

АНАЛИЗ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЙ СИТУАЦИИ И ДИНАМИКА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ИНФЕКЦИЯМИ, ПЕРЕДАВАЕМЫМИ ПОЛОВЫМ ПУТЕМ, И ДЕРМАТОЗАМИ НА ТЕРРИТОРИИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

А.А. КУБАНОВА, И.Н. ЛЕСНАЯ, А.А. КУБАНОВ, Л.Е. МЕЛЕХИНА, М.А. КАСПИРОВИЧ

Analysis of the epidemiological situation and dynamics of std and dermatosis morbidity in the territory of the russian federation

A.A. KUBANOVA, I.N. LESNAYA, A.A. KUBANOV, L.YE. MELEKHINA, M.A. KASPIROVICH

Об авторах:

А.А. Кубанова — главный внештатный дерматовенеролог и косметолог Минздравсоцразвития РФ, директор ФГУ «ГНЦД Росмедтехнологий», г. Москва, академик РАМН, д.м.н., профессор

И.Н. Лесная — заместитель директора по научно-клинической работе ФГУ «ГНЦД Росмедтехнологий», г. Москва, к.м.н.

А.А. Кубанов — заместитель директора по научной работе ФГУ «ГНЦД Росмедтехнологий», г. Москва, д.м.н., профессор

Л.Е. Мелехина — старший научный сотрудник научно-организационного отдела, группа эпидемиологии, ИППП и дерматозов ФГУ «ГНЦД Росмедтехнологий», г. Москва

М.А. Каспирович — младший научный сотрудник научно-организационного отдела, группа эпидемиологии, ИППП и дерматозов ФГУ «ГНЦД Росмедтехнологий», г. Москва

Представлен анализ заболеваемости инфекциями, передаваемыми половым путем, и дерматозами на основании данных официальной государственной статистической отчетности по субъектам, федеральным округам и в целом по Российской Федерации в 2009 г. Проведен анализ динамики заболеваемости инфекциями, передаваемыми половым путем, и дерматозами за период 2003—2009 гг.

Ключевые слова: заболеваемость, ИППП, дерматозы, эпидемиология, статистика.

The article presents an analysis of the morbidity rate for STDs and dermatoses based on the data from official governmental statistical reports by subjects, federal districts and Russian Federation on the whole in 2009. The analysis covered the dynamics of the morbidity rate for STDs and dermatoses for the period of 2003—2009.

Key words: morbidity rate, STDs, dermatoses, epidemiology, statistics.

В 2009 г. заболеваемость ИППП в Российской Федерации составила 381,9 на 100 000 населения. За последние семь лет уровень заболеваемости ИППП в Российской Федерации снизился на 35,3%. Наибольший процент снижения заболеваемости был отмечен в Уральском (42%) и Центральном (41,3%) федеральных округах (ФО), наименьший — в Сибирском ФО (28,5%) и Дальневосточном ФО (29,7%) (табл. 1).

Заболеваемость ИППП в Южном ФО и Центральном ФО находится на уровне ниже среднего российского показателя (рис. 1).

Ранговое распределение заболеваний в группе ИППП сохраняется на прежних позициях. Лидиру-

ющее положение занимают трихомоноз и уrogenитальный хламидиоз (144,7 и 80,3 на 100 000 населения соответственно), далее в ранговом порядке — сифилис (53,3 на 100 000 населения), гонококковая инфекция (48,1 на 100 000 населения) и вирусные инфекции: аногенитальные бородавки и уrogenитальный герпес (34,7 и 20,8 на 100 000 населения соответственно) (рис. 2).

В структуре нозологических форм в процентном соотношении на долю сифилиса в 2009 г. приходилось 13,9%, что на 2,2% ниже по сравнению с 2003 г. Доля гонококковой инфекции в 2009 г. составила 12,6% (в 2003 г. — 14,0%), трихомоноза — 37,9% (в 2003 г. — 44,2%). Доля хламидийных и вирусных инфекций в 2009 г. увеличилась по сравнению с 2003 г.: хламидийных инфекций — на 3,9%, уrogenитального герпеса — на 2,3%, аногенитальных вирусных бородавок — на 3,8% (рис. 3).

Таблица 1

Изменение уровня заболеваемости ИППП по федеральным округам Российской Федерации

Показатель	Российская Федерация	Центральный ФО	Северо-Западный ФО	Южный ФО	Приволжский ФО	Уральский ФО	Сибирский ФО	Дальневосточный ФО
% изменения 2009 г. к 2003 г.	35,3	41,3	35,9	35,3	31,5	42,0	28,5	29,7

Анализ эпидемиологической ситуации, проведенный на основании данных государственных статистических отчетных форм, показал, что в 2009 г. году было зарегистрировано 75 685 случаев сифилиса, что в расчете на 100 000 населения составило 53,3. Сохраняется стойкая положительная тенденция к снижению заболеваемости по всем ИППП, в том числе и по сифилитической инфекции. За период 2003—2009 гг. заболеваемость сифилисом в Российской Федерации снизилась на 44,0%. В 2009 г. по сравнению с предыдущим годом заболеваемость сифилисом снизилась на 11,0% (рис. 4).

Несмотря на благоприятную эпидемиологическую ситуацию, уровень заболеваемости сифилисом в 2009 г. все еще превосходит аналогичный показатель 1993 г. в 1,6 раза, но в то же время он в 1,6 раза ниже показателя 1994 г. (рис. 5).

Заболеваемость сифилисом в федеральных округах Российской Федерации в 2009 г. колеблется

от 31,7 до 95,2 на 100 000 населения. Уровень заболеваемости сифилисом в Южном ФО, Центральном ФО, Уральском ФО и Приволжском ФО находится значительно ниже или на уровне среднероссийского показателя (рис. 6).

Наиболее высокие показатели заболеваемости сифилисом регистрируются в Сибирском ФО и Дальневосточном ФО. Следует отметить, что за последние два года эпидемиологическая ситуация в Дальневосточном ФО несколько улучшилась, заболеваемость в данном регионе в 2009 г. в сравнении с предыдущим годом снизилась на 21,3%, что в 2 раза выше, чем в среднем по Российской Федерации (-11,0%).

Снижение заболеваемости сифилисом за анализируемый период (2003—2009 гг.) в федеральных округах было неравнозначным. Обращает на себя внимание тот факт, что в РФ в 2006—2008 гг. темп снижения заболеваемости резко замедлился,

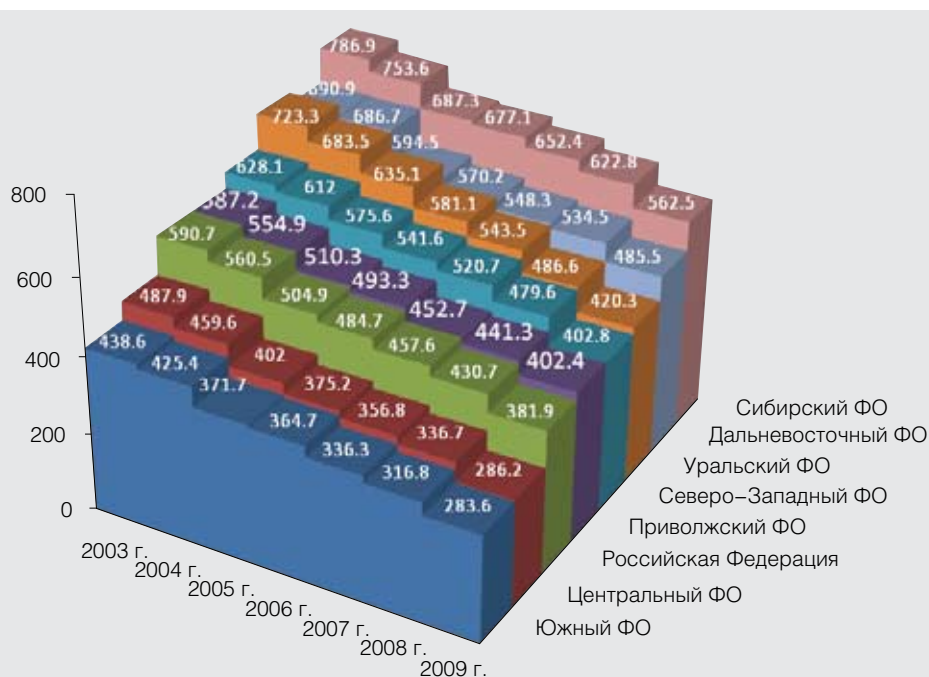


Рис. 1. Динамика заболеваемости ИППП (на 100 000 населения) по федеральным округам и РФ в целом (2003—2009 гг.)

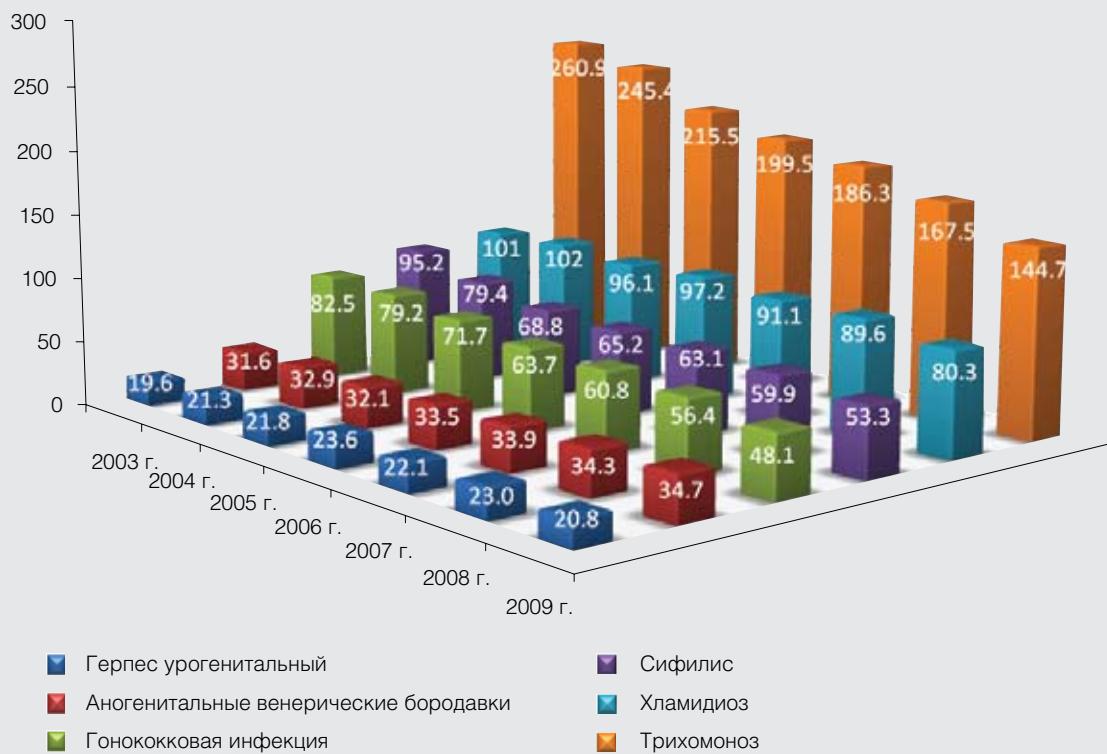


Рис. 2. Ранговое распределение ИППП (на 100000 населения)

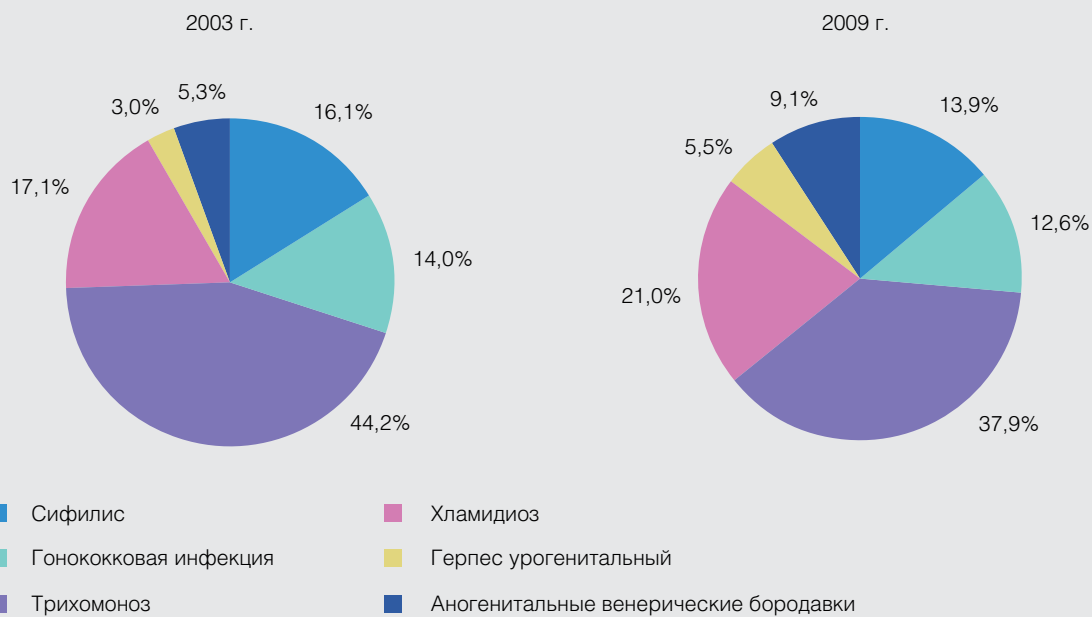


Рис. 3. Структура заболеваемости ИППП в 2003 и 2009 гг.

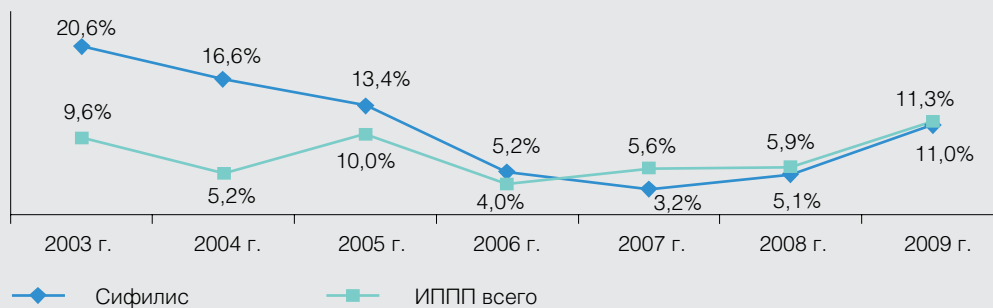


Рис. 4. Темпы снижения заболеваемости сифилисом и ИППП в целом (2003—2009 гг.)

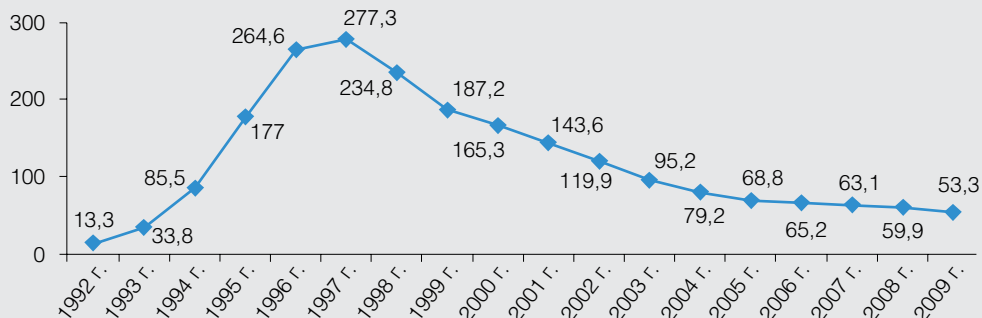


Рис. 5. Динамика заболеваемости сифилисом (1992—2009 гг.) (на 100 000 населения)

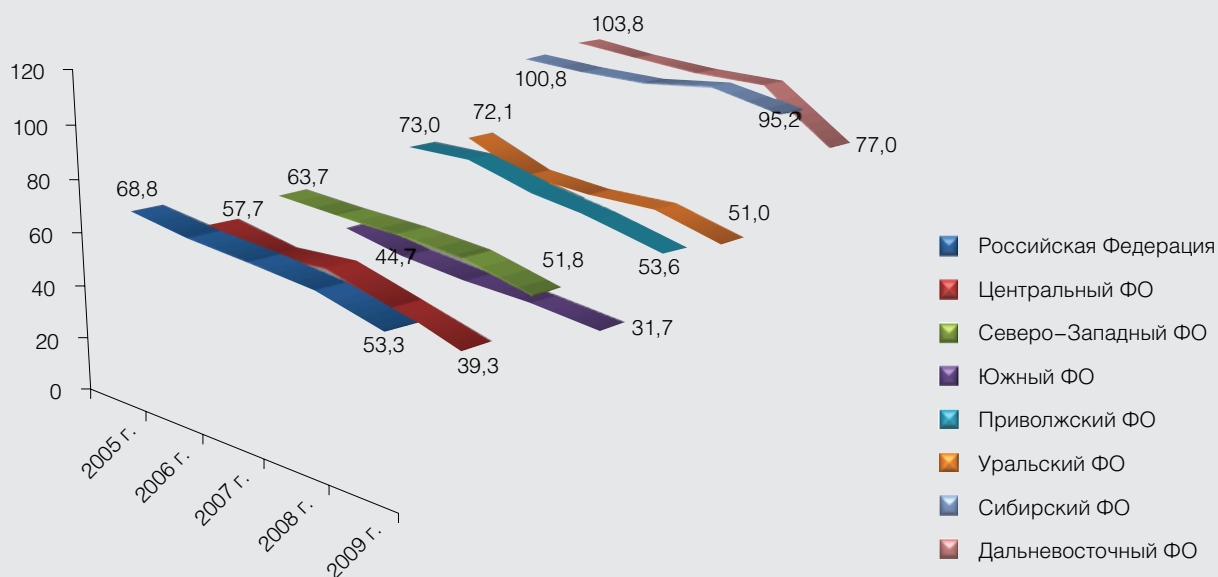


Рис. 6. Динамика заболеваемости сифилисом (на 100 000 населения) по федеральным округам РФ (2005—2009 гг.)

но в 2009 г. наблюдается противоположная ситуация — темп снижения заболеваемости увеличился в несколько раз по сравнению с 2008 г. (табл. 2).

В Сибирском ФО в 2009 г. заболеваемость сифилисом остается практически на прежнем уровне и составляет 95,3 на 100 000 населения, что в 1,8 раза превышает среднероссийский показатель. Несмотря на тенденцию снижения заболеваемости сифилисом в целом, по Российской Федерации в 2008 г. в округе отмечался незначительный прирост заболеваемости (+2,8%), а в 2009 г. по сравнению с 2008 г. заболеваемость снизилась всего на 6,1%, это самый низкий процент изменения по сравнению с другими федеральными округами.

Детальный анализ заболеваемости (2003—2009 гг.) в субъектах Сибирского ФО показал, что высокий уровень заболеваемости сифилисом в целом по округу обусловлен высокими показателями, регистрирующимися в следующих субъектах: Республика Тыва, Республика Хакасия, Забайкальский край, Республика Алтай, Республика Бурятия и Иркутская область, где уровень заболеваемости превосходит среднероссийский показатель в несколько раз (табл. 3).

В республиках Тыва и Бурятия наблюдался рост заболеваемости в 2009 г. по отношению к 2003 г.

на 34,0 и 27,0%, а по отношению к 2008 г. отмечается снижение на 27,3 и 6,7% соответственно. В ряде субъектов округа произошло снижение заболеваемости: от -1,2% в Кемеровской области до -27,3% в Республике Тыва. В других субъектах данного округа отмечается прирост заболеваемости от +3,6% в Новосибирской области до +9,1% в Омской области.

Различия в показателях и значительные колебания уровня заболеваемости сифилисом в отдельных субъектах округа, поддерживают высокий уровень показателей заболеваемости как по Сибирскому ФО так и в целом по РФ.

В структуре клинических форм сифилиса продолжает увеличиваться число случаев раннего скрытого и поздних форм (рис. 7). За анализируемый период число случаев раннего скрытого сифилиса увеличилось на 5,8%, поздних форм — на 3,0%, что говорит о сохраняющейся благоприятной тенденции в состоянии эпидемиологической ситуации. Но, с другой стороны, дальнейшее значительное увеличение числа данных клинических форм может явиться потенциальным источником возникновения новых вспышек инфекции.

Заболеваемость сифилисом городского населения в 2009 г. составила 51,8 на 100 000 населения,

Таблица 2

Динамика снижения заболеваемости сифилисом (на 100 000 населения) в федеральных округах РФ за 2003—2009 гг.

Субъект	2003 г.	2004 г.	2005 г.	2006 г.	2007 г.	2008 г.	2009 г.	% изменения 2009 г. к 2003 г.
Российская Федерация	94,6	79,4	69,0	65,2	63,1	59,9	53,3	-43,7
% изменения за год		-16,1	-5,5	-5,5	-3,2	-5,1	-11,0	
Центральный ФО	80,3	68,5	57,7	53,0	54,4	47,0	39,3	-51,1
% изменения за год		-14,7	-15,8	-8,1	+2,6	-13,6	-16,4	
Северо-Западный ФО	88,0	70,6	63,7	62,1	60,8	58,4	51,8	-41,1
% изменения за год		-19,8	-9,8	-2,5	-2,1	-3,9	-11,3	
Южный ФО	70,6	57,2	44,7	39,7	36,5	34,9	31,7	-44,9
% изменения за год		-19,0	-21,9	-11,2	-8,1	-4,4	-9,2	
В том числе:								
Южный ФО (новый)							38,7	
Северо-Кавказский ФО							21,3	
Приволжский ФО	97,5	81,7	73,0	73,4	65,7	60,6	53,6	-45,0
% изменения за год		-16,2	-10,6	+0,5	-10,5	-7,8	-11,6	
Уральский ФО	96,0	83,9	72,1	61,1	58,8	58,7	51,0	-46,9
% изменения за год		-12,6	-14,1	-15,2	-3,8	-0,2	-13,1	
Сибирский ФО	126,0	110,4	100,8	99,2	98,6	101,4	95,2	-24,4
% изменения за год		-12,4	-8,7	-1,6	-0,6	+2,8	-6,1	
Дальневосточный ФО	140,6	120,6	103,8	101,2	98,4	97,8	77,0	-45,2
% изменения за год		-14,2	-13,9	-2,5	-2,8	-0,6	-21,3	

Таблица 3

Заболееваемость сифилисом в Сибирском ФО

Субъект	Заболееваемость всеми формами сифилиса				% изменения 2009 г. к 2008 г.	% изменения 2009 г. к 2003 г.
	на 100 000 населения					
	2003 г.	2007 г.	2008 г.	2009 г.		
Российская Федерация	94,6	63,1	59,9	53,3	-11,0	-43,7
Сибирский ФО	128,8	98,7	101,4	95,3	-6,1	-26,0
Республика Алтай	214,6	128,0	166,6	123,3	-26,0	-42,5
Республика Бурятия	153,4	111,4	121,7	113,5	-6,7	-26,0
Республика Тыва	265,1	389,7	488,4	355,2	-27,3	+34,0
Республика Хакасия	123,2	181,4	191,9	156,5	-18,5	+27,0
Алтайский край	84,1	66,4	67,9	71,7	+5,6	-14,7
Забайкальский край	163,2	139,5	158,5	146,1	-7,8	-10,5
Красноярский край	107,5	70,3	68,9	67,4	-2,2	-37,3
Иркутская область	156,9	127,6	136,4	119,0	-12,8	-24,2
Кемеровская область	140,7	105,0	108,2	106,9	-1,2	-24,0
Новосибирская область	122,2	71,3	68,6	71,1	+3,6	-41,8
Омская область	107,4	59,4	53,7	58,6	+9,1	-45,4
Томская область	154,5	122,3	89,4	85,5	-4,4	-44,6

что на 11% ниже, чем сельского, — 57,5 на 100 000 населения. С 2004 г. и по настоящее время сохраняется превышение показателя заболеваемости сифилисом, регистрируемого в сельской местности, в сравнении с аналогичным городским показателем (рис. 8).

Тенденция снижения заболеваемости сифилисом в городской и сельской местностях соответствует общей тенденции в отношении ИППП, однако наблюдается неоднозначная динамика темпа ее снижения (табл. 4).

Темп снижения заболеваемости среди городского населения по отношению к сельскому населению происходит более интенсивно. В то время как в городе отмечается замедление процесса снижения, на селе темп снижения, наоборот, увеличивается (2005 и 2007 гг.). В 2008 г. на фоне увеличения темпа снижения заболеваемости в городе на селе процесс снижения резко замедляется. В 2009 г. увеличение темпа снижения в городе происходит интенсивнее в 1,7 раза, а на селе — в 17 раз (г. е. разница в 10 раз). Проявление такой ситуации, скорее всего, можно связать с миграционными процессами, происходящими в сельской местности.

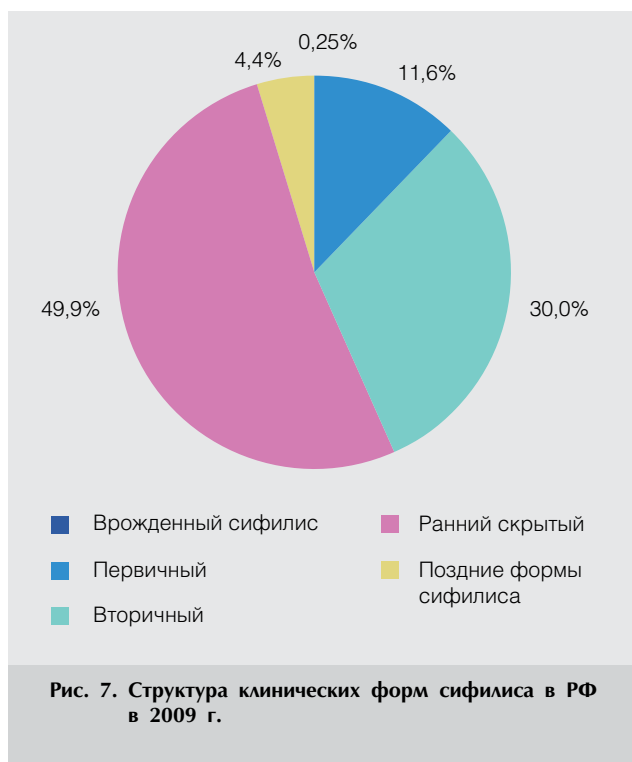


Рис. 7. Структура клинических форм сифилиса в РФ в 2009 г.

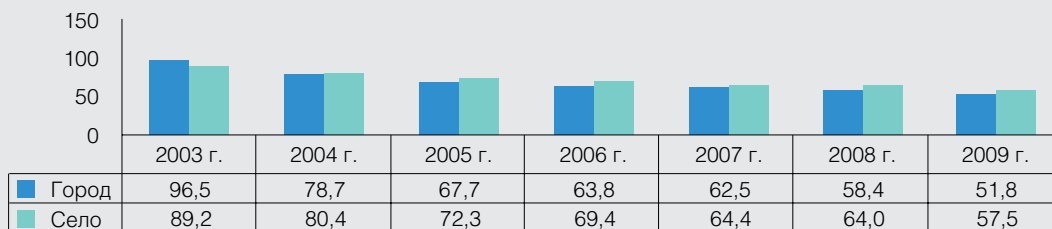


Рис. 8. Динамика заболеваемости сифилисом городских и сельских жителей РФ (2003—2009 гг.) (на 100 000 населения)

Таблица 4

Темп снижения заболеваемости сифилисом (2004—2009 гг.)

Показатель	2004 г.	2005 г.	2006 г.	2007 г.	2008 г.	2009 г.
% изменения за год в целом	-16,6	-13,3	-5,2	-3,2	-5,1	-11,0
Темп снижения	Замедление в 1,2 раза	Замедление в 1,2 раза	Замедление в 2,6 раза	Замедление в 1,6 раза	Увеличение в 1,6 раза	Увеличение в 2,1 раза
% изменения за год — город	-18,4	-14,0	-5,8	-2,0	-6,6	-11,3
Темп снижения	—	Замедление в 1,3 раза	Замедление в 2,4 раза	Замедление в 2,9 раза	Увеличение в 3,3 раза	Увеличение в 1,7 раза
% изменения за год — село	-9,9	-10,1	-4,0	-7,2	-0,6	-10,2
Темп снижения	—	Увеличение в 1,02 раза	Замедление в 2,5 раза	Увеличение в 1,8 раза	Замедление в 12 раз	Увеличение в 17 раз

Уровень заболеваемости сифилисом в сельской местности выше, чем в городе, во всех возрастных популяциях: от 0 до 14 лет — в 1,7 раза, от 15 до 17 лет — в 1,4 раза, 18 лет и старше — в 1,1 раза. Высокая заболеваемость населения сифилитической инфекцией в сельской местности по сравнению с городом, возможно, обусловлена отдаленностью населенных пунктов от учреждений, оказывающих специализированную медицинскую помощь, за счет укрупнения и централизации дерматовенерологических отделений, кабинетов, учреждений. В то же время на селе по сравнению с городом отмечаются низкие показатели заболеваемости другими ИППП, на фоне высокой заболеваемости сифилисом (рис. 9—11).

В 2009 г. в Российской Федерации всего было зарегистрировано 2594 случая заболеваний сифилисом среди детей 0—17 лет, в том числе 639 — в возрастной группе 0—14 лет, 1955 — в группе 15—17 лет. В 2009 г. заболеваемость сифилисом детей в возрастной группе 0—17 лет по сравнению с предыдущим годом снизилась на 16,7% и составила 10,0 на 100 000 населения соответствующего возраста, в возрастной группе 0—14 лет — на 18,9% (3,0 на 100 000 соответствующего населения), в группе

15—17 лет — на 18,6% (39,4 на 100 000 соответствующего населения) (рис. 12).

За последние семь лет (2003—2009 гг.) заболеваемость сифилисом в общей популяции детей 0—17 лет в Российской Федерации снизилась почти в 2,4 раза (на 59,6%), в возрастной группе 0—14 лет — на 50,0%, в группе детей 15—17 лет — на 51,7%.

Снижение заболеваемости сифилисом в целом по возрастной группе 0—17 лет в среднем за год происходило на 10,0%, в подростковой группе — на 8,6%, в детской группе 0—14 лет — на 8,3%. В подростковой группе детей 15—17 лет темп снижения заболеваемости был несколько выше по сравнению с возрастной группой 0—14 лет. Заболеваемость сифилисом в возрастной группе 15—17 лет в 13 раз выше, чем в группе детей 0—14 лет.

Во всех федеральных округах, кроме Сибирского ФО, интенсивность снижения заболеваемости сифилисом в возрастной группе 0—14 лет превосходит среднероссийский аналогичный показатель. Интенсивность снижения заболеваемости сифилисом в Сибирском ФО составляет всего 35,6%, что в 1,5 раза ниже, чем в целом по Российской Федерации и других федеральных округах.

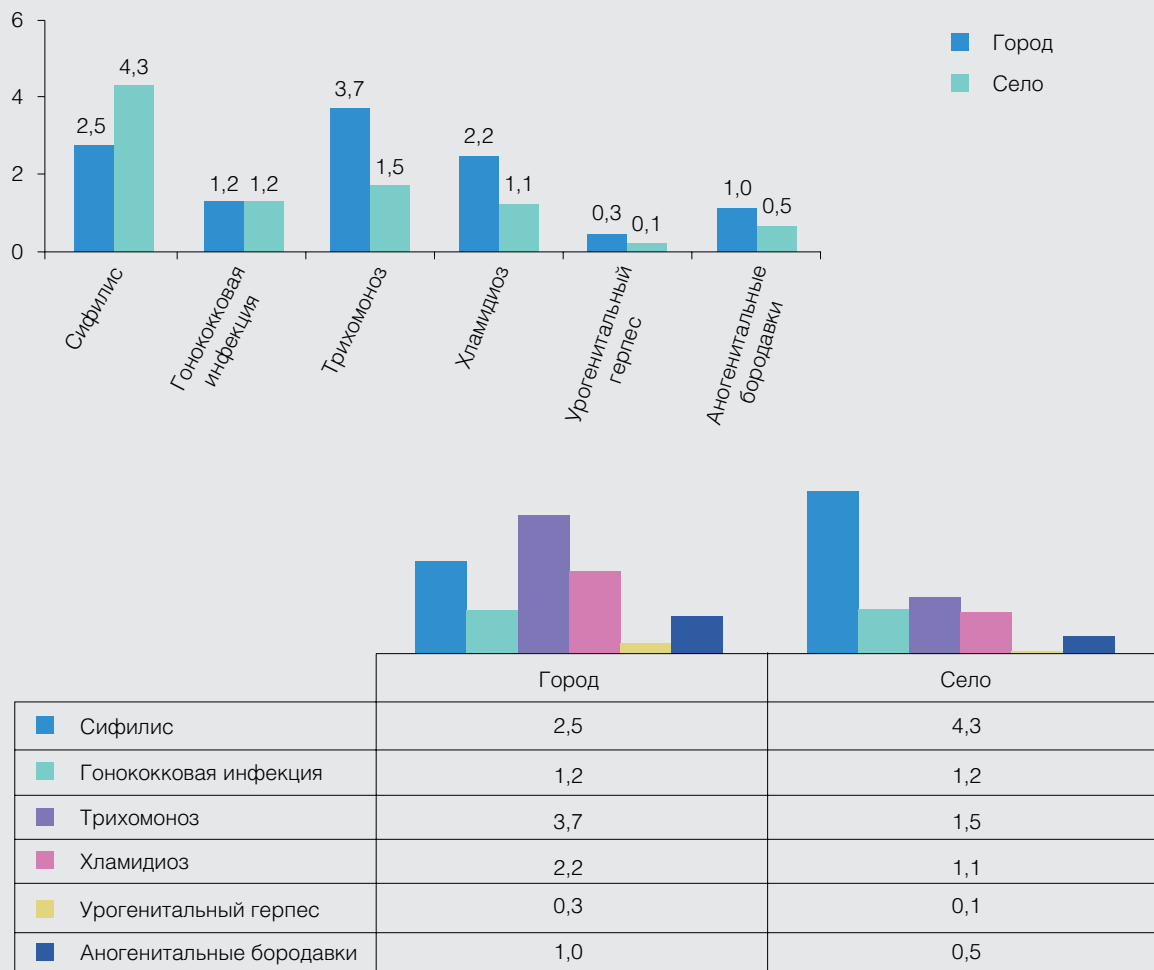


Рис. 9. Заболеваемость ИППП городских и сельских жителей в возрасте 0—14 лет (2009 г.) (на 100 000 соответствующего населения)

В Сибирском ФО и Дальневосточном ФО эпидемиологическая ситуация продолжает сохраняться напряженной во всей возрастной популяции 0—17 лет. Уровень заболеваемости сифилисом среди детей 0—14 лет в данных округах составляет соответственно 5,6 и 4,4 на 100 000 населения. В подростковой группе 15—17 лет также регистрируются высокие показатели заболеваемости, которые составляют соответственно 85,9 и 95,4 на 100 000 населения, превышая в 2 раза среднероссийский показатель (табл. 5).

Более благоприятная эпидемиологическая ситуация складывается в Приволжском ФО (2,6 на 100 000 соответствующего населения), Центральном ФО (2,6 на 100 000 соответствующего населения), Северо-Западном (2,6 на 100 000 соответствующего населения) и Уральском ФО (2,7 на 100 000 соответствующего населения), где забо-

леваемость сифилисом детей 0—14 лет снизилась более чем в 2 раза.

Низкий показатель заболеваемости сифилисом детей 0—14 лет в бывшем Южном ФО (2,0 на 100 000 соответствующего населения) был обусловлен невысокой заболеваемостью в субъектах, входящих в настоящее время в Северо-Кавказский ФО. В 2009 г. показатель заболеваемости в Южном ФО находился на 3-м месте и составлял 2,9 на 100 000 соответствующего населения.

В 2009 г. в Российской Федерации было зарегистрировано 190 случаев врожденного сифилиса, из них 3 случая позднего врожденного. В расчете на 100 000 соответствующего населения уровень заболеваемости составил 0,9, что на 59,1% ниже, чем в 2003 г. (рис. 13, 14).

Наиболее сложная ситуация по врожденному сифилису наблюдается в Южном ФО и Сибирском

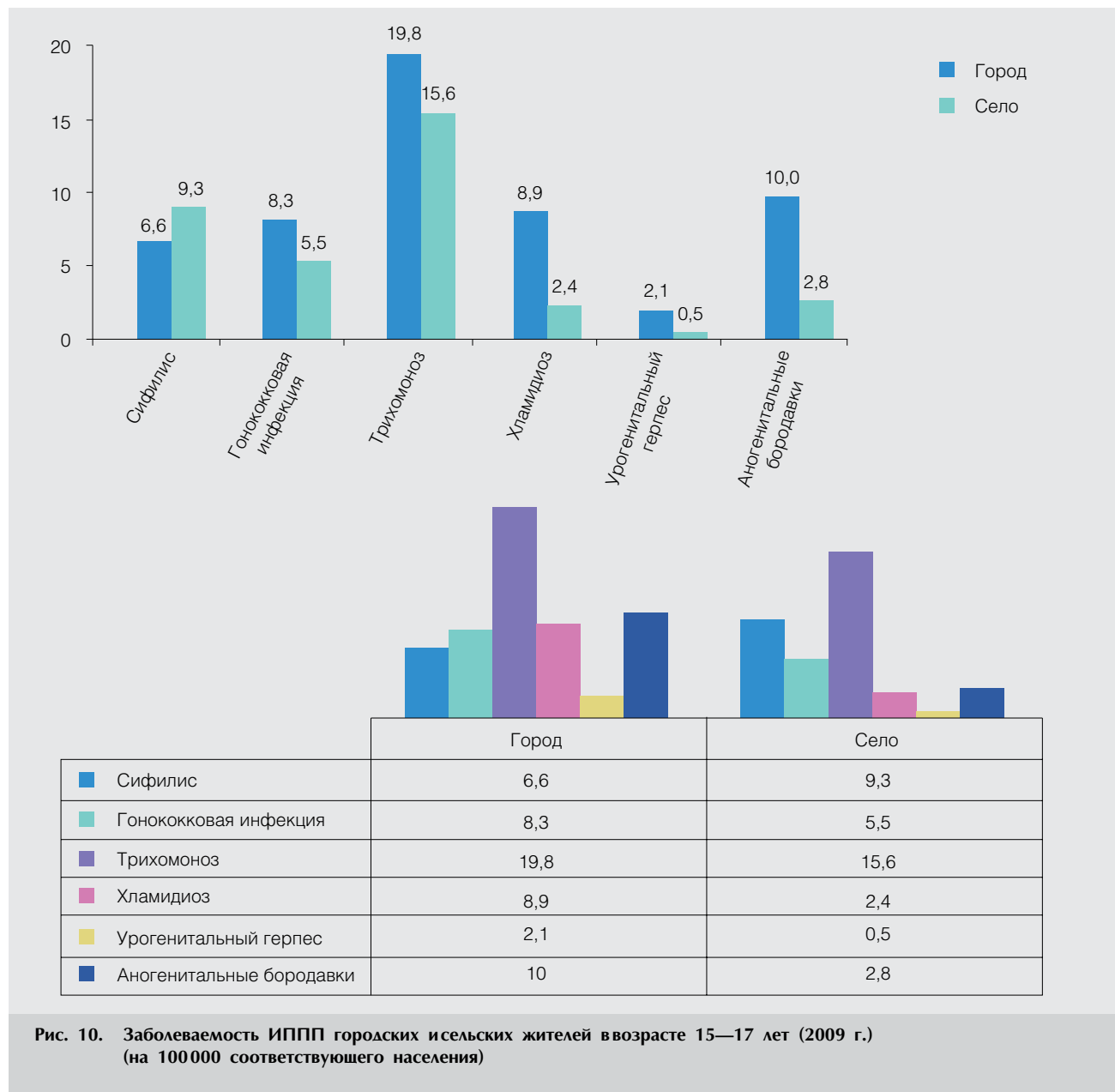


Рис. 10. Заболеваемость ИППП городских и сельских жителей в возрасте 15—17 лет (2009 г.) (на 100 000 соответствующего населения)

ФО, где регистрируется самый высокий показатель заболеваемости (1,3 на 100 000 соответствующего населения), также в Северо-Западном ФО (1,2 на 100 000 соответствующего населения) и Дальневосточном ФО (1,0 на 100 000 соответствующего населения).

По числу зарегистрированных случаев превалирует Приволжский ФО (52 случая; рис. 15).

В ряде субъектов (республики Карелия и Алтай, Архангельская, Пензенская и Томская области) заболеваемость сифилисом детей 0—14 лет обусловлена только врожденным сифилисом.

В 2009 г. в РФ из числа женщин, родивших детей с врожденным сифилисом, диагноз был установлен: до беременности — у 7 женщин, в I триместре беременности — у 1, во II триместре беременности — у 10, в III триместре беременности — у 27, во время родов — у 142. Из 187 женщин 34 получали лечение, а 153 не получили своевременного специфического лечения в результате отсутствия родового наблюдения и позднего обращения. Возникает вопрос о качестве оказанного лечения и уровне подготовки специалистов, лечивших этих 34 беременных женщин, если в результате родились дети с врожденным сифилисом.

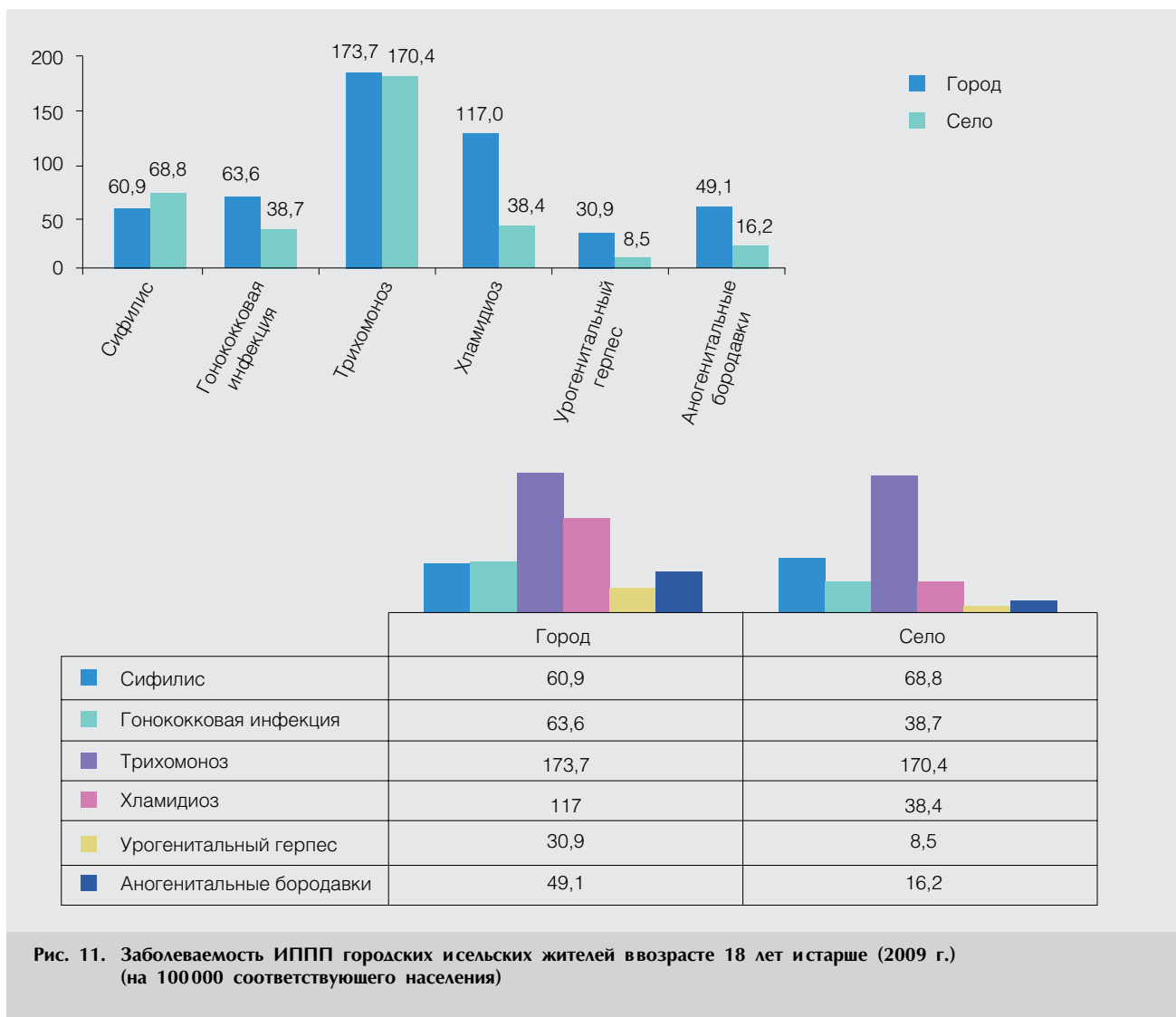


Рис. 11. Заболеваемость ИППП городских и сельских жителей в возрасте 18 лет и старше (2009 г.) (на 100 000 соответствующего населения)

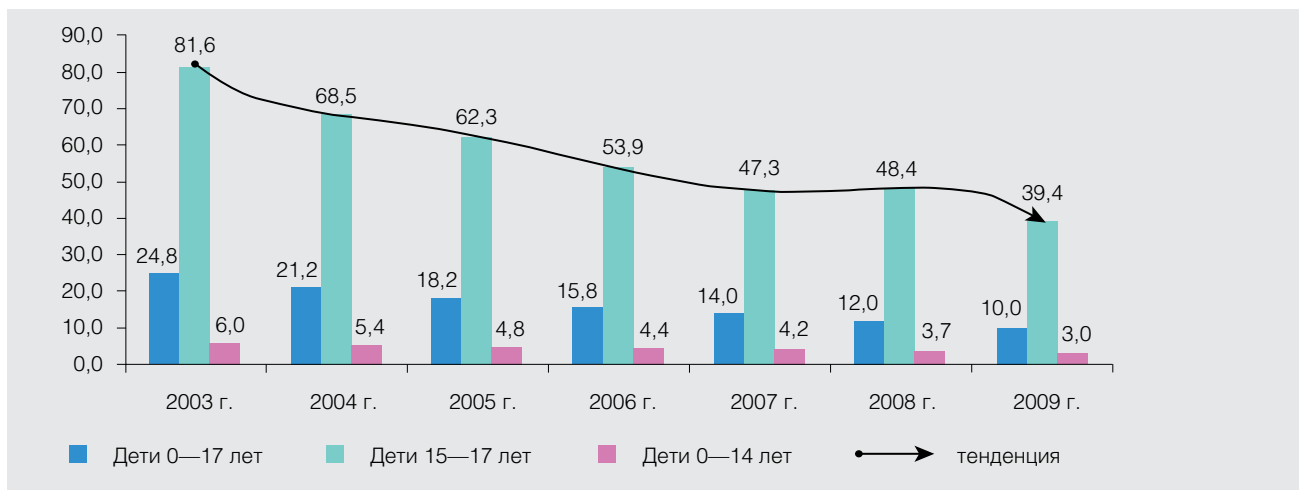


Рис. 12. Заболеваемость детей сифилисом (2003—2009 гг.) (на 100 000 соответствующего населения)

Таблица 5

Сравнительная динамика заболеваемости сифилисом детей 0—17 лет (2003 и 2009 гг.)

Субъект	Заболеваемость всеми формами сифилиса детей 0—17 лет															
	врожденный сифилис						дети (0—14)			подростки (15—17 лет)						
	абсолютные данные		% изменения 2009 г. к 2003 г.	занимаемое место	на 100 000 соответствующего населения	% изменения 2009 г. к 2003 г.	занимаемое место	на 100 000 соответствующего населения	% изменения 2009 г. к 2003 г.	занимаемое место	на 100 000 соответствующего населения	% изменения 2009 г. к 2003 г.	занимаемое место			
	2003 г.	2009 г.		2003 г.	2009 г.		2003 г.	2009 г.		2003 г.	2009 г.					
Российская Федерация	506	190	-62,5	—	2,2	0,9	-59,1	6,1	3,0	-50,8	—	81,6	39,4	-51,7		
Центральный ФО	120	36	-70,0	3	2,4	0,8	-66,7	5	5,3	2,6	-51,0	5	71,3	25,3	-64,5	6
Северо-Западный ФО	57	12	-79,0	5	2,9	1,2	-58,6	2	6,0	2,6	-56,7	5	68,3	27,0	-60,5	5
Южный ФО	64	27	-57,8	—	1,6	0,7	-56,3	—	4,6	2,0	-56,5	—	50,9	12,3	-75,8	—
В том числе:																
Южный ФО (новый)	—	26	—	4	—	1,3	—	1	—	2,9	—	3	—	17,4	—	7
Северо-Кавказский ФО	—	1	—	7	—	0,1	—	7	—	0,9	—	6	—	6,7	—	8
Приволжский ФО	94	52	-44,7	1	2,2	0,9	-59,1	4	5,8	2,6	-55,2	5	70,5	39,2	-44,4	3
Уральский ФО	15	12	-20,0	5	1,4	0,6	-57,1	6	5,5	2,7	-50,9	4	90,3	36,8	-59,3	4
Сибирский ФО	87	42	-51,7	2	2,8	1,3	-53,6	1	8,7	5,6	-35,6	1	129,8	85,9	-33,8	2
Дальневосточный ФО	25	10	-60,0	6	2,8	1,0	-64,3	3	9,1	4,4	-51,7	2	143,3	95,4	-33,4	1

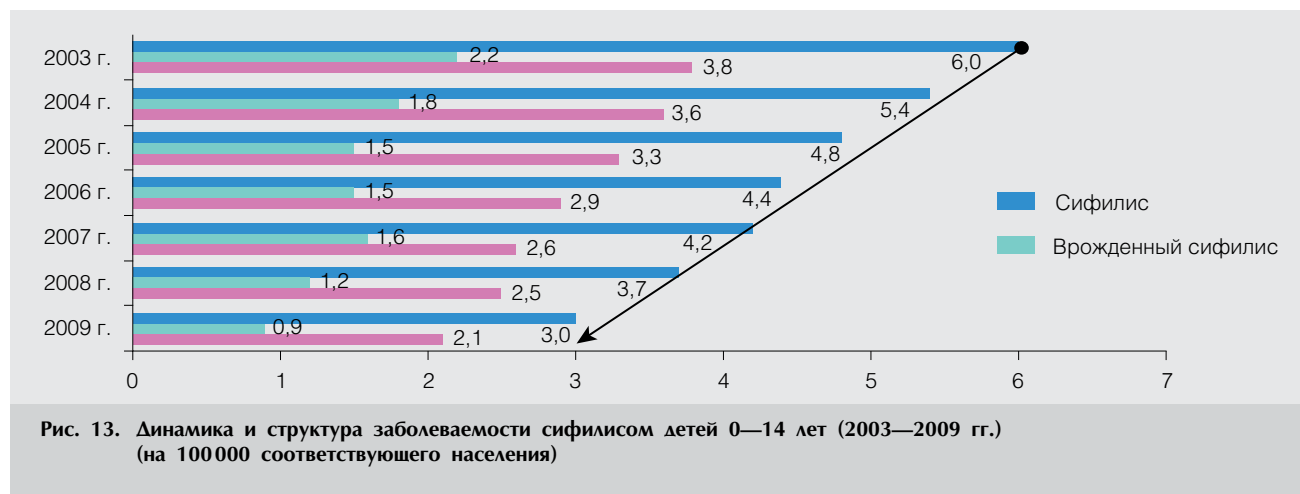


Рис. 13. Динамика и структура заболеваемости сифилисом детей 0—14 лет (2003—2009 гг.) (на 100 000 соответствующего населения)

Благодаря принимаемым противоэпидемическим мерам по предупреждению и борьбе с социально значимыми заболеваниями заболеваемость врожденным сифилисом за анализируемый период снизилась почти на 60%.

В то же время настораживает тот факт, что на уровень заболеваемости врожденным сифилисом оказывает влияние неадекватность лечения беременных женщин, проводимого специалистами-

дерматовенерологами: в 2009 г. по сравнению с 2008 г. увеличилось на 31% число женщин, получивших специфическое лечение и родивших детей с врожденным сифилисом.

Инфицирование сифилисом детей 0—14 лет происходило в основном бытовым путем, доля которого в 2009 г. увеличилась на 14,2% (рис. 16). Трансплацентарный и половой пути передачи инфекции продолжают снижаться. Доля заражения половым

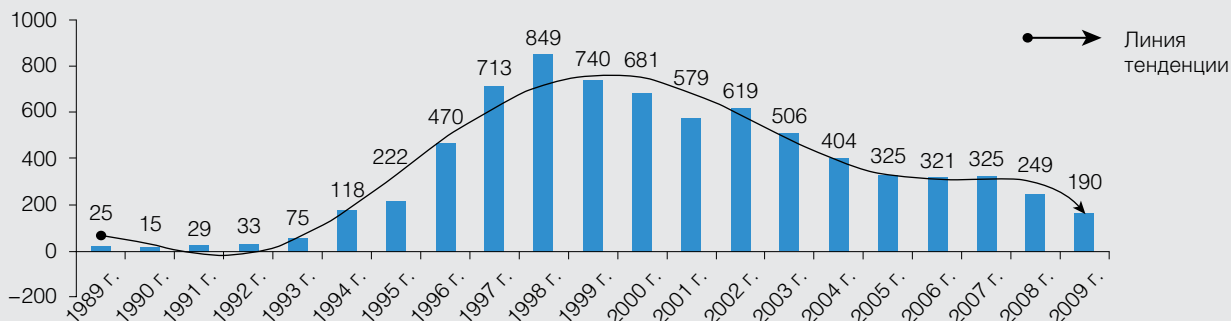
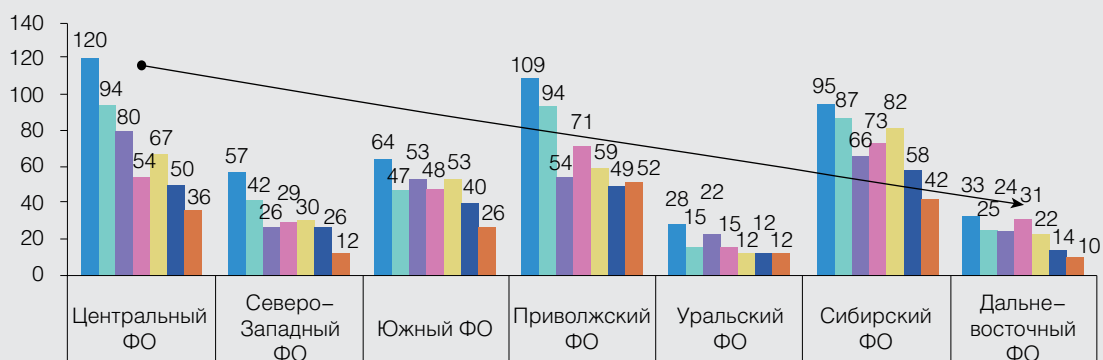


Рис. 14. Динамика числа зарегистрированных случаев врожденного сифилиса (1989—2009 гг.)



	Центральный ФО	Северо- Западный ФО	Южный ФО	Приволжский ФО	Уральский ФО	Сибирский ФО	Дальне- восточный ФО
2003 г.	120	57	64	109	28	95	33
2004 г.	94	42	47	94	15	87	25
2005 г.	80	26	53	54	22	66	24
2006 г.	54	29	48	71	15	73	31
2007 г.	67	30	53	59	12	82	22
2008 г.	50	26	40	49	12	58	14
2009 г.	36	12	26	52	12	42	10

Рис. 15. Число зарегистрированных случаев врожденного сифилиса по федеральным округам (2003—2009 гг.)

путем снизилась с 30,0 до 22,7%, трансплацентарного — с 36,7 до 29,7%.

Тенденция развития заболеваемости гонококковой инфекцией в РФ аналогична сифилитической инфекции. Заболеваемость гонококковой инфекцией в 2009 г. снизилась по отношению к 2003 г. на 41,3% и составила 48,1 на 100 000 населения (табл. 6, рис. 17).

На протяжении последних четырех лет темп снижение заболеваемости гонококковой инфекцией более интенсивный, чем сифилисом (рис. 18).

С 2006 г. уровень заболеваемости гонококковой инфекцией ниже, чем сифилитической, что отли-

чается от ранее (до 2005 года) наблюдаемой тенденции развития эпидемиологического процесса, когда распространенность гонококковой инфекции была в среднем в 5—6 выше, чем сифилиса.

Динамика заболеваемости другими ИППП (трихомоноз, уrogenитальный хламидиоз и вирусные уrogenитальные инфекции) отражена в табл. 7—10.

Следует отметить, что в Российской Федерации заболеваемость вирусными инфекциями, передающимися половым путем, на фоне общего снижения заболеваемости другими инфекциями из этого блока увеличивается. Прирост по РФ в 2009 г. по срав-

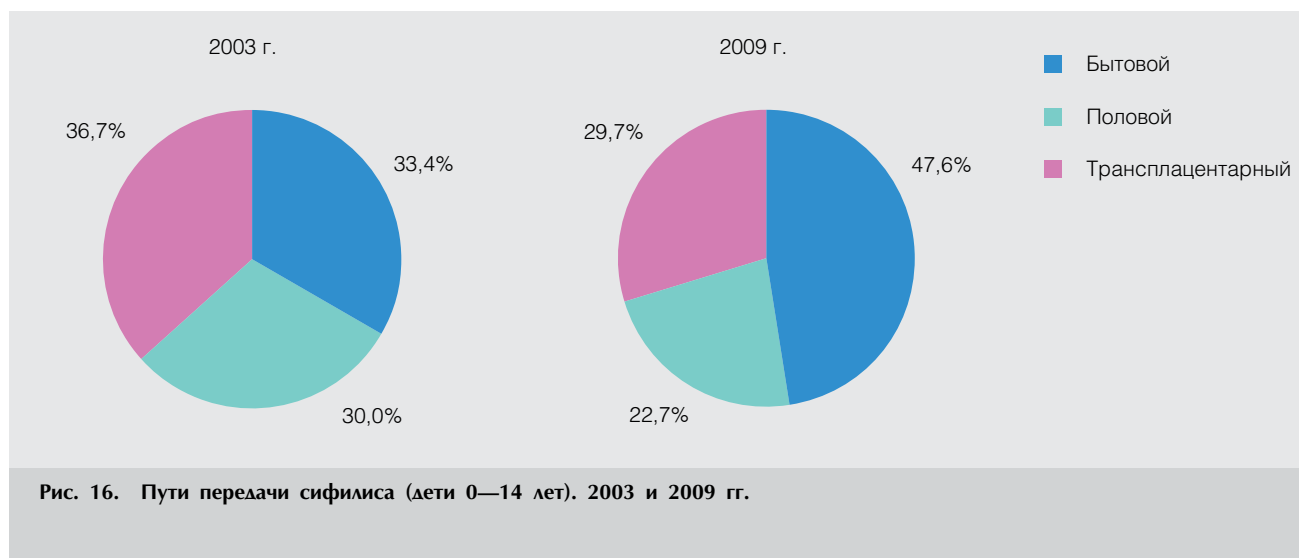


Рис. 16. Пути передачи сифилиса (дети 0—14 лет). 2003 и 2009 гг.

Таблица 6

Динамика заболеваемости гонококковой инфекцией (2003—2009 гг.)

Субъект	2003 г.		2004 г.		2005 г.		2006 г.		2007 г.		2008 г.		2009 г.		% изменения 2009 г. к 2003 г.
	абс.	на 100 000 населе- ния	абс.	на 100 000 населе- ния	абс.	на 100 000 населе- ния	абс.	на 100 000 населе- ния	абс.	на 100 000 населе- ния	абс.	на 100 000 населе- ния	абс.	на 100 000 населе- ния	
РФ	117 572	82,0	112 980	79,2	101 798	71,7	90 974	63,8	86 405	60,8	80 089	56,4	68 248	48,1	-41,3
Центральный ФО	23 951	63,3	21 609	57,4	17 483	46,7	14 686	39,4	13 542	36,4	11 329	30,5	9 188	24,8	-60,8
Северо-Западный ФО	10 956	78,9	10 944	79,4	10 111	73,9	8 816	64,9	8 521	62,9	7 745	57,4	6 502	48,3	-38,8
Южный ФО	11 056	50,8	10 435	48,1	9 548	44,1	8 945	39,3	8 852	38,9	8 082	35,4	7 040	30,7	-39,6
В том числе:															
Южный ФО (новый)	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	4 032	29,4	—
Северо-Кавказский ФО	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3 008	32,7	—
Приволжский ФО	25 114	81,0	24 638	80,0	23 601	77,1	21 080	69,3	19 961	65,8	18 993	62,8	16 915	56,1	-30,7
Уральский ФО	11 049	89,5	11 480	93,4	9 804	80,0	9 102	74,4	8 589	70,2	7 791	63,6	6 733	54,9	-38,7
Сибирский ФО	25 559	128,0	23 892	120,4	22 386	113,4	20 313	103,5	19 409	99,1	18 915	96,7	15 739	80,5	-37,1
Дальневосточный ФО	9 887	148,5	9 982	150,9	8 865	134,9	8 032	123,0	7 531	115,7	7 234	111,5	6 063	93,8	-36,8

нению с 2003 г. составил +6,7% урогенитальным герпесом и +10,5% аногенитальными бородавками. Высокий прирост заболеваемости вирусными инфекциями отмечается в Приволжском ФО, Уральском ФО и Южном ФО.

В 2009 г. в Российской Федерации всего было зарегистрировано 6 990 794 случая заболеваний болезнями кожи и подкожной клетчатки с диагнозом, установленным впервые в жизни. Показатель заболеваемости болезнями кожи и подкожной клетчатки в целом по России в 2009 г. находился на уровне 4 926,4 на 100 000 населения. Динамика заболеваемости данной патологией (2003—

2009 гг.) показала увеличение в целом по Российской Федерации на 4,5%. Наиболее интенсивный рост заболеваемости дерматозами за анализируемый период наблюдался в Северо-Западном и Дальневосточном ФО (+15,1% и +9,1% соответственно). Самый высокий показатель заболеваемости болезнями кожи и подкожной клетчатки в расчете на 100 000 соответствующего населения регистрируется в возрастной группе детей 0—14 лет — 9 299,7, показатель заболеваемости в группе детей 15—17 лет — 8 336,8, а самый низкий показатель заболеваемости наблюдается среди взрослого населения — 3 984,1 (табл. 11).

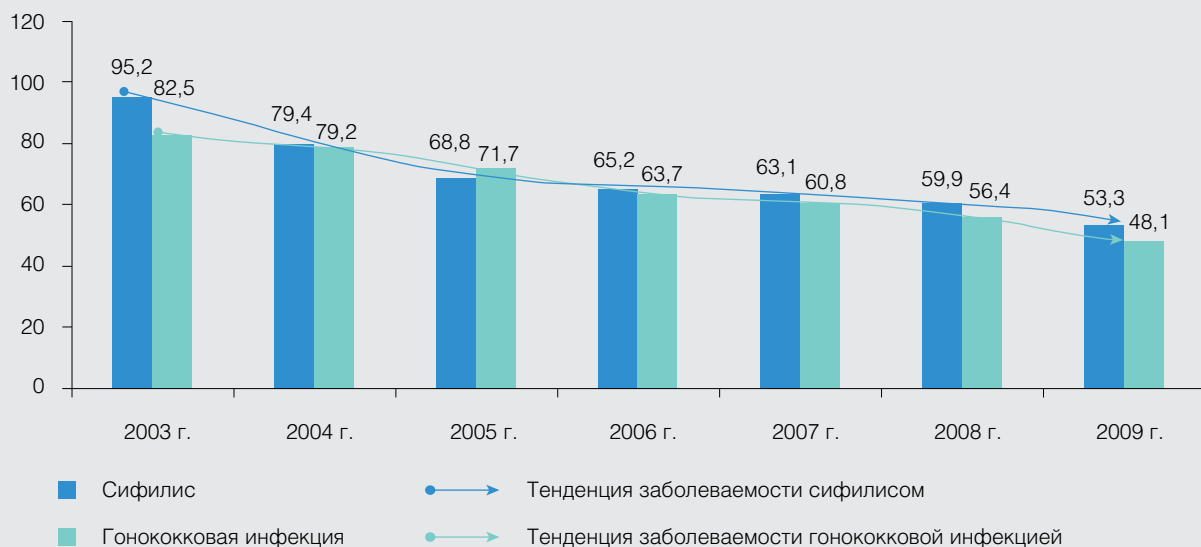


Рис. 17. Динамика заболеваемости гонококковой инфекцией и сифилисом (2003—2009 гг.) (на 100 000 населения)



Рис. 18. Темпы снижения заболеваемости сифилисом, гонококковой инфекцией в РФ (2003—2009 гг.)

В возрастной структуре зарегистрированных заболеваний дерматозами с диагнозом, установленным впервые в жизни, доля больных детей 0—14 лет составила 28,1% в 2009 г. и 27,7% в 2003 г., подростков 15—17 лет — 5,9 и 7,4% соответственно и взрослого населения 66,0 и 64,9% соответственно. Анализ показал, что за период 2003—2009 гг. доля детей, больных дерматозами, в возрастной группе 15—17 лет снизилась на 1,5%. Высокий охват диспансерного наблюдения, осуществляемый в данной возрастной группе, возможно, привел к снижению числа больных дерматозами среди подростков (табл. 12).

В 2009 г. в отчетной форме Федерального государственного статистического наблюдения № 12 «Сведения о числе заболеваний, зарегистрированных у больных, проживающих в районе обслуживания лечебного учреждения» начался расширенный сбор информации в классе «Болезни кожи и подкожной клетчатки» по дополнительным нозологическим формам. Как показывают первые результаты анализа, появилась возможность получить конкретные данные о заболеваемости наиболее распространенными дерматозами: псориазом, экземой, дискоидной красной волчанкой, красным плоским лишаем, локализованной склеродермией, пузырчаткой, бул-

Таблица 7

Динамика заболеваемости хламидийной уrogenитальной инфекцией (2003—2007 гг.)

Субъект	2003 г.		2004 г.		2005 г.		2006 г.		2007 г.		2008 г.		2009 г.		% изменения 2009 г. к 2003 г.
	абс.	на 100 000 населения	абс.	на 100 000 населения	абс.	на 100 000 населения	абс.	на 100 000 населения	абс.	на 100 000 населения	абс.	на 100 000 населения	абс.	на 100 000 населения	
РФ	143 898	100,3	14 587	102,0	136 469	96,1	138 822	97,2	129 500	91,1	127 186	89,6	113 972	80,3	-19,9
Центральный ФО	32 737	86,5	33 729	89,6	30 278	80,8	30 125	80,6	30 208	79,9	29 730	80,0	25 083	67,6	-21,8
Северо-Западный ФО	20 627	148,5	21 503	156,0	21 025	153,7	19 584	143,7	17 530	129,4	16 454	121,9	13 506	100,3	-32,5
Южный ФО	14 554	66,9	15 213	70,1	14 037	64,8	18 308	80,3	14 995	65,8	15 316	67,1	14 447	63,0	-5,8
В том числе:															
Южный ФО (новый)	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	10 901	79,5	—
Северо-Кавказский ФО	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3 546	38,6	—
Приволжский ФО	30 073	97,0	29 357	95,3	28 478	93,0	27 818	91,2	25 362	83,6	27 169	89,8	25 986	86,2	-11,1
Уральский ФО	20 503	166,2	19 915	161,9	20 506	167,2	18 733	153,0	16 672	136,3	15 145	123,7	12 951	105,7	-36,4
Сибирский ФО	18 478	92,5	17 718	89,3	15 505	78,6	17 180	87,3	17 415	88,9	15 935	81,5	14 533	74,4	-19,6
Дальневосточный ФО	6 926	104,0	8 052	121,8	6 640	101,1	7 074	108,1	7 318	112,4	7 437	114,7	7 436	115,1	+10,7

Таблица 8

Динамика заболеваемости уrogenитальным герпесом (2003—2009 гг.)

Субъект	2003 г.		2004 г.		2005 г.		2006 г.		2007 г.		2008 г.		2009 г.		% изменения 2009 г. к 2003 г.
	абс.	на 100 000 населения	абс.	на 100 000 населения	абс.	на 100 000 населения	абс.	на 100 000 населения	абс.	на 100 000 населения	абс.	на 100 000 населения	абс.	на 100 000 населения	
РФ	27 989	19,5	30 788	21,6	30 917	21,8	33 723	23,6	31 431	22,1	32 705	23,0	29 535	20,8	+6,7
Центральный ФО	8 118	21,5	8 059	21,4	8 386	22,4	8 888	23,8	8 692	23,3	9 997	26,9	7 961	21,4	-0,5
Северо-Западный ФО	4 848	34,9	4 870	35,3	4 836	35,4	5 116	37,5	4 576	33,8	4 297	31,8	3 878	28,8	-17,5
Южный ФО	3 039	14,0	4 246	19,6	3 994	18,4	4 471	19,6	4 245	18,6	4 491	19,7	4 369	19,1	+36,4
В том числе:															
Южный ФО (новый)	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3 504	25,5	—
Северо-Кавказский ФО	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	865	9,4	—
Приволжский ФО	4 237	13,7	4 596	14,9	4 703	15,4	5 094	16,7	8 127	26,8	5 827	19,3	5 411	17,9	+30,7
Уральский ФО	2 949	23,9	4 125	33,5	4 280	34,9	4 928	40,2	4 402	36,0	3 679	30,0	3 452	28,2	+18,0
Сибирский ФО	3 410	17,1	3 487	17,6	3 496	17,7	4 131	21,0	3 474	17,7	3 238	16,6	2 953	15,1	-11,7
Дальневосточный ФО	1 388	20,9	1 405	21,2	1 222	18,6	1 095	16,7	1 144	17,6	1 176	18,1	1 242	19,2	-8,1

Таблица 9

Динамика заболеваемости аногенитальными (венерическими) бородавками (2003—2009 гг.)

Субъект	2003 г.		2004 г.		2005 г.		2006 г.		2007 г.		2008 г.		2009 г.		% изменения 2009 г. к 2003 г.
	абс.	на 100 000 населения	абс.	на 100 000 населения	абс.	на 100 000 населения	абс.	на 100 000 населения	абс.	на 100 000 населения	абс.	на 100 000 населения	абс.	на 100 000 населения	
РФ	45 086	31,4	46 992	32,9	45 618	32,1	47 838	33,5	48 187	33,9	48 771	34,4	49 172	34,7	+10,5
Центральный ФО	12 559	33,2	13 300	35,3	12 415	33,1	11 889	31,8	12 377	33,3	12 835	34,5	12 261	33,0	-0,6
Северо-Западный ФО	6 269	45,1	6 446	46,8	6 185	45,2	6 150	45,1	6 059	44,7	6 427	47,6	5 999	44,6	-1,1
Южный ФО	4 015	18,5	4 151	19,1	3 909	18,1	4 466	19,6	3 920	17,2	3 824	16,7	3 752	16,4	-11,4
В том числе:															
Южный ФО (новый)	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3 151	23,0	—
Северо-Кавказский ФО	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	601	6,5	—
Приволжский ФО	10 650	34,4	10 556	34,3	11 047	36,1	12 594	41,3	8 993	29,6	13 907	46,0	14 527	48,2	+40,1
Уральский ФО	3 284	26,6	3 012	24,5	3 575	29,2	4 034	32,9	3 770	30,8	3 554	29,0	3 061	25,9	-2,6
Сибирский ФО	6 232	35,4	7 036	35,5	6 352	32,2	6 795	34,5	7 108	36,3	6 399	32,7	6 676	34,2	-3,4
Дальневосточный ФО	2 077	31,2	2 491	37,7	2 135	32,5	1 910	29,2	1 917	29,5	1 825	28,1	1 961	30,4	-2,6

Таблица 10

Динамика заболеваемости трихомонозом (2003—2009 гг.)

Субъект	2003 г.		2004 г.		2005 г.		2006 г.		2007 г.		2008 г.		2009 г.		% изменения 2009 г. к 2003 г.
	абс.	на 100 000 населения	абс.	на 100 000 населения	абс.	на 100 000 населения	абс.	на 100 000 населения	абс.	на 100 000 населения	абс.	на 100 000 населения	абс.	на 100 000 населения	
РФ	371 721	259,1	350 094	245,4	305 884	215,5	284 844	199,5	264 785	186,3	237 865	167,5	205 277	144,7	-44,1
Центральный ФО	76 857	203,1	70 551	187,4	60 406	161,3	54 827	146,8	48 961	129,5	43 720	117,7	37 182	100,1	-50,7
Северо-Западный ФО	32 319	232,7	30 852	223,9	27 870	203,7	25 709	188,6	25 629	189,1	21 951	162,6	17 362	129,0	-44,6
Южный ФО	47 392	217,8	45 851	211,3	39 326	181,6	37 890	166,3	36 283	159,3	32 668	143,1	28 102	122,7	-56,3
В том числе:															
Южный ФО (новый)	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	20 893	152,3	—
Северо-Кавказский ФО	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	7 209	78,5	—
Приволжский ФО	81 734	263,6	76 623	248,7	66 030	215,7	61 583	201,8	54 982	181,2	49 211	162,7	42 354	140,4	-46,7
Уральский ФО	39 624	321,1	35 205	286,3	30 858	251,7	26 883	219,6	25 861	211,4	22 200	181,4	18 946	154,6	-51,9
Сибирский ФО	77 442	387,9	75 505	380,4	68 017	344,6	65 340	332,1	61 075	311,8	57 460	293,9	51 429	263,1	-32,2
Дальневосточный ФО	16 353	245,7	15 507	234,5	13 377	203,6	12 612	192,6	11 368	174,7	10 655	164,3	9 686	150,0	-38,9

Таблица 11

Динамика заболеваемости кожи и подкожной клетчатки 2003—2009 гг.

Субъект	Заболеваемость кожи и подкожной клетчатки											
	всего			взрослые			подростки 15—17 лет			дети 0—14 лет		
	2003 г.	2009 г.	% изменения	2003 г.	2009 г.	% изменения	2003 г.	2009 г.	% изменения	2003 г.	2009 г.	% изменения
РФ	4714,8	4926,4	+4,5	3853,8	3984,1	+3,4	6690,6	8336,8	+24,6	8246,7	9299,7	+12,8
Центральный ФО	4329,3	4622,6	+6,8	3548,8	3777,6	+6,5	6087,5	8231,2	+35,2	8474,1	9340,0	+10,2
Северо-Западный ФО	4792,2	5515,6	+15,1	3849,2	4383,7	+13,9	7383,5	9835,8	+33,2	9203,0	11 573,9	+25,8
Южный ФО	4305,0	4065,8	-5,6	3427,6	3310,0	-3,4	5642,6	7282,0	+29,0	7055,3	6749,0	-4,3
В том числе:												
Южный ФО (новый)	—	4450,8	—		3718,8	—	—	7251,5	—	—	7852,8	—
Северо-Кавказский ФО	—	3491,0	—		2635,7	—	—	7315,3	—	—	5605,2	—
Приволжский ФО	5302,5	5672,8	+7,0	4459,2	4606,1	+3,3	7562,6	9164,5	+21,2	8614,0	10 699,8	+24,2
Уральский ФО	4819,2	4985,9	+3,5	3886,1	4016,1	+3,4	6666,3	7301,9	+9,5	8622,6	9459,5	+9,7
Сибирский ФО	4833,8	4780,4	-1,1	4052,6	3883,7	-4,2	6834,7	8254,3	+20,8	7702,5	8426,6	+9,4
Дальневосточный ФО	4750,5	5183,9	+9,1	3618,7	3849,4	+6,4	7172,4	8513,6	+18,7	8989,8	11 002,1	+22,4

лезным пемфигоидом, дерматитом герпетиформным Дюринга. Информация о данных заболеваниях позволит усовершенствовать организацию оказания специализированной медицинской помощи больным с дерматозами, в том числе планировать лекарственное обеспечение, приобретение необходимого оборудования в лечебно-профилактических учреждениях и др.

Выводы

1. В Российской Федерации сохраняется благоприятная тенденция снижения эпидемиологической ситуации по инфекциям, передаваемым половым путем.

2. Высокая заболеваемость сифилисом на селе по сравнению с городом требует принятия дополнительных организационных мероприятий по контролю эпидемиологической ситуации.

3. Введение новых статистических учетных и отчетных форм по инфекциям, передаваемым половым путем, и распространенным дерматозам позволит получать достоверную информацию и в полной мере оценивать состояние эпидемиологической ситуации по социально значимым заболеваниям в Российской Федерации.

Таблица 12

Диспансерное наблюдение больных с болезнями кожи и подкожной клетчатки

Заболевание	Распространенность болезней кожи и подкожной клетчатки (2009 г.)											
	всего			взрослые		подростки 15—17 лет			дети 0—14 лет			
	общее число	из них находятся под диспансерным наблюдением		общее число	из них находятся под диспансерным наблюдением		общее число	из них находятся под диспансерным наблюдением		общее число	из них находятся под диспансерным наблюдением	
		абс.	%		абс.	%		абс.	%		абс.	%
Атопический дерматит	680 560	247 861	36,4	224 105	74 822	33,4	55 055	26 543	48,2	401 400	146 496	36,5
Контактный дерматит	1 640 096	39 083	2,4	1 160 688	24 390	2,1	77 075	3 113	4,0	402 333	11 580	2,9
Экзема	391 803	58 224	14,9	307 001	47 854	15,6	17 801	3 608	20,3	67 001	6 762	10,0
Псориаз	300 758	169 947	56,5	270 863	151 643	56,0	14 917	8 897	59,6	14 978	9 407	62,8
Из них:												
псориаз артропатический	16 004	11 051	69,0	15 474	10 656	68,9	232	192	82,8	298	203	68,1
Дискоидная красная волчанка	7 581	5 318	70,2	7 212	5 147	71,4	103	72	70,0	266	99	37,2
Красный плоский лишай	29 533	8 765	29,7	25 959	8 006	30,8	1 027	265	25,8	2 547	494	19,4
Локализованная склеродермия	16 140	11 361	70,4	13 885	10 047	72,4	690	441	63,9	1 565	873	55,8
Пузырчатка	—	—	—	5 248	2 800	53,4	—	—	—	—	—	—
Буллезный пемфигоид	—	—	—	3 834	396	10,3	—	—	—	—	—	—
Дерматит герпетический	—	—	—	2 041	1 121	54,9	—	—	—	—	—	—