------------------------------|--|
| Свердловская область | 0,1 (2 сл.)                         | 0 (в I кв. – 2 сл.)                          |
| Челябинская область  | 0,19 (1 сл.)                        | Рост (I кв. – 0)                             |
| Курганская область   | 0                                   | 0  |
| Тюменская область    | 0                                   | 0  |
| Ханты-Мансийский АО  | 0                                   | 0  |
| Ямало-Ненецкий АО    | н/д                                 | 0  |

Значительный рост (+46,5%) заболеваемости населения гонококковой инфекцией во II квартале зарегистрирован в Ямало-Ненецком АО, в остальных субъектах Федерации УФО – показатели были на стабильном уровне, значительное снижение (-35,0%) зарегистрировано в Свердловской области (табл. 6). По сравнению с I кварталом 2011 г. рост заболеваемости гонококковой инфекцией детей 0-14 лет в Свердловской и Челябинской областях, подростков (15-17 лет) – в Челябинской области и Ханты-Мансийском автономном округе (табл. 7).

Таблица 6

Заболеваемость населения УФО гонококковой инфекцией  
во II квартале 2011 г.

| Субъект РФ           | Число случаев<br>на 100 тыс. населения | Темп прироста ИП в %<br>относительно I квартала |
|----------------------|--|---|
| Свердловская область | 8,6                                    | -35,0%  |
| Челябинская область  | 7,9                                    | +2,9%   |
| Курганская область   | 7,6                                    | -9,5%   |
| Тюменская область    | 14,4                                   | -2,8%   |
| Ханты-Мансийский АО  | 14,2                                   | 0,0   |
| Ямало-Ненецкий АО    | 14,5                                   | +46,5%  |

Таблица 7

Заболеваемость гонококковой инфекцией детского населения УФО  
во II квартале 2011 г.

| Субъект РФ           | Дети 0-14  |   | Дети 15-17 (подростки)                                   |   |
|----------------------|--|---|--|---|
|                      | Число случаев<br>на 100 тыс.<br>соответств.<br>населения | Темп прироста<br>ИП в % отно-<br>сительно<br>I квартала | Число случаев<br>на 100 тыс.<br>соответств.<br>населения | Темп прироста<br>ИП в %<br>относительно<br>I квартала |
| Свердловская область | 0,6  | 300%  | 1,3  | -20%  |
| Челябинская область  | 0,19   | Рост (1 сл.)  | 12,7 (13 сл.)  | +160%   |
| Курганская область   | 0  | 0   | 3,2  | -66,7%  |
| Тюменская область    | 0  | 0   | 6,8  | +51,1%  |
| Ханты-Мансийский АО  | 0  | -100% (- 1 сл.)   | 1,8  | 0   |
| Ямало-Ненецкий АО    | 0,2  | рост  | 0,2  | 0   |

В большинстве субъектов Федерации УФО (Челябинской, Свердловской, Курганской областях и, особенно, в Ямало-Ненецком АО зафиксирован рост заболеваемости трихомониазом (табл. 8).

Таблица 8

Заболеваемость населения УФО трихомониазом во II квартале 2011 г.

| Субъект РФ           | Число случаев на 100 тыс. населения | Темп прироста ИП в % относительно I квартала |
|----------------------|-------------------------------------|--|
| Свердловская область | 45,1                                | -3,0%  |
| Челябинская область  | 26,7                                | +25,8%                                       |
| Курганская область   | 29,7                                | +29,1%                                       |
| Тюменская область    | 39,5                                | +17,2%                                       |
| Ханты-Мансийский АО  | 30,6                                | -10,5%                                       |
| Ямало-Ненецкий АО    | 24,3                                | +76,1%                                       |

Уровень заболеваемости хламидиозом значительно вырос в Ямало-Ненецком АО (+77,8%), в меньшей (но статистически значимой степени) – в Челябинской области (+11,9%) – табл. 9.

Таблица 9

Заболеваемость населения УФО хламидиозом во II квартале 2011 г.

| Субъект РФ           | Число случаев на 100 тыс. населения | Темп прироста ИП в % относительно I квартала |
|----------------------|-------------------------------------|--|
| Свердловская область | 21,1                                | -10%   |
| Челябинская область  | 18,0                                | +11,9%                                       |
| Курганская область   | 10,0                                | +4,2%  |
| Тюменская область    | 27,0                                | -3,2%  |
| Ханты-Мансийский АО  | 24,0                                | +0,8%  |
| Ямало-Ненецкий АО    | 28,1                                | +77,8%                                       |

Во II квартале отмечен значительный рост заболеваемости вирусными инфекциями в Ямало-Ненецком АО: генитальным герпесом на 133,3%; аногенитальными бородавками – на 76,1%. Рост заболеваемости урогенитальными вирусными инфекциями зафиксирован в Челябинской, Свердловской, Тюменской областях (табл. 10, 11).

Таблица 10

Заболеваемость населения УФО генитальным герпесом во II квартале 2011 г.

| Субъект РФ           | Число случаев на 100 тыс. населения | Темп прироста ИП в % относительно I квартала |
|----------------------|-------------------------------------|--|
| Свердловская область | 10,1                                | +10%   |
| Челябинская область  | 2,9                                 | +66,1%                                       |
| Курганская область   | 0,8                                 | -12,5%                                       |
| Тюменская область    | 8,0                                 | +27,0%                                       |
| Ханты-Мансийский АО  | 4,7                                 | -13,0%                                       |
| Ямало-Ненецкий АО    | 7,7                                 | +133,3%                                      |

Таблица 11

Заболееваемость населения УФО аногенитальными бородавками  
во II квартале 2011 г.

| Субъект РФ           | Число случаев<br>на 100 тыс. населения | Темп прироста ИП в % от-<br>носительно I квартала |
|----------------------|--|---|
| Свердловская область | 10,3                                   | +10%  |
| Челябинская область  | 6,0                                    | +22,3%  |
| Курганская область   | 3,4                                    | -10,5%  |
| Тюменская область    | 7,9                                    | +5,1%   |
| Ханты-Мансийский АО  | 3,9                                    | -20,4%  |
| Ямало-Ненецкий АО    | 8,1                                    | +76,1%  |

### Показатели результативности противоэпидемической и профилактической работы кожно-венерологических учреждений УФО

Активное выявление больных сифилисом находится на достаточно высоком уровне, в среднем по УФО составляет 81,6%, варьируя от 87% в ХМАО и ЯНАО до 72% - в Курганской области (табл. 12).

Число обследованных контактов на 1 больного сифилисом по-прежнему недостаточно: в среднем по УФО составляет 1,7. Наиболее высок данный показатель в Курганской (2,9) и Тюменской (2,4) областях; низкий – в ХМАО (0,9) – табл. 12.

Таблица 12

Показатели результативности противоэпидемической и профилактической работы КВУ  
Уральского Федерального округа во II квартале 2011 г.

| Субъект РФ           | Индикаторы  |  |                                    |
|----------------------|---|--|------------------------------------|
|                      | Число серологических обследований на 1000 населения | Число обследованных контактов на одного больного сифилисом | Доля активно выявленных больных, % |
| Свердловская область | 189   | 1,1  | 78,0%                              |
| Челябинская область  | 147,0   | 1,2  | 82,0%                              |
| Курганская область   | 152,8   | 2,9  | 72,0%                              |
| Тюменская область    | 430   | 2,4  | 84,8%                              |
| Ханты-Мансийский АО  | 255,6   | 0,9  | 86,5%                              |
| Ямало-Ненецкий АО    | 376   | 1,9  | 87%                                |

Активность серологического обследования населения УФО во II квартале в среднем составила 258,4 исследований на 1000 населения (табл. 13).

Удельный вес лиц декретированного контингента среди всех впервые выявленных больных сифилисом в большинстве субъектов Федерации УФО варьировал от 4,0 до 5,3%, в ХМАО – 1,1% (табл. 13).

Таблица 13

Показатели результативности противоэпидемической и профилактической работы КВУ Уральского Федерального округа во II квартале 2011 г.

| Субъект РФ           | Удельный вес лиц декретированных профессий среди всех впервые выявленных б-х сифилисом | Удельный вес беременных от общего числа женщин с впервые установленным диагнозом «сифилис» | Число обследованных контактов на 1 беременную сифилисом | Удельный вес беременных с установленным источником заражения |
|----------------------|--|--|---|--|
| Свердловская область | 5,3%   | 16,0%  | 1,1   | 36%  |
| Челябинская область  | 4,5%   | 9,2%   | 1,1   | 32%  |
| Курганская область   | 4,0%   | 21,2%  |   | 50,0%  |
| Тюменская область    | 4,9%   | 12,9%  | 1,0   | 100%   |
| Ханты-Мансийский АО  | 1,1%   | 18,4%  | 1,0   | н/д  |
| Ямало-Ненецкий АО    | 4,0%   | 0  | -   | -  |

Среди женщин больных сифилисом высок удельный вес беременных: в Курганской области -21,2%; ХМАО – 18,4%; Свердловской – 16,2%; Тюменской области -12,9%. При этом в ряде субъектов федерации недопустимо низким сохраняется показатель удельного веса беременных с установленным источником заражения (в Челябинской области – 32%, Свердловской – 36%, Курганской – 50% (табл. 13). Обращает на себя внимание низкий удельный вес беременных, больных сифилисом, получивших адекватное и своевременное обследование и лечение в Курганской области (81,8%) и ХМАО (85,7%), что требует тщательного анализа причин (табл. 14).

Показатели результативности противоэпидемической и профилактической работы КВУ Уральского Федерального округа во II квартале 2011 г.

| Субъект РФ           | Уд.вес беременных, больных сифилисом, получивших адекватное и своевременное обследование | Уд.вес беременных, больных сифилисом, получивших адекватное и своевременное лечение | Уд. вес детей, рожденных от серопозитивных женщин, обследованных в полном объеме |
|----------------------|--|---|--|
| Свердловская область | 100%   | 100%  | 97%  |
| Челябинская область  | 92%  | 92%   | 91%  |
| Курганская область   | 81,8%  | 81,8%   | 100%   |
| Тюменская область    | 100%   | 100%  | 100%   |
| Ханты-Мансийский АО  | 85,7%  | 85,7%   | 100%   |
| Ямало-Ненецкий АО    | -  | -   | -  |

#### Показатели оперативного реагирования на эпидемиологическую ситуацию по ИППП в территориях субъектов Федерации УФО

**В Свердловской области** по результатам проведенных выездных мероприятий проведен экспертный анализ работы ЛПУ города Н.Тагила и Горноуральского городского округа по выполнению ведомственных приказов МЗ по профилактике и раннему выявлению сифилиса. Обсужден вопрос разработки мер противодействия распространения сифилиса, в связи с ростом заболеваемости инфекции среди мигрантов. Проведено рабочее совещание на базе Нижнетагильского отдела управления Роспотребнадзора по Свердловской области по вопросу «О порядке подготовки и представления в Роспотребнадзор материалов по принятию решений о нежелательности пребывания (проживания) в РФ иностранных граждан или лиц без гражданства, выявленных на территории города Нижний Тагил».

**В Челябинской области** направлены выездные бригады (2) в территории с высокими показателями заболеваемости сифилисом.

Проведены совместные заседания общества (2) дерматовенерологов со смежными специалистами (акушерами-гинекологами, урологами).

Внедрены 3 новых медицинских технологий по диагностике и лечению ИППП, разработанные в ФГУ УрНИИДВиИ:

- Дифференцированное назначение противовирусных препаратов пациентам с генитальной герпесвирусной инфекцией;

- Выбор тактики терапии манифестных форм папилломавирусной инфекции уrogenитального тракта у женщин;

- Алгоритмы лабораторного обследования пациенток для диагностики уrogenитального тракта у женщин.

#### **В Курганской области**

- Издан приказ Департамента здравоохранения от 06.05.2011 г. № 566 по упорядочению (учету и сроках представления) информации ЛПУ о количестве лиц, обследованных на сифилис и выявленных положительных реакций.

- На заседании ДЗ Курганской области заслушан аналитический доклад главного внештатного специалиста по дерматовенерологии и косметологии Кудяшева П.Ю. «О состоянии заболеваемости сифилисом беременных и профилактике врожденного сифилиса».

Принятое решение:

- разработать приказ о совершенствовании оказания медицинской помощи беременным женщинам, больным сифилисом;

- подготовить нормативную базу и изучить опыт близлежащих регионов об организации деятельности подросткового специализированного центра по профилактике и лечению инфекций, передаваемых половым путем;

- ввести еженедельный мониторинг случаев выявления положительных серологических реакций на сифилис у беременных с обязательной передачей информации в ГКУ «Курганский областной кожно-венерологический диспансер»;

- утвердить обязательное приглашение специалистов ГКУ «Курганский областной кожно-венерологический диспансер» на проведение патологоанатомического вскрытия случаев перинатальной гибели плода;

- утвердить обязательный перевод родильниц, больных сифилисом, в венерологический стационар.

- Во II квартале 2011 г. в ГБУ «Курганский областной кожно-венерологический диспансер» внедрены 5 новых медицинских технологий по диагностике и лечению ИППП, разработанных в ФГУ УрНИИДВиИ.

#### **В Тюменской области:**

- направлены выездные бригады дерматовенерологов в территории с высокими показателями заболеваемости сифилисом (16 выездов за I-II квартал 2011 г.);

- проведено совместное заседание общества дерматовенерологов с акушерами-гинекологами и урологами по вопросам ИППП;



- внедрено 15 медицинских технологий по диагностике и лечению ИППП, из них 12, разработанных в ФГУ УрНИИДВиИ.

### **Ханты-Мансийский АО**

- Проведены заседания МВК по социально-значимым заболеваниям при администрации Белоярского района (21.04.2011 г.)\ и п.Междуреченский (29.06.2011 г.).

Принятое решение:

- провести акцию по добровольному обследованию населения на ИППП и ВИЧ-инфекцию (до 01.06.2011 г.);

- внедрить современные методы лабораторной диагностики ИППП (в течение 2011 г.);

- Комитету по образованию – активизировать просветительскую работы среди учащихся образовательных учреждений. Провести цикл телевизионных передач по профилактике социально-значимых заболеваний, в том числе по ИППП.

### **Ямало-Ненецкий АО**

Подготовлены проекты следующих приказов по департаменту здравоохранения ЯНАО:

- «О скрининговом серологическом обследовании на сифилис населения ЯНАО»;

- «Об индикаторах качества оценки противоэпидемиологических мероприятиях и профилактической работы кожно-венерологических учреждений на территории ЯНАО»

- «О мерах по повышению качества и доступности медицинской помощи детям с заболеваниями кожи, подкожной клетчатки и ИППП».

Проведен семинар с врачами-акушерами-гинекологами, неонатологами СОКБ на тему «Диагностический и тактический алгоритм при выявлении у беременной положительных результатов серологических тестов. Алгоритм общей тактики ведения акушером-гинекологом беременно с впервые установленным диагнозом «Сифилис», дата проведения 04.04.2011 г.

В соответствии с приказом ДЗ ЯНАО от 06.04.2011 г. № 182 проведена проверка по исполнению законов о медицинском обеспечении осужденных в ФБУ ИК-18 УФСИН РФ по ЯНАО (оценено качество организации амбулаторного приема, профилактических осмотров, диспансерной работы по ИППП и заразным кожным заболеваниям).

Силами врачей-дерматовенерологов ГБУЗ «ЯНАО КВД» проведен цикл лекций среди подростков в учебных заведениях по профилактике ИППП (май 2011 г.).

Участие в проведении окружных курсов повышения квалификации социальных педагогов, педагогов – психологов образовательных учреждений ЯНАО по проблеме профилактики заболеваний, вызываемых ИППП.

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

Н.В.Кунгуров

15 июля 2011 г.

Исполнитель  
Н.П.Малишевская  
Тел. 8 (343) 210-77-17  
E-mail: orgotdel\_2008@mail.ru