(Продолжение. Начало на 1-й стр.).

В муниципальном образовании «город Екатеринбург» показатель общей заболеваемости незначительно повысился — до 1274 случаев на 1000 человек населения в 2012 году (2011 год — 1266 случаев). В городе Нижний Тагил показатель общей заболеваемости также незначительно вырос (с 1543,2 до 1550,7 случая на 1 000 человек населения). В 2012 году наблюдалось некоторое снижение показателя общей заболеваемости в городе Каменске-Уральском (с 1376 до 1351 случая на 1 000 человек населения).

Таким образом, прослеживается преобладание территорий с увеличением показателя общей заболеваемости. В целом по Свердловской области показатель общей заболеваемости по сравнению с 2011 годом увеличился.

В 2012 году типичным для Свердловской области (находящийся в пределах одного сигмального отклонения) был показатель общей заболеваемости от 835 до 1563 случаев на 1000 человек населения. Нижняя граница этого диапазона достаточно стабильна и до 2012 года составляла 700—900 случаев заболеваний на 1 000 человек населения. Рост заболеваемости сопровождался расширением верхней границы, которая за 15 лет увеличилась с 1,1 до 1,6 тыс. заболеваний. Такая особенность может свидетельствовать о процессе нарастания различий между муниципальными образованиями в Свердловской области по показателям заболеваемости, зависящим как от обращаемости населения за медицинской помощью, так и от качества медицинской диагностики, от уровня обеспеченности врачами.

В 2012 году показатели заболеваемости ниже типичных были выявлены на одиннадцати территориях Свердловской области, выше типичных — на восьми. Высокая заболеваемость зарегистрирована в Арамильском городском округе — 2288,8 случая, городском округе Ревда — 2051,2 случая, Нижнетуринском городском округе — 1942,9 случая на 1 000 человек населения.

В 2012 году несколько изменилась структура заболеваемости. Болезни органов дыхания продолжают занимать первое место — 25,9 процента от общего числа случаев, на втором месте болезни системы кровообращения (11,3 процента). Травмы и отравления занимают третье место (7,7 процента). Болезни глаза и его придаточного аппарата в 2012 году переместились в структуре заболеваемости на четвертое место (7,5 процента), болезни костно-мышечной системы (7,3 процента) — на пятое.

Уровень первичной заболеваемости населения по Свердловской области в 2012 году составил 764,3 случая на 1 000 человек населения (рисунок 4).

Первичная заболеваемость населения Свердловской области в 2008—2012 годах

Рис. 4

Уровень первичной заболеваемости в 2008—2012 годах находился в интервале в среднем от 734,2 до 766 на 1 000 человек населения. Следует отметить, что динамика развития данного показателя схожа с развитием уровня общей заболеваемости: отмечается некоторое снижение и последующий рост в 2008—2009 годах и наиболее интенсивное снижение в 2010 году на 3 процента. Но в 2011 году динамика изменилась, при стабилизации показателя общей заболеваемости показатель первичной заболеваемости вырос на 2,7 процента по сравнению с 2010 годом. Тенденция к увеличению показателя первичной заболеваемости по сравнению с 2011 годом наблюдается и в 2012 году — на 1,2 процента.

В 2012 году изменилась структура первичной заболеваемости, установившаяся в 2011 году. Первое место в структуре первичной заболеваемости населения (40,9 процента), как и в случае с общей заболеваемостью, принадлежит болезням органов дыхания. На втором месте травмы и отравления (13,5 процента). Болезни кожи и подкожной клетчатки (6,1 процента) переместились с четвертого места на третье. На третьем месте в 2011 году — болезни мочеполовой системы с удельным весом 5,6 процента. На пятом месте — инфекционные болезни (4,5 процента); следует отметить, что данный класс почти всегда занимает одно из ведущих мест в структуре первичной заболеваемости.

Параграф 9. Болезни системы кровообращения

В структуре причин смертности населения Свердловской области первое место (53,8 процента) занимают болезни системы кровообращения (Российская Федерация — 54,9 процента). В структуре общей заболеваемости они находятся на втором месте.

В 2012 году зарегистрировано 621 277 случаев сердечно-сосудистых заболеваний среди населения старше 18 лет, уровень общей заболеваемости на 1000 человек взрослого населения составил 183,1 случая, в 2011 году зарегистрировано 613 290 случаев сердечно-сосудистых заболеваний, уровень заболеваемости составил 177,54 случая на 100 000 человек населения (таблица 12).

Таблица 12

Динамика общей заболеваемости взрослого населения Свердловской области болезнями системы кровообращения в 2008—2012 годах

(на 1000 человек взрослого населения)

Наименование показателя	2008 год	2009 год	2010 год	2011 год	2012 год
Заболеваемость населения болезнями системы кровообращения	188,3	191,1	179,5	177,5	183,1

В 2012 году случаи с установленным впервые в жизни диагнозом составили 14,5 процента (90 115 случаев), а уровень первичной заболеваемости — 26,6 на 1 000 человек взрослого населения (в 2011 году уровень первичной заболеваемости составил 26,23 случая на 1 000 человек взрослого населения) (таблица 13).

Таблица 13

Динамика первичной заболеваемости взрослого населения Свердловской области болезнями системы кровообращения в 2008—2012 годах

(на 1000 человек взрослого населения)

Наименование показателя	2008 год	2009 год	2010 год	2011 год	2012 год
Заболеваемость населения болезнями системы кровообращения	27,7	27,4	26,8	26,2	26,6

В структуре заболеваний сердечно-сосудистой системы общее число больных с артериальной гипертонией практически не изменялось и составило в 2012 году 264 939 человек (в 2011 году — 265 116 человек, 2010 году — 261 847 человек, 2009 году — 268 339 человек). Диагноз «артериальная гипертония» среди взрослого населения впервые был установлен в 2012 году у 17 598 человек и составил 5,2 случая на 1 000 человек населения (в 2011 году — 18 488 больных, или 5,35 случая на 1 000 человек взрослого населения; в 2010 году — 20 882 больных, или 6,05 случая; в 2009 году — 23 341 человек, или 6,75 случая). Это указывает на снижение темпов выявляемости артериальной гипертонии.

Отмечается некоторое увеличение общей заболеваемости взрослого населения ишемической болезнью сердца: в 2012 году показатель заболеваемости составил 32,6 случая на 1 000 населения (в 2011 году — 32,41 случая на 1 000 человек населения, в 2010 году — 31,43 случая, в 2009 году — 31,92 случая). Показатель заболеваемости ишемической болезнью сердца с впервые установленным диагнозом в 2009 году составил 4,64 случая на 1 000 человек населения, в 2010 году — 5,07 случая, в 2011 году — 4,93 случая, в 2012 году — 5,0 случая.

В структуре ишемической болезни сердца уровень общей заболеваемости взрослого населения инфарктом миокарда (острый + повторный) составил в 2012 году до 1,5 на 1 000 населения (в 2011 году — 1,4, в 2010 году — 1,6 на 1 000 населения).

В 2012 году показатель общей заболеваемости повторным инфарктом составил 0,3 случая на 1 000 человек населения (в 2011 году — 0,25 случая, в 2010 году — 0,3 на 1 000 населения).

В 2012 году показатель общей заболеваемости острым инфарктом миокарда составил 1,2 случая на 1 000 человек населения (в 2011 году — 1,2; в 2010 году — 1,3 на 1 000 населения).

В период с 2008 по 2012 годы в Свердловской области отмечается позитивная динамика снижения госпитальной летальности от инфаркта миокарда (таблица 14).

Таблица 14

Динамика количества случаев госпитализации и уровня летальности от острого инфаркта миокарда в Свердловской области в 2008—2012 годах

Год	Количество госпитализированных с острым инфарктом миокарда, в том числе и повторным (человек)	Летальность от острого инфаркта миокарда (процентов)
2008	7 785	16,4
2009	7 589	16
2010	7 916	15,49
2011	7 845	14,8
2012	8 264	14,2

Параграф 10. Заболеваемость злокачественными образованиями

Заболеваемость и смертность от злокачественных новообразований в Свердловской области несколько выше средних показателей по Российской Федерации (2011 год — соответственно 365,7 и 201,2 случая на 100 000 человек населения). Это связано с экологической обстановкой, обусловленной, прежде всего, техногенным загрязнением внешней среды.

В Свердловской области интенсивный показатель заболеваемости злокачественными новообразованиями на 100 000 человек населения в 2012 году составил 377,6 случая на 100 000 человек населения. Интенсивный показатель смертности — 222 случая на 100 000 человек населения (рисунок 5).

Динамика заболеваемости и смертности от злокачественных новообразований в Свердловской области в 2005—2012 годах

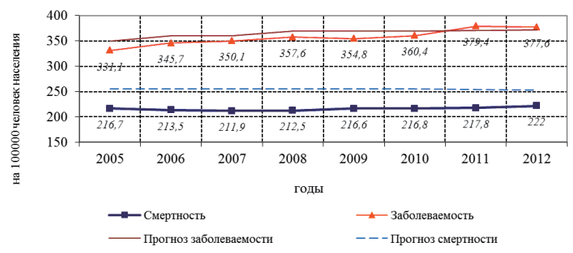

Рис. 5

При тенденции незначительного роста заболеваемости злокачественными новообразованиями стабилизировалась смертность. Также с 2006 года в Свердловской области отмечается положительная тенденция увеличения разрыва между заболеваемостью и смертностью от злокачественных новообразований. Это связано преимущественно с увеличением контингентов, выявленных в ранних стадиях. Однако в большей степени увеличение разрыва между заболеваемостью и смертностью можно объяснить внедрением новых медицинских технологий диагностики и лечения злокачественных новообразований (рисунок 6).

В 2012 году в Свердловской области впервые выявлено 15 905 онкологических больных, из них 45,1 процента — мужчины, 54,9 процента — женщины. Детей взято на учет 88.

В структуре заболеваемости злокачественными новообразованиями увеличилось число вновь выявленных больных со злокачественными новообразованиями молочной железы, ободочной и прямой кишки, легких, шейки матки, предстательной железы. Стабильными остаются показатели заболеваемости раком легких, желудка, тела матки.

В 2012 году показатель смертности от злокачественных новообразований составил 222 умерших на 100 000 человек населения (2011 год — 217,6 умерших на 100 000 человек населения).

Контингенты и количество больных, взятых на диспансерный учет и умерших от злокачественных новообразований в Свердловской области в 2006-2011 годах

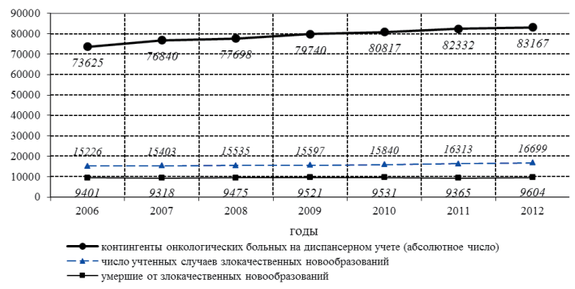

Рис. 6

В последние годы (с 2008 по 2012 год) отмечается снижение показателя одногодичной смертности, в 2012 году он составил 23,7 процента. В 2012 году из общего количества больных, взятых на учет, у 54,4 процента установлены I—II стадии заболевания (2008 год — 45,4 процента, 2009 год — 49,6 процента, 2010 год — 51,9 процента, 2011 год — 54,4 процента), III стадия — у 22,7 процента, IV стадия — у 22,9 процента (таблица 15).

Таблица 15

Выявляемость злокачественных новообразований в I—II стадиях заболевания и их пятилетняя выживаемость в Свердловской области

(интенсивный показатель на 100 000 человек населения)

Наименование показателя	2008 год	2009 год	2010 год	2011 год	2012 год	Процент изменения 2012 года к 2008 году
Заболеваемость	357,6	354,8	360,4	379,4	377,6	+5,5
Смертность	212,5	216,6	216,8	217,8	222	+4,5
Одногодичная смертность (процентов)	29,0	28,8	27,0	26,2	23,7	-18,2
Пятилетняя выживаемость (процентов)	55,3	55,3	55,0	55,6	52,6	-0,5
Выявлено больных в I—II стадии (процентов)	45,4	49,6	51,9	54,4	54,4	+19,8

В 2012 году в Свердловской области улучшились показатели выявления больных в I—II стадиях при злокачественных новообразованиях тела матки, молочной железы, мочевого пузыря. При этих же локализациях сократилось число больных, выявленных в IV стадии.

Параграф 11. Травмы и отравления

Травмы и отравления занимают одно из ведущих мест в структуре заболеваемости, временной нетрудоспособности, инвалидности и смертности населения, как в Свердловской области (в 2011 году уровень первичной заболеваемости составил 102,6 случая на 1 000 человек населения, в 2012 году — 103,8), так и в Российской Федерации (2011 год — 92,8 случая первичной заболеваемости на 1 000 человек населения).

Свердловская область является регионом с высоким уровнем травматизма, что обусловлено развитием травмоопасных отраслей промышленности (горнорудной, лесодобывающей, лесообрабатывающей, металлургической). В 2012 году в Свердловской области абсолютное число травм составило 428 852, что на 0,8 процента ниже, чем в 2011 году (432 368). В динамике за 5 лет отмечается постепенный колеблющийся рост числа травм, уровень травматизма составил 99,55 случая на 1 000 человек населения (таблица 16).

Таблица 16

Число травм, полученных населением Свердловской области в 2008—2012 годах

Наименование показателя	2008 год	2009 год	2010 год	2011 год	2012 год
Абсолютное количество травм, в том числе	434 993	411 505	414 885	432 368	428 852
у мужчин	258 060	238 692	192 481	249 508	196 011
у женщин	176 933	172 813	144 216	182 860	150 693
у детей	74 805	74 366	78 188	81 094	82 148
Количество травм на 1 000 человек населения	103,2	97,7	98,5	102,5	99,55

Из травм, полученных населением Свердловской области в 2012 году, 19,1 процента — травмы детей (2011 год — 18,7 процента), 80,9 процента — травмы взрослого населения (2011 год — 81,3 процента). Доля травматизма у мужчин и женщин составляет соответственно 56,5 и 43,5 процента.

В структуре травматизма первое место занимает бытовой травматизм, на его долю приходится 69 процентов (2011 год — 67,5 процента), на втором месте уличные нетранспортные травмы — 24,6 процента (2011 год — 25,9 процента), травмы, связанные с производством, — 2 процента (2011 год — 2,3 процента). Сохраняется тенденция к снижению уровня производственного травматизма.

Параграф 12. Социально значимые заболевания

Туберкулез

Система противотуберкулезной помощи населению, реализуемая в Свердловской области, обеспечила на протяжении 2009-2011 годов стабилизацию основных эпидемиологических показателей по туберкулезу, а в 2012 году и некоторое снижение их значений. Она характеризуется высоким, в сравнении с Российской Федерацией, уровнем распространенности туберкулеза среди населения (245,2 и 168,0 случая на 100 000 населения соответственно). Вместе с тем, количество вновь выявленных больных туберкулезом по сравнению с 2011 годом сократилось: 2012 год — 4 317 человек, 2011 год — 4 745 человек.

Превышение показателя заболеваемости туберкулезом в Свердловской области по сравнению с Российской Федерацией обусловлено следующими факторами:

1) развивающейся быстрыми темпами эпидемией ВИЧ-инфекции;

2) высокой концентрацией учреждений Главного управления Федеральной службы исполнения наказаний (в 2012 году показатель заболеваемости населения Свердловской области туберкулезом без заболевших туберкулезом из системы ГУФСИН был на 11 процентов ниже общего показателя заболеваемости туберкулезом);

3) увеличением показателя заболеваемости туберкулезом детского населения в связи с внедрением инновационных технологий диагностики туберкулеза.

Основные эпидемиологические показатели по туберкулезу в Свердловской области за 2007—2012 годы представлены в таблице 17.

Таблица 17

Показатели, характеризующие эпидемиологическую ситуацию с туберкулезом в Свердловской области в 2007—2012 годах

Наименование показателя	2007 год	2008 год	2009 год	2010 год	2011 год	2012 год
1	2	3	4	5	6	7
Заболеваемость общая, на 100 000 человек населения	111,7	119,9	106,5	108,5	110,3	100,2
Заболеваемость детей в возрасте 0—14 лет, на 100 000 детей 0—14 лет	18,7	17,9	13,8	11,7	19,3	22,2
Заболеваемость детей в возрасте 15—17 лет, на 100 000 детей 15—17 лет	38,8	30,2	41,2	43,6	27,1	41,7
Частота рецидивов общая, на 100 000 человек населения	12,8	13,7	14,5	14,1	15,3	14,7
Распространенность общая, на 100 000 человек населения	258,6	261,6	258,2	263,7	250,1	245,2
Распространенность туберкулеза с бактериовыделением, на 100 000 человек населения	96,7	98,4	97,6	93,9	91,5	92,9
Инвалидность, на 100 000 человек населения	46,2	46,5	46,5	48,2	49,4	51,6
Смертность общая, на 100 000 человек населения	21,4	21,1	19,8	17,9	18,2	16,7
Соотношение «заболеваемость / смертность»	5,2	5,7	5,4	6,0	6,0	6,0

Общее число зарегистрированных в области случаев заболевания туберкулезом в 2012 году — 4 317, в 2011 году — 4 745 случаев, то есть снижение составило на 9,02 процента. Снижение числа заболевших туберкулезом произошло за счет уменьшения среди них лиц без определенного места жительства на 22,4 процента (с 82 до 67 человек), иностранных граждан — на 39,2 процента (с 174 до 125 человек). Тем не менее, на 2,7 процента увеличилось число заболевших туберкулезом больных ВИЧ-инфекцией (с 766 до 787 человек). Общая заболеваемость туберкулезом в 2012 году составила 100,2 случая на 100 000 человек населения (110,3 случая — в 2011 году).

Наиболее высокий уровень заболеваемости туберкулезом в 2012 году был зарегистрирован в Белоярском городском округе (178,8 случая на 100 000 человек населения), городском округе Сухой Лог (115,9), городском округе Верхний Тагил (194,5), Арамильском городском округе (142,7), Сосьвинском городском округе (138,4), городском округе Верхотурский (143,8), Пышминском городском округе (211,4), Ачитском городском округе (180,8), Муниципальном образовании город Алапаевск (142,9), Таборинском муниципальном районе (317,0).

В структуре впервые выявленных в 2012 году пациентов снизилась доля эпидемиологически опасных больных — бактериовыделителей (с 39,7 на 100 000 человек населения в 2011 году до 37 на 100 000 человек населения в 2012 году).

Заболеваемость детей в возрасте 0—14 лет увеличилась на 15 процентов — до 22,2 случая на 100 000 детского населения (в 2011 году — 19,3), что обусловлено активным внедрением в алгоритм диагностики туберкулеза у детей новых диагностических технологий — инновационного отечественного диагностикума Диаскинтест и мультиспиральной компьютерной томографии органов грудной клетки.

На 22,8 процента снизилась заболеваемость туберкулезом контактных лиц из очагов туберкулезной инфекции (89 человек, или 316,2 случая на 100 000 контактных лиц в 2011 году и 77 человек, или 257,4 случая на 100 000 контактных лиц в 2012 году), на 27,4 процента уменьшилось количество больных фиброзно-кавернозным туберкулезом среди впервые взятых на учет (73 человека в 2012 году, 93 человека в 2011 году).

Половозрастная структура заболевших не изменилась: максимальный пик заболеваемости туберкулезом как у мужчин, так и у женщин, по-прежнему приходится на возраст 25—34 года и 35—44 года. Женщины болеют туберкулезом в 2,3 раза реже мужчин.

В 2012 году среди иностранных граждан туберкулез выявлен у 125 человек, что составило 2,9 процента от всех впервые заболевших туберкулезом (2011 год — 3,7 процента). Туберкулез выявлен у 67 лиц без определенного места жительства — 1,5 процента от всех впервые заболевших туберкулезом, что на 13,3 процента ниже уровня 2011 года (1,7 процента).

В 2012 году заболевшие в местах лишения свободы составили 9,9 процента от числа всех впервые зарегистрированных в области больных туберкулезом (2011 год — 12,8 процента), умершие от туберкулеза — 0,1 процента (2011 год — 4,7 процента).

Заболеваемость сельских жителей снизилась на 5,2 процента (с 126,4 случая на 100 000 сельского населения в 2011 году до 120,1 случая на 100 000 сельского населения в 2012 году), тем не менее она остается на 24,6 процента выше заболеваемости городского населения.

Доля больных туберкулезом в сочетании с ВИЧ-инфекцией среди впервые взятых на учет больных продолжает ежегодно увеличиваться (2009 год — 16,6 процента, 2010 год — 17,5 процента, 2011 год — 21,1 процента, 2012 год — 22,8 процента). Заболеваемость туберкулезом с множественной лекарственной устойчивостью возбудителя к противотуберкулезным препаратам снизилась с 4,8 в 2011 году до 3,9 на 100 000 человек населения в 2012 году (Российская Федерация, 2011 год — 4,1). Распространенность этих форм туберкулеза в области увеличилась с 25,2 до 29,5 случая на 100 000 человек населения (Российская Федерация, 2011 год — 23,6).

Показатель общей инвалидности по причине туберкулеза увеличился незначительно (на 4,4 процента), составив 51,6 случая на 10 000 человек населения (49,4 случая на 10 000 человек населения в 2011 году). Доля инвалидов в структуре впервые выявленных больных туберкулезом изменилась незначительно и составила в 2012 году 9 процентов (в 2011 году — 6 процентов).

В 2012 году зарегистрировано увеличение количества осмотренных методом флюорографии: доля охвата населения составила в 2011 году 55,9 процента, в 2012 году — 62,7 процента. Улучшились качественные показатели, характеризующие организацию выявления туберкулеза: доля выявленных при профилактических осмотрах больных туберкулезом 2011 году составила 60,7 процента, в 2012 году — 61,3 процента. В 2012 году больше внимания было уделено активному выявлению туберкулеза среди групп риска, неорганизованного населения, особенно лиц, не осмотренных в течение 2 и более лет, а также сельских жителей: выявляемость туберкулеза среди неорганизованного населения возросла до 1,7 случая на 1000 обследованных (в 2011 году — 1,6 случая на 1000 обследованных), среди сельских жителей при охвате 58 процентов — до 1,6 случая на 1000 обследованных (в 2011 году — 1,5).

В целом охват профилактическими осмотрами на туберкулез составил 74,8 процента.

Охват туберкулинодиагностикой детей в возрасте 0—14 лет в 2012 году возрос и составил 97,6 процента (в 2011 году — 94,7 процента). Доля подростков, охваченных профилактическими осмотрами на туберкулез, в 2012 году снизилась до 91,4 процента (в 2011 году — 96,7 процента).

Среди всех впервые зарегистрированных больных туберкулезом туберкулез органов дыхания составил 97,3 процента, внелегочные формы туберкулеза — 2,7 процента (в 2011 году соответственно — 97,6 и 2,4 процента). У женщин внелегочные поражения регистрируются чаще, чем у мужчин.

Общая частота рецидивов туберкулеза на территории области уменьшилась в 2012 году до 14,7 случая на 100 тысяч населения (в 2011 году — 15,3 на 100 тысяч населения), доля бактериовыделителей среди них составила в 2012 году 40,8 процента (в 2011 году — 41,6 процента).

Основными клиническими формами впервые зарегистрированного туберкулеза легких остаются инфильтративный (60,2 процента), очаговый (13,9 процента) и диссеминированный (8,5 процента).

Показатель распространенности туберкулеза снизился в 2012 году по сравнению с 2011 годом (250,1 случая на 100 000 человек населения) на 2 процента и составил 245,2 случая на 100 000 человек населения, а распространенность наиболее эпидемически опасных бациллярных форм туберкулеза на 1,5 процента увеличилась (с 91,5 случая на 100 000 человек населения в 2011 году до 92,9 на 100 000 человек населения в 2012 году).

Смертность от туберкулеза составила в 2012 году 16,7 случая на 100 000 человек населения, что на 9,9 процента ниже, чем в 2011 году (18,2 случая). Среди умерших от туберкулеза лица в трудоспособном возрасте составили: в 2011 году — 83,4 процента, в 2012 году — 81,1 процента. Соотношение «заболеваемость/смертность» в 2012 году не изменилось и составило 6,0.

Абсолютное количество умерших от туберкулеза уменьшилось на 65 человек: с 786 в 2011 году до 721 человека в 2012 году. Возросло число умерших от туберкулеза больных, не состоявших на учете в противотуберкулезных учреждениях Министерства здравоохранения Российской Федерации, с 14 до 18,3 процента. Доля умерших от туберкулеза, состоявших под наблюдением менее 1 года, уменьшилась с 18,3 процента в 2011 году до 12,6 процента в 2012 году. Наиболее сложная эпидемическая ситуация по туберкулезу имеет место в Пышминском городском округе, Талицком городской округ, городском округе Верхний Тагил, Сосьвинском городском округе, Белоярском городском округе, городском округе Сухой Лог, Тавдинском городском округе, Тугулымском городском округе, Туринском городском округе, городском округе Богданович, Таборинском муниципальном районе.

ВИЧ-инфекция

В Свердловской области эпидемическая ситуация по ВИЧ-инфекции продолжает оставаться напряженной. По состоянию на 31 декабря 2012 года зарегистрировано 59 208 случаев ВИЧ-инфекции, показатель распространенности составил 1347,5 случая на 100 000 человек населения. В 2012 году уровень заболеваемости ВИЧ-инфекцией составил 136,4 случая на 100 000 человек населения (рисунок 7), выявлено 5 992 новых случая.

В сравнении с 2011 годом рост заболеваемости по Свердловской области среди граждан Российской Федерации составил 12,6 процента, прирост уровня заболеваемости от 10 процентов и более отмечается в 31 муниципальном образовании в Свердловской области.

Случаи ВИЧ-инфекции регистрируются на всей территории Свердловской области. Превышение среднеобластного показателя распространенности ВИЧ-инфекции наблюдается в 22 муниципальных образованиях. Чрезвычайно высокий уровень пораженности населения ВИЧ-инфекцией (более 2 процентов) отмечается в 8 муниципальных образованиях в Свердловской области: Кировградский городской округ (заболевших на 100 000 человек населения) — 2703,3, Североуральский городской округ — 2592,0, Полевской городской округ — 2404,4, городской округ Первоуральск — 2252,5, городской округ Верхняя Пышма — 2260,1, городской округ Верхнее Дуброво — 2145,8, городской округ Верхний Тагил — 2057,1, городской округ Сухой Лог — 2051,6.

В эпидемический процесс вовлечены все социальные и возрастные группы населения. Наибольшую долю ВИЧ-инфицированных составляет население трудоспособного возраста: в 2012 году 83,8 процента ВИЧ-инфицированных — это люди в возрасте 18—39 лет (в 2011 году — 84,4 процента).

Динамика заболеваемости населения ВИЧ-инфекцией в Свердловской области и Российской Федерации в 2003—2012 годах[1]

Рис. 7

[1]Уровень заболеваемости ВИЧ-инфекцией в 2012 году в Российской Федерации по предварительным данным на 01 ноября 2012 года составил 37,7 заболевших на 100 000 человек населения (без учета города Москвы).

Ведущим путем передачи ВИЧ-инфекции в Свердловской области по-прежнему остается внутривенное употребление наркотиков. В структуре факторов риска заражения в 2012 году на его долю приходится 48,2 процента (в 2010 году — 47,9 процента, в 2011 году — 50,6 процента), среди мужчин — 65,3 процента. Наряду с этим, не теряет своей актуальности половой путь передачи (49 процентов), особенно среди женщин (70 процентов). Заболеваемость женщин среди ВИЧ-инфицированных с каждым годом увеличивается. С вовлечением в эпидпроцесс ВИЧ-инфекции женщин возможна реализация вертикального пути передачи вируса от ВИЧ-инфицированной матери ребенку. В 2012 году среди женщин зарегистрирован 2 651 случай ВИЧ-инфекции (44,3 процента от всех зарегистрированных случаев), причем 83,6 процента из них (2 215 человек) — женщины детородного возраста от 18 до 39 лет.

Всего за период регистрации ВИЧ-инфекции в Свердловской области родилось 10 149 детей от ВИЧ-инфицированных матерей, в том числе в 2012 году — 1 245 детей. На протяжении последних четырех лет отчетливо прослеживается тенденция к увеличению рождаемости детей от ВИЧ-позитивных матерей.

В 2012 году обследованы на антитела к ВИЧ 738 260 человек (16,8 процента населения Свердловской области), что выше уровня 2011 года (665 214 человек).

Уровень выявления ВИЧ-инфекции на 100 000 человек обследованных жителей Свердловской области составил 805,5 случая, что на 1,4 процента выше уровня 2011 года (794,2 случая на 100 000 человек обследованных). Наиболее высокий показатель выявляемости отмечен среди потребителей инъекционных наркотиков 9 588,7 случая на 100 000 обследованных, что в 11,9 раза выше выявляемости среди всего населения (805,5).

За весь период регистрации, по состоянию на 31 декабря 2012 года, по разным причинам умерли 9 379 ВИЧ-инфицированных, в том числе от СПИДа (включая туберкулез на стадии СПИДа) — 3 303 человека (35,2 процента), от передозировки наркотиков — 1 174 человека (12,5 процента), от туберкулеза — 742 человека (7,9 процента). Отмечена тенденция к стабилизации показателя летальности на уровне 2,6 процента (2008 год — 2,7 процента, 2009 год — 2,5 процента, 2010 год — 2,8 процента, 2011 год — 2,7 процента, 2012 год — 2,6 процента), что связано с расширением охвата лечением антиретровирусными препаратами ВИЧ-инфицированных пациентов — 97,5 процента от числа лиц, подлежащих лечению.

Инфекции, передаваемые половым путем

В Свердловской области в 2012 году зарегистрировано 15 914 случаев инфекций, передаваемых половым путем, показатель заболеваемости на 100 000 человек населения составил 385,6 случая. По сравнению с 2011 годом (439,5 случая на 100 000 человек населения) заболеваемость снизилась на 12,3 процента.

Среди заболеваний, передаваемых половым путем, в 2012 году наиболее часто регистрировался трихомоноз — 6 096 случаев (38,1 процента в структуре заболеваемости инфекциями, передаваемыми половым путем), снижение по сравнению с 2011 годом составило 7,6 процента, показатель заболеваемости — 147,7 случая на 100 000 человек населения.

Зарегистрировано 2 851 случай хламидиоза (17,9 процента в структуре заболеваемости инфекциями, передаваемыми половым путем), 2 375 случаев гонококковой инфекции (14,9 процента), 1 457 случаев сифилиса (9,1 процента), 1 692 случая урогенитального герпеса (10,6 процента), 1 443 случая аногенитальных бородавок (9 процентов).

В 2012 году в Свердловской области было зарегистрировано 1 457 случаев сифилиса (35,3 случая на 100 000 человек населения, в среднем по Российской Федерации в 2011 году — 37,6 случая на 100 000 человек населения). Заболеваемость сифилисом снизилась на 24,6 процента в сравнении с 2011 годом.

В 20 муниципальных образованиях в Свердловской области заболеваемость сифилисом превышает среднеобластной показатель (35,3 случая на 100 000 человек населения) в 1,1—2,4 раза. Наиболее высокая заболеваемость зарегистрирована в: Арамильском городском округе (84,3 случая), городском округе Верхнее Дуброво (83,3), Ачитском городском округе (77,6), городском округе Верхняя Тура (73,9), Режевском городском округе (64,0), городском округе Пелым (59,4), Тугулымском городском округе (57,7), Шалинском городском округе (57,6), городском округе Красноуфимск (49,7), Бисертском городском округе (49,1).

В 2012 году зарегистрировано 3 случая врожденного сифилиса: в городском округе Верхний Тагил, городском округе Верхняя Тура, городском округе Красноуфимск. В возрасте от 0 до 14 лет сифилисом заболели 10 детей, в том числе половым путем заразилось 4 ребенка. В возрасте от 15 до 17 лет заболели 19 подростков, что меньше чем в 2011 году в 1,6 раза.

В 2012 году в лечебно-профилактических учреждениях Свердловской области при всех видах медицинских осмотров активно выявлены 77,7 процента от всех заболевших сифилисом.

В 2012 году в Свердловской области зарегистрировано 2 375 случаев гонококковой инфекции (57,5 случая на 100 000 человек населения, в среднем по Российской Федерации в 2011 году — 38,2 случая на 100 000 человек населения). Заболеваемость в сравнении с 2011 годом снизилась на 1,9 процента.

Рост заболеваемости гонококковой инфекцией в 2012 году отмечен в 25 муниципальных образованиях в Свердловской области. В 24 муниципальных образованиях в Свердловской области заболеваемость превышает среднеобластной показатель (57,5 случая на 100 000 человек населения) в 1,1—3,4 раза. Наиболее высокая заболеваемость зарегистрирована: в Серовском городском округе (197,6 случая на 100 000 человек), Муниципальном образовании город Ирбит (180,2), городском округе Карпинск (146,9), муниципальном образовании «Город Каменск-Уральский» (113,9), Тавдинском городском округе (114,0), Волчанском городском округе (110,0), Ирбитском муниципальном образовании (109,3), Новолялинском городском округе (106,4), Асбестовском городском округе (101,9), городском округе Верхний Тагил (101,7).

Отмечалось снижение заболеваемости гонококковой инфекцией у детей до 14 лет (заболели 10 детей). В возрасте от 15 до 17 лет заболели 70 подростков, что в 1,3 раза выше уровня 2011 года.

В 2012 году в лечебно-профилактических учреждениях Свердловской области активно выявлены 25,2 процента от всех больных гонококковой инфекцией.

В 2012 году зарегистрирован 1 881 случай чесотки, показатель заболеваемости — 45,5 случая на 100 000 человек населения, что ниже уровня 2011 года на 32,7 процента.

Рост заболеваемости чесоткой в 2012 году отмечен в 6 муниципальных образованиях в Свердловской области. В 35 муниципальных образованиях в Свердловской области заболеваемость превышает среднеобластной показатель (45,5 случая на 100 000 человек населения) в 1,1—4,7 раза.

Наиболее высокая заболеваемость зарегистрирована: в городском округе Верх-Нейвинский (215,6), городском округе Красноуфимск (181,2), Ачитском городском округе (172,6), Бисертском городском округе (166,6), Шалинском городском округе (134,6), городском округе Ревда (121,4), Ирбитском муниципальном образовании (119,7), городском округе Карпинск (115,6), Муниципальном образовании город Ирбит (114,8), Артемовском городском округе (110,0).

В 2012 году в Свердловской области 44,6 процента заболевших чесоткой (839 человек) составляли дети в возрасте от 0 до 14 лет. Показатель заболеваемости на 100 000 детского населения составил 132,9 случая.

В 2012 году медицинскими работниками активно выявлено 32,9 процента заболевших чесоткой.

Зарегистрировано 1 784 случая заболеваний дерматофитиями (43,2 случая на 100 000 человек населения), что выше уровня 2011 года на 6,5 процента.

Рост заболеваемости дерматофитиями в 2012 году отмечен в 30 муниципальных образованиях в Свердловской области. В 26 муниципальных образованиях заболеваемость превышает среднеобластной показатель (43,2 случая на 100 000 человек населения) в 1,1—3,9 раза.

Наиболее высокая заболеваемость зарегистрирована: в городском округе Ревда (171,9), Арамильском городском округе (169,0), Туринском городском округе (148,9), муниципальном образовании «поселок Уральский» (125,0), Муниципальном образовании город Алапаевск (121,3), Шалинском городском округе (110,6), Режевском городском округе (95,0), Муниципальном образовании город Ирбит (91,4), Тавдинском городском округе (85,5), городском округе ЗАТО Свободный (85,4).

(Продолжение на 3-й стр.).