



ДОКЛАД

СОСТОЯНИЕ И ОХРАНА ОКРУЖАЮЩЕЙ СРЕДЫ
АРХАНГЕЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ ЗА 2021 ГОД

МИНИСТЕРСТВО ПРИРОДНЫХ РЕСУРСОВ И ЛЕСОПРОМЫШЛЕННОГО
КОМПЛЕКСА АРХАНГЕЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ

ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
АРХАНГЕЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ
«ЦЕНТР ПРИРОДОПОЛЬЗОВАНИЯ И ОХРАНЫ ОКРУЖАЮЩЕЙ СРЕДЫ»

ДОКЛАД

СОСТОЯНИЕ И ОХРАНА ОКРУЖАЮЩЕЙ СРЕДЫ
АРХАНГЕЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ
за 2021 год



Государственное бюджетное учреждение
Архангельской области

**ЦЕНТР ПРИРОДОПОЛЬЗОВАНИЯ
И ОХРАНЫ ОКРУЖАЮЩЕЙ СРЕДЫ**

АРХАНГЕЛЬСК

2022 г.

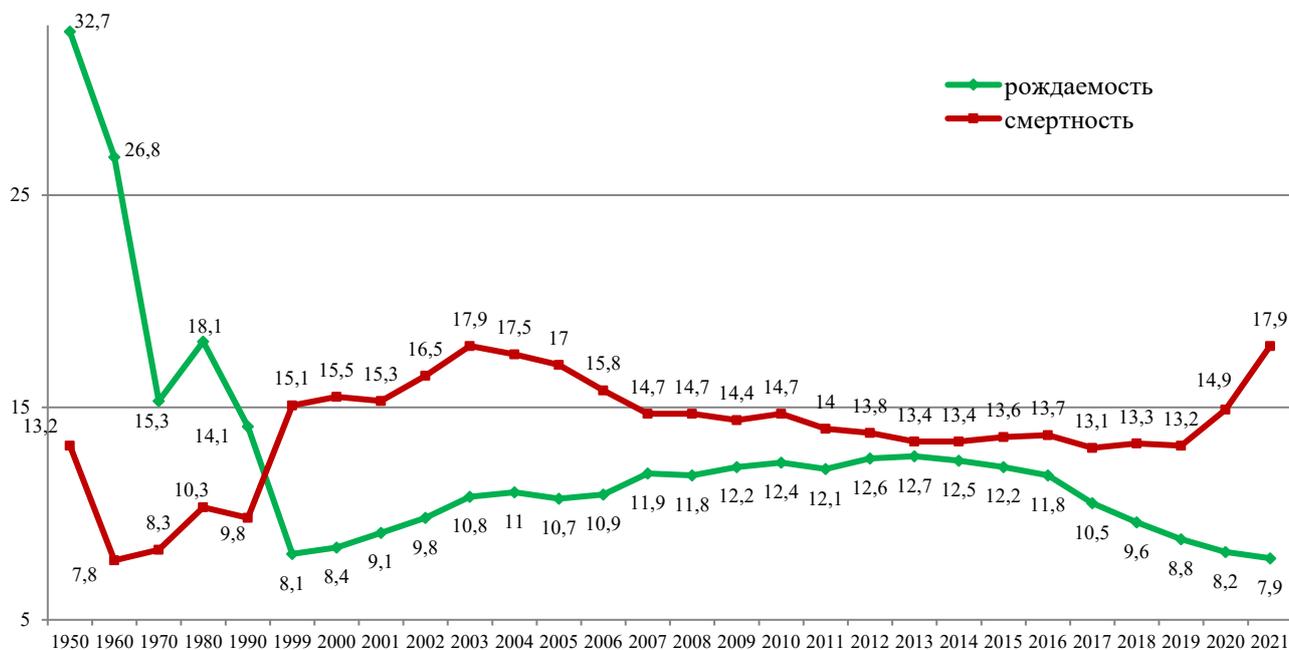


Рисунок 3.1-1 Динамика рождаемости и смертности в Архангельской области (на 1000 населения)

Доминирующее положение в структуре причин общей смертности населения по-прежнему занимают болезни системы кровообращения, новообразования и новая коронавирусная инфекция COVID-19.

3.2 Заболеваемость населения

Современные демографические процессы во многом связаны с состоянием здоровья населения. Заболеваемость является одним из критериев, используемых для оценки здоровья населения на популяционном и индивидуальном уровнях, а также для оценки уровня организации и качества медицинской помощи, оказываемой медицинскими организациями.

По данным формы № 12 «Сведения о числе заболеваний, зарегистрированных у больных, проживающих в районе обслуживания медицинской организации», наибольший удельный вес в структуре первичной заболеваемости всех групп населения Архангельской области в 2021 году занимали болезни органов дыхания (табл. 3.2-1). На втором месте в структуре заболеваемости совокупного населения, подростков и взрослого населения стоят травмы, отравления, несчастные случаи (10,6 %; 7,3 % и 16,1 % соответственно), у детей – инфекционные и паразитарные болезни (5,6 %). На третьем месте у совокупного населения, детей и подростков находятся болезни органов пищеварения (4,9 %, 5,3 % и 5,2 % соответственно), у взрослого населения – болезни мочеполовой системы (7,6 %).

Таблица 3.2-1

Структура первичной заболеваемости населения Архангельской области за 2021 год, %

Классы болезней	Совокупное население	Дети	Подростки	Взрослые
Инфекционные и паразитарные болезни	3,7	5,6	2,8	2,2
Новообразования	1,3	0,4	0,7	2,1
Болезни эндокринной системы	1,4	1,2	3,1	1,4
Болезни крови и кроветворных органов	0,4	0,5	0,7	0,3
Психические расстройства	0,5	0,1	0,3	0,8
Болезни нервной системы	1,4	1,2	3,0	1,4
Болезни глаз и придаточного аппарата	2,7	2,7	2,6	2,8
Болезни уха и сосцевидного отростка	2,6	2,4	2,0	2,7
Болезни системы кровообращения	2,6	0,7	1,5	4,4

Классы болезней	Совокупное население	Дети	Подростки	Взрослые
Болезни органов дыхания	51,6	65,2	57,2	39,2
Болезни органов пищеварения	4,9	5,3	5,2	4,6
Болезни мочеполовой системы	4,7	1,5	4,1	7,6
Осложнения беременности и родов	2,6	0,0	0,2	5,2
Болезни кожи и подкожной клетчатки	4,1	4,2	4,5	3,9
Болезни костно-мышечной системы	4,0	2,3	4,7	5,4
Врожденные аномалии	0,4	0,8	0,3	0,0
Состояния в перинатальном периоде	0,5	1,1	0,0	0,0
Травмы и отравления	10,6	4,6	7,3	16,1

Болезни органов дыхания. Показатели первичной заболеваемости по классу «Болезни органов дыхания» во всех возрастных группах за последние 5 лет изменялись незначительно. Наибольшие уровни заболеваемости отмечаются у детей. В 2021 году показатель заболеваемости составил 459,3 на 1 000 населения (табл. 3.2-2).

Анализ частот первичной заболеваемости по классу «Болезни органов дыхания» за 2017-2021 гг. в разрезе территорий показал, что территориями максимального риска, где частота заболеваемости превышает уровень заболеваемости по Архангельской области в целом среди совокупного населения, являются города Коряжма (579,9 ‰), Новодвинск (561,1 ‰) и Котлас (544,7 ‰). Среди детского населения самый высокий уровень заболеваемости патологией органов дыхания отмечается в городах Котласе (1 814,8 ‰), Новодвинске (1 806,0 ‰) и Северодвинске (1 785,4 ‰). По заболеваемости подростков территориями максимального риска являются Верхнетоемский округ (1 528,2 ‰), города Котлас (1491,4 ‰) и Коряжма (1 377,0 ‰). У взрослого населения максимальный уровень заболеваемости болезнями органов дыхания установлен в городах Коряжме (275,2 ‰) и Новодвинске (259,8 ‰).

Таблица 3.2-2

Первичная заболеваемость по классу «Болезни органов дыхания» среди населения Архангельской области (на 1 000 чел. соответствующей возрастной группы)

Группа населения	Годы					Средняя частота	Средний цепной темп прироста/снижения, %
	2017	2018	2019	2020	2021		
Дети	1 598,1	1 579,8	1 518,4	1 327,5	1 449,6	1 494,7	-1,6
Подростки	1 114,4	1 062,8	1 035,2	999,3	1 021,7	1 046,7	-0,7
Взрослые	169,5	174,2	168,5	206,9	220,1	187,9	6,0
Все	448,3	449,5	433,9	428,6	459,3	443,9	0,9

Среди совокупного населения максимальный средний темп прироста заболеваемости отмечался в Устьянском районе (10,4 %) и Каргопольском округе (9,6 %). У детей заболеваемость патологиями органов дыхания возросла в Устьянском районе (5,8 %), у подростков – в Каргопольском округе (16,3 %). Среди взрослого населения существенный рост заболеваемости болезнями органов дыхания отмечен в Устьянском районе (25,9 %) и Каргопольском округе (23,4 %).

Новообразования. В 2021 году показатель заболеваемости составил 11,6 на 1 000 населения. Наибольшие уровни заболеваемости по данному классу болезней отмечаются у подростков (табл. 3.2-3). Территориями максимального риска, где частота заболеваемости статистически значимо превышает уровень заболеваемости по Архангельской области в целом по классу «Новообразования» за 2017-2021 гг. среди совокупного населения являются города Коряжма (22,2 ‰) и Новодвинск (21,5 ‰). Среди детского населения самые высокие уровни заболеваемости новообразованиями отмечаются в городах Северодвинске (24,1 ‰), Новодвинске (13,2 ‰). По заболеваемости подростков территориями максимального риска являются Коношский район (21,5 ‰), город Северодвинск (20,4 ‰), Вилегодский и Каргопольский округа (18,4 ‰). У взрослого населения максимальные уровни заболеваемости новообразованиями установлены в городах Коряжме (25,0 ‰) и Новодвинске (20,8 ‰), а также в Няндомском районе (16,2 ‰).

Таблица 3.2-3

Первичная заболеваемость по классу «Новообразования» среди населения Архангельской области (на 1 000 чел. соответствующей возрастной группы)

Группа населения	Годы					Средняя частота	Средний цепной темп прироста/снижения, %
	2017	2018	2019	2020	2021		
Дети	9,8	10,5	10,8	8,9	9,6	9,9	1,2
Подростки	11,1	13,7	15,6	12,7	12,8	13,2	2,7
Взрослые	12,3	13,9	15,1	12,7	12,0	13,1	1,7
Все	11,9	13,3	14,3	12,1	11,6	12,6	1,7

Среди совокупного населения заболеваемость по классу «Новообразования» за период 2017-2021 гг. возросла в Коношском районе (22,4 %), Вилегодском (15,3 %) и Каргопольском округах (13,3 %). У детей самый высокий темп прироста данной патологии отмечался в Вельском районе (485,5 %) и городе Коряжме (447,4 %). Среди подростков максимальный рост заболеваемости новообразованиями выявлен в городах Коряжме (28,4 %) и Архангельске (20,5 %). Среди взрослого населения существенный рост заболеваемости отмечался в Коношском районе (25,4 %) и Вилегодском округе (15,8 %).

Болезни крови и кроветворных органов. В 2021 году показатель заболеваемости составил 3,7 на 1 000 населения. Наибольшие уровни заболеваемости по данному классу болезней отмечаются у подростков (табл. 3.2-4). Анализ частот первичной заболеваемости по классу «Болезни крови и кроветворных органов» за 2017-2021 гг. в разрезе территорий показал, что территориями максимального риска, где частота заболеваемости статистически значимо превышает уровень заболеваемости по Архангельской области в целом среди совокупного населения, являются Пинежский район (14,4 %), Красноборский район (11,7 %) и Вилегодский округ (11,5 %). Среди детского населения самые высокие уровни заболеваемости болезнями крови отмечаются в городе Новодвинске (42,0 %), Пинежском районе (39,0 %), и Красноборском районе (28,3 %). По заболеваемости подростков территориями максимального риска являются Верхнетоемский округ (45,1 %) и Красноборский район (27,1 %), город Новодвинск (22,2 %). У взрослого населения максимальные уровни заболеваемости болезнями крови и кроветворных органов установлены в Вилегодском округе (10,8 %), Пинежском (8,8 %) и Красноборском (7,4 %) районах.

Таблица 3.2-4

Первичная заболеваемость по классу «Болезни крови и кроветворных органов» среди населения Архангельской области (на 1 000 чел. соответствующей возрастной группы)

Группа населения	Годы					Средняя частота	Средний цепной темп прироста/снижения, %
	2017	2018	2019	2020	2021		
Дети	12,3	11,8	14,2	11,2	11,6	12,2	-4,2
Подростки	8,7	12,2	14,6	10,7	12,0	11,6	5,8
Взрослые	1,9	1,8	2,1	1,6	1,6	1,8	-5,0
Все	3,9	3,9	4,6	3,6	3,7	3,9	-3,6

Среди совокупного населения максимальный рост заболеваемости по классу «Болезни крови и кроветворных органов» за период 2017-2021 гг. отмечался в Каргопольском округе (25,9 %) и Ленском районе (22,7 %). У детей самый высокий темп прироста данной патологии наблюдался в городе Мирном (99,1 %). Среди подростков максимальный рост заболеваемости болезнями крови и кроветворных органов выявлен в Онежском (122,6 %), Ленском (81,7 %) и Холмогорском (70,4 %) районах. У взрослого населения заболеваемость возросла в Каргопольском округе (211,4 %).

Болезни эндокринной системы. В 2021 году показатель заболеваемости по данному классу болезней составил 12,8 на 1 000 населения. Наибольшие уровни заболеваемости по данному классу болезней отмечаются у подростков (табл. 3.2-5). Территориями максимального риска, где частота заболеваемости статистически значимо превышает уровень заболеваемости по

Архангельской области в целом по классу «Болезни эндокринной системы» за 2017-2021 гг. среди совокупного населения, являются Красноборский (32,5 ‰), Вельский (27,6 ‰) районы и город Котлас (18,3 ‰). Среди детского населения самые высокие уровни заболеваемости патологией эндокринной системы отмечаются в Красноборском (69,9 ‰), Устьянском (48,9 ‰) и Вельском (42,10 ‰) районах. По заболеваемости подростков территориями максимального риска являются Коношский район (130,3 ‰), города Котлас (116,0 ‰) и Северодвинск (113,8 ‰). У взрослого населения территориями максимального риска по заболеваемости болезнями эндокринной системы являются Красноборский (23,5 ‰), Вельский (22,3 ‰) районы и Виноградовский (16,5 ‰) округ.

Таблица 3.2-5

Первичная заболеваемость по классу «Болезни эндокринной системы» среди населения Архангельской области (на 1 000 чел. соответствующей возрастной группы)

Группа населения	Годы					Средняя частота	Средний цепной темп прироста/снижения, %
	2017	2018	2019	2020	2021		
Дети	25,8	27,1	25,9	23,3	27,5	25,9	5,4
Подростки	56,7	54,4	78,6	53,9	54,7	59,6	16,6
Взрослые	11,9	11,5	10,7	8,1	7,8	10,0	-5,6
Все	15,6	15,5	15,5	12,3	12,8	14,3	-0,1

Среди совокупного населения заболеваемость по классу «Болезни эндокринной системы» за период 2017-2021 гг. возросла в Коношском районе (70,0 ‰). У детей самый высокий темп прироста данной патологии отмечается в Онежском (107,0 ‰), Лешуконском (82,3 ‰) и Коношском (77,9 ‰) районах. Среди подростков максимальный рост заболеваемости болезнями эндокринной системы выявлен в Холмогорском районе (217,3 ‰). У взрослого населения заболеваемость значительно возросла в Коношском районе (61,4 ‰) и городе Коряжме (33,3 ‰).

Болезни нервной системы. В 2021 году показатель заболеваемости по данному классу болезней составил 12,4 на 1 000 населения. Наибольшие уровни заболеваемости по данному классу болезней отмечаются у подростков (табл. 3.2-6). Анализ частот первичной заболеваемости по классу «Болезни нервной системы» за 2017-2021 гг. в разрезе территорий показал, что территориями максимального риска, где частота заболеваемости статистически значимо превышает уровень заболеваемости по области в целом среди совокупного населения, являются Вельский район (40,7 ‰), Устьянский район (19,5 ‰) и город Котлас (18,6 ‰). Среди детского населения самые высокие уровни заболеваемости болезнями нервной системы отмечаются в Красноборском районе (49,7 ‰), городе Северодвинске (47,7 ‰) и Вельском районе (46,5 ‰). По заболеваемости подростков территориями максимального риска являются: Вельский район (160,6 ‰), Верхнетоемский округ (110,4 ‰) и город Котлас (88,6 ‰). У взрослого населения максимальные уровни заболеваемости болезнями нервной системы установлены в Вельском (34,3 ‰) и Устьянском (21,5 ‰) районах, Вилегодском округе (18,4 ‰).

Таблица 3.2-6

Первичная заболеваемость по классу «Болезни нервной системы» среди населения Архангельской области (на 1 000 чел. соответствующей возрастной группы)

Группа населения	Годы					Средняя частота	Средний цепной темп прироста/снижения, %
	2017	2018	2019	2020	2021		
Дети	31,7	32,9	31,3	26,3	26,5	29,7	-4,7
Подростки	49,9	55,4	55,0	53,2	53,0	53,3	0,6
Взрослые	8,1	8,6	8,8	7,2	7,6	8,1	-0,7
Все	13,5	14,3	14,2	12,0	12,4	13,3	-1,9

Среди совокупного населения заболеваемость по классу «Болезни нервной системы» за период 2017-2021 гг. возросла на территории Устьянского (38,5 ‰) и Холмогорского (33,7 ‰)

районов. У детей самый высокий темп прироста данной патологии отмечался в Каргопольском (48,6 %) и Верхнетоемском (44,9 %) округах. Среди подростков максимальный рост заболеваемости болезнями нервной системы выявлен в Холмогорском районе (135,1 %). У взрослого населения заболеваемость возросла в Устьянском (81,8 %), Мезенском (70,1 %) районах и в Плесецком (67,4 %) округе.

Болезни системы кровообращения. В 2021 году показатель заболеваемости по данному классу болезней составил 23,3 на 1 000 населения. Наибольшие уровни заболеваемости по данному классу болезней отмечаются у подростков (табл. 3.2-7). Территориями максимального риска, где частота заболеваемости статистически значительно превышает уровень заболеваемости по Архангельской области в целом по классу «Болезни системы кровообращения» за 2017-2021 гг. среди совокупного населения, являлись Верхнетоемский (64,1 %) и Каргопольский (55,8 %) округа, Коношский (39,6 %) район. Среди детского населения превышение областного показателя заболеваемости данной патологией отмечалось в Каргопольском округе (48,6 %), в городах Северодвинске (32,1 %) и Архангельске (24,8 %). По заболеваемости подростков территориями максимального риска являются Красноборский район (72,5 %) и Каргопольский округ (57,2 %), город Северодвинск (47,8 %). У взрослого населения максимальные уровни заболеваемости болезнями системы кровообращения установлены в Верхнетоемском (77,5 %) и Каргопольском (57,2 %) округах и Коношском (45,6 %) районе.

Таблица 3.2-7

Первичная заболеваемость по классу «Болезни системы кровообращения» среди населения Архангельской области (на 1 000 чел. соответствующей возрастной группы)

Группа населения	Годы					Средняя частота	Средний цепной темп прироста/снижения, %
	2017	2018	2019	2020	2021		
Дети	18,1	18,7	21,4	16,7	16,1	18,2	0,5
Подростки	32,0	40,2	37,4	25,8	26,2	32,3	-0,2
Взрослые	25,7	27,1	29,5	25,1	24,8	26,4	-0,5
Все	24,5	26,0	28,3	23,7	23,3	25,2	-0,4

Среди совокупного населения заболеваемость по классу «Болезни системы кровообращения» за период 2017-2021 гг. возросла в Каргопольском округе (24,1 %). Максимальный рост заболеваемости среди детей был зарегистрирован в Каргопольском округе (835,4 %), Мезенском районе (148,2 %) и городе Коряжме (147,9 %). Среди подростков максимальный рост заболеваемости болезнями системы кровообращения выявлен в Коношском районе (471,0 %). У взрослого населения заболеваемость значительно выросла в Каргопольском округе (21,6 %), городе Мирном (13,8 %) и Верхнетоемском округе (12,7 %).

Болезни органов пищеварения. В 2021 году показатель заболеваемости по данному классу болезней составил 44,0 на 1 000 населения. Наибольшие уровни заболеваемости по данному классу болезней отмечаются у детей (табл. 3.2-8). Анализ частот первичной заболеваемости по классу «Болезни органов пищеварения» за 2017-2021 гг. в разрезе территорий показал, что территориями максимального риска, где частота заболеваемости статистически значительно превышает уровень заболеваемости по Архангельской области в целом среди совокупного населения, являлись Красноборский район (103,8 %), город Коряжма (88,1 %) и Верхнетоемский округ (68,8 %). Среди детского населения самый высокий уровень заболеваемости патологией органов пищеварения отмечался в городе Коряжме (255,0 %), Красноборском районе (247,5 %) и городе Архангельске (195,7 %). По заболеваемости подростков территориями максимального риска являются Красноборский район (279,4 %), Верхнетоемский округ (275,6 %) и город Коряжма (213,6 %). У взрослого населения максимальные уровни заболеваемости болезнями органов пищеварения установлены в Красноборском (65,5 %) районе, городе Коряжме (44,0 %) и Пинежском районе (42,1 %).

Таблица 3.2-8

**Первичная заболеваемость по классу «Болезни органов пищеварения» среди населения
Архангельской области (на 1 000 чел. соответствующей возрастной группы)**

Группа населения	Годы					Средняя частота	Средний цепной темп прироста/снижения, %
	2017	2018	2019	2020	2021		
Дети	141,1	158,3	147,6	113,5	117,7	135,6	-3,6
Подростки	109,9	144,0	116,8	85,6	92,2	109,7	-2,2
Взрослые	24,3	29,5	26,3	24,9	26,0	26,2	0,4
Все	47,3	55,7	50,5	42,4	44,0	48,0	-1,7

Среди совокупного населения заболеваемость по классу «Болезни органов пищеварения» за период 2017-2021 гг. возросла в Плесецком округе (48,5 %). У детей самый высокий темп прироста данной патологии отмечался в Красноборском (105,5 %) и Устьянском (61,4 %) районах. Среди подростков максимальный рост заболеваемости болезнями органов пищеварения выявлен в Онежском (76,9 %), Холмогорском (70,5 %) и Мезенском (70,1 %) районах. У взрослого населения заболеваемость значительно выросла в Плесецком округе (80,7 %).

Болезни кожи и ПЖК. В 2021 году показатель заболеваемости по данному классу болезней составил 36,1 на 1 000 населения. Наибольшие уровни заболеваемости по данному классу болезней отмечаются у детей (табл. 3.2-9). Территориями максимального риска, где частота заболеваемости статистически значительно превышает уровень заболеваемости по Архангельской области в целом по классу «Болезни кожи и ПЖК» за 2017-2021 гг. среди совокупного населения, являются города Коржма (70,9 ‰), Котлас (57,8 ‰) и Новодвинск (56,4 ‰). Среди детского населения самые высокие уровни заболеваемости по классу «Болезни кожи и ПЖК» отмечаются в городах Северодвинске (152,3 ‰) и Котласе (135,3 ‰). По заболеваемости подростков территориями максимального риска являются город Архангельск (114,3 ‰), Виноградовский округ (111,5 ‰) и город Северодвинск (110,0 ‰). У взрослого населения максимальные уровни заболеваемости болезнями кожи и ПЖК установлены в городе Коржме (58,3 ‰), Коношском районе (44,4 ‰) и городе Новодвинске (43,6 ‰).

Таблица 3.2-9

**Первичная заболеваемость по классу «Болезни кожи и ПЖК» среди населения
Архангельской области (на 1 000 соответствующей возрастной группы)**

Группа населения	Годы					Средняя частота	Средний цепной темп прироста/снижения, %
	2017	2018	2019	2020	2021		
Дети	110,4	105,5	117,5	104,2	93,0	106,1	-4,6
Подростки	93,0	92,8	93,9	79,9	80,8	88,1	-3,2
Взрослые	25,6	26,1	26,3	23,1	21,8	24,6	-3,4
Все	42,4	42,1	44,5	39,1	36,1	40,9	-3,8

Среди совокупного и детского населения заболеваемость по классу «Болезни кожи и ПЖК» за период 2017-2021 гг. возросла в Каргопольском округе (15,6 %, 36,8 % соответственно). Среди подростков максимальный рост заболеваемости выявлен в Лешуконском районе (56,5 %), Каргопольском и Плесецком округах (по 50,6 % соответственно). У взрослого населения заболеваемость возросла в Мезенском районе (57,5 %).

Болезни костно-мышечной системы. В 2021 году показатель заболеваемости по данному классу болезней составил 35,6 на 1 000 населения. Наибольшие уровни заболеваемости по данному классу болезней отмечаются у подростков (табл. 3.2-10).

Анализ частот первичной заболеваемости по классу «Болезни костно-мышечной системы» за 2017-2021 гг. в разрезе территорий показал, что территориями максимального риска, где частота заболеваемости статистически значительно превышает уровень заболеваемости по Архангельской области в целом среди совокупного населения, являются Вилегодский округ (133,2 ‰), город Коржма (90,9 ‰) и Шенкурский район (81,3 ‰). Среди детского

населения самые высокие уровни заболеваемости патологией костно-мышечной системы отмечаются в городах Северодвинске (108,6 ‰), Котласе (92,1 ‰) и Новодвинске (86,5 ‰). По заболеваемости подростков территориями максимального риска являются город Северодвинск (179,8 ‰), Верхнетоемский округ (166,4 ‰) и Красноборский район (143,5 ‰). У взрослого населения максимальные уровни заболеваемости болезнями костно-мышечной системы установлены в Вилегодском округе (156,5 ‰) и Шенкурском районе (98,9 ‰), городе Коряжме (96,7 ‰).

Таблица 3.2-10

Первичная заболеваемость по классу «Болезни костно-мышечной системы» среди населения Архангельской области (на 1 000 чел. соответствующей возрастной группы)

Группа населения	Годы					Средняя частота	Средний цепной темп прироста/снижения, %
	2017	2018	2019	2020	2021		
Дети	67,8	65,0	64,5	49,4	50,2	59,4	-6,6
Подростки	110,0	108,3	114,4	84,1	84,4	100,2	-4,6
Взрослые	32,8	31,8	32,1	29,1	30,4	31,2	-2,0
Все	41,1	39,9	40,4	34,5	35,6	38,3	-3,4

Среди совокупного населения заболеваемость по классу «Болезни костно-мышечной системы» за период 2017-2021 гг. значительно возросла в Вельском районе (76,7 ‰). У детей самый высокий темп прироста данной патологии отмечен в Каргопольском округе (892,5 ‰). Среди подростков максимальный рост заболеваемости болезнями костно-мышечной системы выявлен в Коношском (405,3 ‰) и Лешуконском (304,8 ‰) районах. У взрослого населения заболеваемость значительно возросла в Вельском районе (176,1 ‰).

Болезни мочеполовой системы. В 2021 году показатель заболеваемости по данному классу болезней составил 41,9 на 1 000 населения. Наибольшие уровни заболеваемости по данному классу болезней отмечаются у подростков (табл. 3.2-11).

Территориями максимального риска, где частота заболеваемости статистически значимо превышает уровень заболеваемости по Архангельской области в целом по классу «Болезни мочеполовой системы» за 2017-2021 гг. среди совокупного населения, являются город Коряжма (80,6 ‰), Ленский район (70,3 ‰), город Новодвинск (69,8 ‰). Среди детского населения самые высокие уровни заболеваемости патологией мочеполовой системы отмечены в городе Коряжме (68,5 ‰), Верхнетоемском округе (64,9 ‰) городе Новодвинске (63,3 ‰). По заболеваемости подростков, территориями максимального риска являются города Коряжма (167,2 ‰), Верхнетоемский округ (146,6 ‰) и город Котлас (146,1 ‰). У взрослого населения максимальные уровни заболеваемости болезнями мочеполовой системы установлены в городах Коряжме (79,8 ‰), Новодвинске (70,3 ‰) и Архангельске (65,7 ‰).

Таблица 3.2-11

Первичная заболеваемость по классу «Болезни мочеполовой системы» среди населения Архангельской области (на 1 000 чел. соответствующей возрастной группы)

Группа населения	Годы					Средняя частота	Средний цепной темп прироста/снижения, %
	2017	2018	2019	2020	2021		
Дети	41,4	41,2	39,2	33,9	33,7	37,9	-4,5
Подростки	90,5	88,4	90,6	72,9	72,8	83,0	-5,8
Взрослые	54,4	51,2	52,8	45,6	42,4	49,3	-4,9
Все	53,1	50,6	51,6	44,4	41,9	48,3	-4,9

Среди совокупного населения заболеваемость по классу «Болезни мочеполовой системы» за период 2017-2021 гг. выросла в Каргопольском округе (21,9 ‰) и Лешуконском районе (11,6 ‰). У детей самый высокий темп прироста данной патологии отмечен в Каргопольском округе (60,4 ‰). Среди подростков максимальный рост заболеваемости

болезнями мочеполовой системы выявлен в Няндомском районе (60,9 %), Каргопольском округе (42,1 %) и Лешуконском районе (41,0 %). У взрослого населения заболеваемость возросла в Лешуконском районе (18,5 %), Каргопольском (17,3 %) и Плесецком (14,5 %) округах.

Врожденные пороки развития. В 2021 году показатель заболеваемости по данному классу болезней составил 3,3 на 1 000 населения. Наибольшие уровни заболеваемости по данному классу болезней отмечаются у детей (табл. 3.2-12). Анализ частот первичной заболеваемости по классу «Врожденные пороки развития» за 2017-2021 гг. в разрезе территорий показал, что территорией максимального риска, где частота заболеваемости превышает уровень заболеваемости по Архангельской области в целом среди совокупного населения, являются город Северодвинск (9,3 %), Красноборский район (6,1 %). Среди детского населения самые высокие уровни заболеваемости отмечены в городе Северодвинске (51,3 %), Красноборском районе (31,0 %). По заболеваемости подростков территориями максимального риска являются Красноборский район (17,1 %) и город Северодвинск (14,9 %). У взрослого населения максимальные уровни заболеваемости по классу «Врожденные пороки развития» установлены в Красноборском районе (0,2 %).

Таблица 3.2-12

Первичная заболеваемость по классу «Врожденные пороки развития» среди населения Архангельской области (на 1 000 тыс. соответствующей возрастной группы)

Группа населения	Годы					Средняя частота	Средний цепной темп прироста/снижения, %
	2017	2018	2019	2020	2021		
Дети	25,7	26,2	23,0	15,7	17,7	21,7	-5,1
Подростки	5,2	6,0	6,6	4,2	4,7	5,3	4,9
Взрослые	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	-3,6
Все	4,8	4,9	4,3	2,9	3,3	4,0	-4,7

Среди совокупного населения заболеваемость по классу «Врожденные пороки развития» за период 2017-2021 гг. значительно выросла в Приморском (235,2 %) и Ленском (128,4 %) районах. У детей самый высокий темп прироста данной патологии отмечен в Приморском (232,6 %) и Коношском (169,7 %) районах. Среди подростков максимальный рост заболеваемости выявлен в Холмогорском районе (156,79 %). У взрослого населения заболеваемость по данному классу значительно возросла в городе Северодвинске (64,2 %).

Травмы, отравления, несчастные случаи. В 2021 году показатель заболеваемости по данному классу болезней составил 93,8 на 1 000 населения. Наибольшие уровни заболеваемости по данному классу болезней отмечаются у подростков (табл. 3.2-13).

Территориями максимального риска, где частота заболеваемости статистически значимо превышает уровень заболеваемости по Архангельской области в целом по классу «Травмы, отравления, несчастные случаи» за 2017-2021 гг. среди совокупного населения, являются города Новодвинск (160,5 %), Котлас (149,6 %) и Устьянский район (145,9 %). Среди детского населения самые высокие уровни травм, отравлений, несчастных случаев отмечены в городах Котласе (213,7 %), Новодвинске (204,0 %) и Коряжме (175,2 %). По заболеваемости подростков территориями максимального риска являются Шенкурский (431,0 %), Коношский (354,4 %) районы и Верхнетоемский округ (340,4 %). У взрослого населения максимальные уровни травм, отравлений, несчастных случаев установлены в городе Новодвинске (146,8 %), Устьянском районе (140,6 %) и Каргопольском округе (139,0 %).

Таблица 3.2-13

Первичная заболеваемость по классу «Травмы, отравления, несчастные случаи» среди населения Архангельской области (на 1 000 тыс. возрастной группы)

Группа населения	Годы					Средняя частота	Средний цепной темп прироста/снижения, %
	2017	2018	2019	2020	2021		
Дети	111,8	116,1	120,2	101,9	103,2	110,6	0,1
Подростки	173,6	182,1	162,9	131,1	130,5	156,0	-4,1
Взрослые	101,0	99,0	96,5	90,4	90,3	95,4	-2,1
Все	104,9	104,5	102,8	93,7	93,8	99,9	-1,8

Среди совокупного населения заболеваемость по классу «Травмы, отравления, несчастные случаи» за период 2017-2021 гг. возросла в Коношском районе (45,6 %). У детей самый высокий темп прироста данной патологии отмечается в Коношском районе (19,7 %) и Каргопольском округе (18,2 %). Среди подростков максимальный рост травм, отравлений, несчастных случаев выявлен в Коношском (30,3 %) и Няндомском (16,4 %) районах. Среди взрослого населения существенный рост травм и отравлений отмечается в Коношском районе (64,9 %).

Патология беременности, родов и послеродового периода. В 2021 году показатель заболеваемости по данному классу болезней составил 23,1 на 1 000 населения. Наибольшие уровни заболеваемости по данному классу болезней отмечаются у взрослых (табл. 3.2-14).

Территориями максимального риска, где частота заболеваемости статистически значимо превышает уровень заболеваемости по Архангельской области в целом по классу «Патология беременности, родов и послеродового периода» за 2017-2021 гг. среди совокупного населения, являются город Коряжма (44,1 %), Вельский (33,6 %) и Няндомский (32,4 %) районы. По заболеваемости подростков территориями максимального риска являются Онежский (11,6 %), Лешуконский (11,1 %) и Пинежский (10,5 %) районы. У взрослого населения максимальные уровни заболеваемости установлены в городе Коряжме (56,1 %), Вельском районе (43,0 %) и городе Котласе (42,3 %).

Таблица 3.2-14

Первичная заболеваемость по классу «Патология беременности, родов и послеродового периода» среди населения Архангельской области (на 1 000 тыс. соответствующей возрастной группы)

Группа населения	Годы					Средняя частота	Средний цепной темп прироста/снижения, %
	2017	2018	2019	2020	2021		
Подростки	4,0	3,2	3,9	3,2	3,2	3,5	-8,0
Взрослые	28,7	26,0	21,1	19,2	28,9	24,8	-0,1
Все	23,0	20,7	16,9	15,3	23,1	19,8	-0,2

Среди совокупного, взрослого населения и подростков заболеваемость по классу «Патология беременности, родов и послеродового периода» за период 2017-2021 гг. возросла в городе Северодвинске (114,9 %, 115,7 %, 97,1 % соответственно).

Болезни глаз и придаточного аппарата. В 2021 году показатель заболеваемости по данному классу болезней составил 24,2 на 1 000 населения. Наибольшие уровни заболеваемости по данному классу болезней отмечаются у детей (табл. 3.2-15). Анализ частот первичной заболеваемости по классу «Болезни глаз и придаточного аппарата» за 2017-2021 гг. в разрезе территорий показал, что территориями максимального риска, где частота заболеваемости превышает уровень заболеваемости по Архангельской области в целом среди совокупного населения, являются город Новодвинск (68,1 %), Шенкурский район (55,9 %) и Верхнетоемский округ (55,1 %). Среди детского населения самые высокие уровни заболеваемости данной патологией отмечены в городе Новодвинске (142,2 %), Коношском (136,5 %) и Устьянском (88,9 %) районах. По заболеваемости подростков территориями максимального риска являются Пинежский (164,1 %) район, Верхнетоемский округ (162,0 %) и Устьянский район (120,3 %). У взрослого населения максимальные уровни заболеваемости по классу «Болезни глаз и придаточного аппарата» установлены в городе Новодвинске (50,4 %), Шенкурском (48,9 %) и Лешуконском (45,6 %) районах.

Таблица 3.2-15

Первичная заболеваемость по классу «Болезни глаз и придаточного аппарата» среди населения Архангельской области (на 1 000 тыс. соответствующей возрастной группы)

Группа населения	Годы					Средняя частота	Средний цепной темп прироста/снижения, %
	2017	2018	2019	2020	2021		
Дети	82,4	91,9	81,2	61,6	59,3	75,3	-5,7

Группа населения	Годы					Средняя частота	Средний цепной темп прироста/снижения, %
	2017	2018	2019	2020	2021		
Подростки	74,0	75,4	75,4	51,9	46,7	64,7	-6,0
Взрослые	23,6	21,5	20,7	17,9	15,6	19,9	-9,8
Все	35,4	35,6	33,1	26,7	24,2	31,0	-8,0

Среди совокупного населения заболеваемость по классу «Болезни глаз и придаточного аппарата» за период 2017-2021 гг. значительно выросла в Виноградовском округе (30,2 %) и Мезенском районе (27,1 %). У детей самый высокий темп прироста данной патологии отмечен в Мезенском районе (55,4 %). Среди подростков максимальный рост заболеваемости выявлен в Холмогорском (130,0 %) районе, Виноградовском округе (81,9 %) и Мезенском районе (72,2 %). У взрослого населения заболеваемость значительно возросла в Мезенском районе (78,0 %).

Болезни уха и сосцевидного отростка. В 2021 году показатель заболеваемости по данному классу болезней составил 22,7 на 1 000 населения. Наибольшие уровни заболеваемости по данному классу болезней отмечаются у детей (табл. 3.2-16). Территориями максимального риска, где частота заболеваемости статистически значимо превышает уровень заболеваемости по Архангельской области в целом по классу «Болезни уха и сосцевидного отростка» за 2017-2021 гг. среди совокупного населения, являются Пинежский район (46,8 %), город Коряжма и Верхнетоемский округ (по 38,1 % соответственно), город Архангельск (34,8 %). Среди детского населения самые высокие уровни заболеваемости патологией уха и сосцевидного отростка отмечены в городах Мирном (98,1 %) и Архангельске (95,4 %). По заболеваемости подростков территориями максимального риска являются Верхнетоемский округ (163,6 %), Пинежский (70,2 %) и Ленский (55,4 %) районы. У взрослого населения максимальные уровни заболеваемости болезнями уха и сосцевидного отростка установлены в Пинежском районе (37,8 %) и городе Коряжме (32,4 %).

Таблица 3.2-16

Первичная заболеваемость по классу «Болезни уха и сосцевидного отростка» среди населения Архангельской области (на 1 000 тыс. соответствующей возрастной группы)

Группа населения	Годы					Средняя частота	Средний цепной темп прироста/снижения, %
	2017	2018	2019	2020	2021		
Дети	75,8	75,1	64,6	52,4	54,3	64,4	-6,3
Подростки	45,3	50,1	42,6	34,8	35,5	41,7	0,1
Взрослые	23,3	23,7	21,2	16,5	15,3	20,0	-8,0
Все	33,2	33,6	29,6	23,4	22,7	28,5	-7,0

Среди совокупного населения заболеваемость по классу «Болезни уха и сосцевидного отростка» за период 2017-2021 гг. значительно выросла в городе Коряжме (23,2 %), Красноборском (15,9 %) и Приморском (12,3 %) районах. У детей самый высокий темп прироста данной патологии отмечен в городе Коряжме (31,8 %). Среди подростков максимальный рост заболеваемости болезнями уха и сосцевидного отростка выявлен в Каргопольском округе (216,6 %). У взрослого населения заболеваемость возросла в Приморском районе (22,0 %) и городе Коряжме (19,2 %).

Отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде. В 2021 году показатель заболеваемости по данному классу болезней среди детей составил 25,4 на 1 000 детского населения (табл. 3.2-17). Анализ частот первичной заболеваемости по классу «Отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде» за 2017-2021 гг. в разрезе территорий показал, что территориями максимального риска, где частота заболеваемости превышает уровень заболеваемости по Архангельской области среди детского населения, являются город Коряжма (50,5 %), Верхнетоемский округ (50,0 %) и город Архангельск (45,8 %).

Таблица 3.2-17

Первичная заболеваемость по классу «Отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде» среди населения Архангельской области (на 1 000 тыс. соответствующей возрастной группы)

Группа населения	Годы					Средняя частота	Средний цепной темп снижения, %
	2017	2018	2019	2020	2021		
Дети	39,4	35,7	30,5	27,3	25,4	31,7	-9,3

Среди детского населения самый высокий темп прироста по классу «Отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде» за период 2017-2021 гг. отмечен в Приморском районе (89,0 %).

Психические расстройства и расстройства поведения. В 2021 году показатель заболеваемости по данному классу болезней составил 4,3 на 1 000 населения. Наибольшие уровни заболеваемости по данному классу болезней отмечаются у подростков (табл. 3.2-18). Территориями максимального риска, где частота заболеваемости статистически значимо превышает уровень заболеваемости по Архангельской области в целом по классу «Психические расстройства и расстройства поведения» за 2017-2021 гг. среди совокупного населения, являются город Котлас (7,7 ‰), Ленский (7,2 ‰), Красноборский (7,0 ‰) районы. Среди детского населения самые высокие уровни заболеваемости отмечены в Онежском и Красноборском (по 11,7 ‰ соответственно) районах, городах Новодвинске (11,3 ‰) и Мирном (11,2 ‰). По заболеваемости подростков территориями максимального риска являются Красноборский (13,8 ‰) и Няндомский (11,7 ‰) районы, город Котлас (11,5 ‰). У взрослого населения максимальные уровни заболеваемости по классу «Психические расстройства и расстройства поведения» установлены в городе Котласе (8,3 ‰), Ленском (7,3 ‰) и Пинежском (6,6 ‰) районах.

Таблица 3.2-18

Первичная заболеваемость по классу «Психические расстройства и расстройства поведения» среди населения Архангельской области (на 1 000 тыс. соответствующей возрастной группы)

Группа населения	Годы					Средняя частота	Средний цепной темп прироста/снижения, %
	2017	2018	2019	2020	2021		
Дети	2,3	2,0	2,8	4,0	3,3	2,9	8,2
Подростки	3,3	3,6	2,8	5,5	5,3	4,1	17,5
Взрослые	2,6	2,5	2,4	3,8	4,5	3,1	11,5
Все	2,5	2,4	2,5	3,9	4,3	3,1	10,8

Среди совокупного населения заболеваемость по классу «Психические расстройства и расстройства поведения» за период 2017-2021 гг. выросла в городе Коряжме (47,9 %) и Верхнетоемском округе (46,5 %). У детей самый высокий темп прироста данной патологии отмечен в городе Котласе (805,0 %) и Плесецком округе (396,6 %). Среди подростков максимальный рост заболеваемости выявлен в городе Котласе (493,5 %). У взрослого населения заболеваемость выросла в Коношском районе (50,4 %) и городе Котласе (39,4 %).

По данным формы № 10 «Сведения о заболеваниях психическими расстройствами и расстройствами поведения», средняя частота психических расстройств за 2019-2021 гг. в возрастной структуре населения Архангельской области была наибольшей у детей 0-14 лет – 827,7 на 100 000 детей данной возрастной группы. У подростков средняя частота психических расстройств составила 792,4 на 100 000 детей в группе 15-17 лет, среди взрослого населения – 535,4 на 100 000 населения старше 18 лет. Анализ динамики показал, что среди детей 0-14 лет и взрослого населения за изучаемый период частота психических расстройств снизилась на 22,9 % и 16,5 % соответственно. У подростков частота психических расстройств снизилась на 7,1 % (табл. 3.2-19).

По данным формы № 11 «Сведения о заболеваниях наркологическими расстройствами» за 2019-2021 гг., средняя частота хронического алкоголизма среди подростков составила 1,0 на

100 000 населения в группе 15-17 лет, среди взрослого населения – 91,0 на 100 000 населения старше 18 лет. Анализ динамики показал, что среди взрослого населения за изучаемый период частота хронического алкоголизма снизилась на 61,6 %.

За 2019-2021 гг. средняя частота наркологических расстройств среди подростков составила 5,7 на 100 000 населения в группе 15-17 лет, среди взрослого населения составила 8,6 на 100 000 населения старше 18 лет. Анализ динамики показал, что среди подростков в группе 15-17 лет и взрослого населения за изучаемый период частота наркомании снизилась на 3,9 % и 35,4 % соответственно.

Таблица 3.2-19

**Заболеваемость психическими и наркологическими расстройствами населения
Архангельской области (на 100 000 населения соответствующей группы)**

Заболевания	Годы			Среднее	Средний темп прироста/снижения к 2019 году, %
	2019	2020	2021		
<i>Детское население 0-14 лет</i>					
Психические расстройства, всего	997,4	716,9	768,9	827,7	-22,9
Невротические, связанные со стрессом и соматические расстройства	56,3	37,3	40,7	44,8	-27,7
Поведенческие синдромы, непсихотические расстройства детского и подросткового возраста	618,0	467,8	479,0	521,6	-22,5
<i>Подростки 15-17 лет</i>					
Психические расстройства, всего	837,7	642,4	897,2	792,4	7,1
Невротические, связанные со стрессом и соматические расстройства	315,2	348,3	499,1	387,5	58,3
Поведенческие синдромы, непсихотические расстройства детского и подросткового возраста	239,3	154,2	246,7	213,4	3,1
Синдром зависимости от алкоголя (хронический алкоголизм)	2,9	0,0	0,0	1,0	-100,0
Синдром зависимости от наркотических веществ (наркомании)	5,8	5,7	5,6	5,9	-3,9
<i>Взрослое население 18 лет и старше</i>					
Психические расстройства, всего	604,3	497,1	504,7	535,4	-16,5
Невротические, связанные со стрессом и соматические расстройства	223,4	173,8	182,3	193,2	-18,4
Синдром зависимости от алкоголя (хронический алкоголизм)	82,8	56,3	133,9	91,0	61,6
Синдром зависимости от наркотических веществ (наркомании)	11,4	7,2	7,4	8,6	-35,4

Заболеваемость детей первого года жизни. По данным формы № 12 «Сведения о числе заболеваний, зарегистрированных у больных, проживающих в районе обслуживания медицинской организации» за 2019-2021 гг., в структуре заболеваемости детей первого года жизни в целом по территории Архангельской области на первом месте стояли болезни органов дыхания (38,3 %), на втором месте находились патологические состояния перинатального периода (18,8 %), третье место занимали болезни органов пищеварения (8,0 %). Удельный вес врожденных аномалий, болезней крови, инфекционных и паразитарных заболеваний составлял 6,6 %, 3,1 % и 2,2 % соответственно. Болезни эндокринной системы занимали последнее место с удельным весом 1,7 %; на другие заболевания приходилось 21,2 % (рис. 3.2-1).

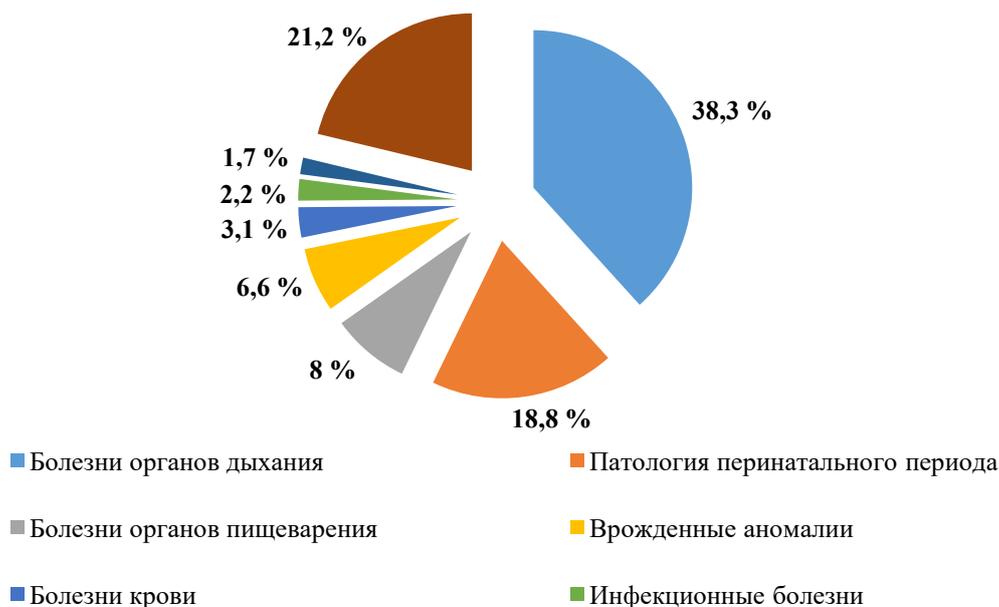


Рисунок 3.2-1 Структура заболеваемости детей 1 года жизни на территории Архангельской области за 2019-2021 гг., %

Средняя частота заболеваемости по всем болезням детей первого года жизни в Архангельской области за 2019-2021 гг. составила 2 902,0 ‰ и снизилась за изучаемый период на 13,7 %. Снижение уровня заболеваемости отмечено по всем классам болезней; наибольшее по классам «Болезни органов дыхания» (на 23,8 %) и «Врожденные аномалии» (на 12,9 %) (табл. 3.2-20).

Таблица 3.2-20

Заболеваемость детей первого года жизни на территории Архангельской области (на 1 000 детей до 1 года)

Классы болезней	Годы			Среднее	Средний темп прироста/снижения к 2019 году, %
	2019	2020	2021		
Всего заболеваний	3 198,4	2 746,3	2 761,3	2 902,0	-13,7
Инфекционные и паразитарные болезни	69,9	58,7	66,2	64,9	-5,2
Болезни крови	92,8	88,0	90,6	90,5	-2,4
Болезни эндокринной системы	51,4	45,9	48,9	48,7	-5,0
Болезни органов пищеварения	254,4	221,8	222,3	232,8	-12,6
Болезни органов дыхания	1 300,2	1 046,1	991,3	1 112,5	-23,8
Состояние, возникающие в перинатальном периоде	559,4	541,5	534,4	545,1	-4,5
Врожденные аномалии	216,7	171,3	188,8	192,3	-12,9

Первичная инвалидность детей и подростков в возрасте 0-17 лет. По данным формы № 19 «Сведения о детях-инвалидах» за 2019-2021 гг., в структуре причин инвалидности детского населения в целом по Архангельской области на первом месте стояли болезни нервной системы (23,9 %), на втором месте находились врожденные аномалии (22,8 %), третье место занимали психические расстройства (16,7 %). Удельный вес других заболеваний, болезней эндокринной системы, болезней костно-мышечной системы и болезней уха составлял 14,5 %, 11,8 %, 5,3 % и 5,1 % соответственно (рис. 3.2- 2).



Рисунок 3.2-2 Структура первичной инвалидности детского населения Архангельской области за 2019-2021 гг., %

Средний показатель первичной инвалидности за 2019-2021 гг. среди детского населения Архангельской области составил по всем классам болезней 1 720,9 на 100 000 детей 0-17 лет. Самая высокая частота первичной инвалидности отмечалась по классам «Болезни нервной системы» и «Врожденные аномалии» (411,1 и 392,0 на 100 000 детей соответственно). Анализ динамики показал, что за анализируемый период отмечался более высокий рост первичной инвалидности по таким классам заболеваний, как «Психические расстройства», «Болезни костно-мышечной системы», «Новообразования» (43,2 %, 32,9 % и 19,6 % соответственно). Отрицательный темп прироста был отмечен по классам «Травмы» и «Врожденные аномалии» (3,9 % и 3,0 % соответственно) (табл. 3.2-21).

Таблица 3.2-21

**Первичная инвалидность детского населения в Архангельской области
(на 100 000 детей 0-17 лет)**

Классы болезней	Годы			Среднее	Темп прироста/снижения к 2019 году, %
	2019	2020	2021		
Все классы	1 628,1	1 813,7	1 868,2	1 720,9	14,7
Новообразования	75,2	82,6	90,0	78,9	19,6
Болезни эндокринной системы	195,3	211,3	226,3	203,3	15,8
Психические расстройства	240,6	332,5	344,6	286,6	43,2
Болезни нервной системы	399,6	422,6	421,5	411,1	5,5
Болезни глаза	53,9	60,4	51,7	57,1	6,1
Болезни уха	87,6	87,0	85,0	87,3	-3,0
Болезни костно-мышечной системы	82,9	98,1	110,2	90,5	32,9
Врожденные аномалии	379,6	404,4	406,7	392,0	7,1
Травмы	9,8	8,4	9,4	9,1	-3,9

Первичная заболеваемость Архангельской области, связанная с нарушением питания. Анализ динамики первичной заболеваемости детского населения по основным группам заболеваний, связанных с нарушением питания, показал, что за пятилетний период 2017-2021 гг. наблюдалось снижение уровня заболеваемости по всем классам болезней, за исключением уровня по классам «Ожирение», «Болезни эндокринной системы» и «Ишемическая болезнь сердца», которые возросли на 9,1 %, 6,7 % и 6,1% соответственно (табл. 3.2-22).

Таблица 3.2-22

Первичная заболеваемость детского населения Архангельской области по основным группам неинфекционных заболеваний, связанных с нарушением питания (на 1 000 возрастной группы)

Группа болезней	2017	2018	2019	2020	2021	Среднее	Средний темп прироста/снижения к 2017 году, %
Болезни эндокринной системы	25,8	27,1	25,9	23,3	27,5	25,9	6,7
ожирение	6,5	5,0	5,2	5,3	7,1	5,8	9,1
гипертоническая болезнь	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	-17,5
ишемическая болезнь	0,01	0,0	0,0	0,0	0,01	0,002	6,1
Болезни органов пищеварения	141,1	158,3	147,6	113,5	117,7	135,6	-16,6
гастрит	13,0	10,2	10,8	8,9	8,2	10,2	-37,2
язва	0,1	0,1	0,1	0,0	0,1	0,1	-24,2
анемия	11,4	11,0	13,0	10,1	10,3	11,2	-9,5

Анализ динамики первичной заболеваемости взрослого населения по основным группам заболеваний, связанных с нарушением питания, показал, что за пятилетний период 2017-2021 гг. отмечается снижение уровня заболеваемости по всем классам болезней, за исключением уровня заболеваемости по классам «Гипертонической болезни» и «Болезни органов пищеварения», который возрос на 13,8 % и 8,0 % соответственно (табл. 3.2-23).

Таблица 3.2-23

Первичная заболеваемость взрослого населения Архангельской области по основным группам неинфекционных заболеваний, связанных с нарушением питания (на 1 000 возрастной группы)

Группа болезней	2017	2018	2019	2020	2021	Среднее	Средний темп прироста/снижения к 2017 году, %
Болезни эндокринной системы	11,9	11,5	10,7	8,1	7,8	9,9	-33,2
ожирение	2,1	2,4	2,2	1,4	1,4	1,9	-28,7
гипертоническая болезнь	1,0	1,1	1,4	1,4	1,2	1,2	13,8
ишемическая болезнь	6,4	7,3	7,4	6,2	6,2	6,7	-2,1
Болезни органов пищеварения	24,3	29,5	26,3	24,9	26,0	26,0	8,0
гастрит	2,9	3,2	3,6	3,6	2,7	3,2	-6,4
язва	1,0	0,9	0,9	0,8	0,7	0,9	-34,2
анемия	1,7	1,6	1,8	1,5	1,5	1,6	-12,4

Первичная заболеваемость злокачественными новообразованиями. По данным формы № 35 «Сведения о больных злокачественными новообразованиями», в структуре первичной заболеваемости совокупного населения за 2019-2021 гг. удельный вес рака желудка, легкого, кожи (исключая меланому), щитовидной железы и лейкемии составил 7,6 %, 9,6 %, 10,6 %, 1,9 % и 1,3 % соответственно.

Средняя частота первичной заболеваемости раком (все формы) за 2019-2021 гг. среди совокупного населения Архангельской области составила 513,7 на 100 000 населения. Анализ динамики выявил, что уровень заболеваемости раком (все формы) за анализируемый период на территории Архангельской области снизился на 12,7 % (табл. 3.2-24).

Таблица 3.2-24

Первичная заболеваемость злокачественными новообразованиями среди совокупного населения Архангельской области (на 100 000 населения)

Локализация ЗНО	Годы			Среднее	Средний темп прироста/снижения к 2019 году, %
	2019	2020	2021		
Все формы	567,9	477,2	496,0	513,7	-12,7
ЗНО желудка	39,6	37,2	40,6	39,1	2,6
ЗНО легкого	54,8	45,5	47,2	49,1	-13,9
ЗНО кожи (исключая меланому)	44,3	54,2	64,3	54,3	45,2
ЗНО щитовидной железы	13,5	8,9	6,6	9,7	-21,2
Лейкемия	6,1	7,7	7,0	6,9	13,8

Первичная заболеваемость, связанная с микронутриентной недостаточностью. По данным формы № 12 «Сведения о числе заболеваний, зарегистрированных у пациентов, проживающих в районе обслуживания медицинской организации», в структуре патологии щитовидной железы, связанной с недостаточностью йода в Архангельской области, за 2017-2021 гг. первое место среди заболеваемости совокупного населения занимает субклинический гипотиреоз (27,6 %), на втором месте – тиреоидит (9,3 %).

Средняя частота первичной заболеваемости всеми формами патологии щитовидной железы, связанной с недостаточностью йода, за пятилетний период среди совокупного населения Архангельской области, составила 2,1 ‰. По всем классам болезней отмечалось снижение первичной заболеваемости, за исключением тиреоидита (табл. 3.2-25).

Таблица 3.2-25

Первичная заболеваемость болезнями, связанными с йодной недостаточностью среди совокупного населения в Архангельской области (на 1 000 совокупного населения)

Патология	Годы					Среднее значение.	Средний цепной темп прироста/снижения, %
	2017	2018	2019	2020	2021		
Все заболевания	2,5	2,4	2,3	1,7	1,6	2,1	-91,0
Субклинический гипотиреоз	0,6	0,7	0,6	0,6	0,4	0,6	-70,5
Тиреотоксикоз	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	-90,1
Тиреоидит	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	-

Анализ острых отравлений химической этиологии

По данным экстренных извещений, представленных из медицинских организаций, за 2019-2021 гг. на территории Архангельской области было зарегистрировано 2 300 случаев острых отравлений химической этиологии (далее – ООХЭ), в т. ч. 782 случая с летальным исходом (34,0 %) (табл. 3.2-26).

Таблица 3.2-26

Динамика острых отравлений химической этиологии среди населения Архангельской области

Показатель	Годы					
	2019		2020		2021	
	абс. число	на 100 тыс. населения	абс. число	абс. число	на 100 тыс. населения	на 100 тыс. населения
Острые отравления химической этиологии	873	79,6	772	873	79,6	79,6
из них с летальным исходом	249	22,7	264	249	22,7	22,7

В 2021 году показатель ООХЭ составил 60,7 на 100 тыс. населения (2020 год – 70,9 на 100 тыс. населения; 2019 год – 79,6 на 100 тыс. населения), в т. ч. показатель смертности в 2021 году – 24,9 на 100 тыс. населения (2020 год – 24,2 на 100 тыс. населения; 2019 год – 22,7 на 100 тыс. населения). В 2021 году в сравнении с 2020 годом показатель ООХЭ уменьшился на 14,4 %, а показатель смертности увеличился на 2,9 %.

В 2021 году показатель ООХЭ среди взрослого населения составил 48,1 на 100 тыс. населения, что на 13,6 % ниже показателя 2020 года (55,7) и на 11,4 % ниже уровня 2019 года (54,3); среди подросткового населения этот показатель составил 232,7 на 100 тыс. населения, что на 21,6 % ниже показателя 2020 года (296,9) и на 38,8 % ниже показателя 2019 года (380,0); среди детского населения – 85,7 на 100 тыс. населения, что на 12,8 % ниже показателя 2020 года (98,3) и на 33,9 % ниже уровня 2019 года (129,6) (табл. 3.2-27).

Таблица 3.2-27

**Динамика острых отравлений химической этиологии по возрастным группам
в Архангельской области (на 100 тыс. населения)**

Возрастная группа	Годы					
	2019		2020		2021	
	ООХЭ	%	ООХЭ	%	ООХЭ	%
Отравления, всего						
Дети до 14 лет	129,6	28,8	98,3	24,2	85,7	24,4
Подростки 15 – 17 лет	380,0	17,5	296,9	13,5	232,7	12,7
Взрослые (18 лет и старше)	54,3	53,7	55,7	62,3	48,1	62,9
Совокупное население	79,6	100,0	70,9	100,0	60,7	100,0
в том числе с летальным исходом						
Дети до 14 лет	0,5	0,4	0,5	0,4	0,0	0,0
Подростки 15 – 17 лет	5,0	0,8	0,0	0,0	2,8	0,4
Взрослые (18 лет и старше)	28,5	98,8	30,4	99,6	31,3	99,6
Совокупное население	22,7	100,0	24,2	100,0	24,9	100,0

Показатель смертности среди взрослого населения в 2021 году составил 31,3 на 100 тыс. населения, что на 3,0 % выше показателя 2020 года (30,4) и на 9,8 % выше показателя 2019 года (28,5); среди подросткового населения показатель смертности составил 2,8 на 100 тыс. населения (в 2020 году этот показатель составил 0,0, в 2019 году – 5,0). Среди детского населения в 2021 году не зарегистрировано ни одного летального исхода от ООХЭ, в 2020-2019 гг. этот показатель составил 0,5 на 100 тыс. населения.

В структуре причин ООХЭ в 2021 году первое место заняли отравления от употребления спиртосодержащей продукции (59,2), второе ранговое место – отравления лекарственными препаратами (20,9), на третьем месте – отравления другими мониторируемыми видами (13,3) (табл. 3.2-28).

**Динамика острых отравлений химической этиологии по их видам
среди населения Архангельской области**

Причина отравления	Годы					
	2019		2020		2021	
	абс. число	на 100 000	абс. число	на 100 000	абс. число	на 100 000
Отравления, всего						
Спиртосодержащая продукция	512	46,7	445	40,9	388	36,0
Лекарственные препараты	181	16,5	159	14,6	137	12,7
Наркотические вещества	12	1,1	35	3,2	18	1,7
Угарный газ	37	3,4	29	2,7	20	1,9
Уксусная кислота	7	0,6	12	1,1	5	0,5
Другие мониторируемые виды*	124	11,3	92	8,4	87	8,1
в том числе с летальным исходом						
Спиртосодержащая продукция	216	19,7	216	19,8	242	22,4
Лекарственные препараты	5	0,5	1	0,1	3	0,3
Наркотические вещества	2	0,2	12	1,1	10	0,9
Угарный газ	14	1,3	12	1,1	3	0,3
Уксусная кислота	1	0,1	6	0,6	1	0,1
Другие мониторируемые виды*	11	1,0	17	1,6	10	0,9

*Примечание: * – острые отравления неуточненными веществами (ядами), товарами бытового назначения, отравления прочими ядами*

В 2021 году по сравнению с 2020 годом произошло снижение показателей по всем видам отравлений.

В структуре причин летальных исходов в 2021 году первое место заняли отравления спиртосодержащей продукцией (90,0 %), второе место – отравления наркотическими веществами и другими мониторируемыми видами (по 3,7 % соответственно), третье – отравления лекарственными препаратами и угарным газом (по 1,1 % соответственно).

В 2021 году по сравнению с 2020 годом произошло увеличение показателя смертности от отравлений спиртосодержащей продукцией и лекарственными препаратами. По остальным видам отравлений произошло снижение показателей смертности.

Анализ инфекционной и паразитарной заболеваемости населения

По данным эпидемиологического надзора, в 2021 году в Архангельской области наблюдалось снижение заболеваемости по 34 нозологическим формам. Наибольшее снижение заболеваемости отмечено по стрептококковой инфекции (в 3 раза), клещевому боррелиозу (в 2,3 раза), хроническому вирусному гепатиту В (далее – ХВГВ) (в 2,1 раза), сальмонеллезам (в 1,9 раза), хроническому вирусному гепатиту С (далее – ХВГС) (на 37,1 %), гриппу (на 34,1 %).

Рост заболеваемости отмечался по 22 нозологическим формам. Наиболее интенсивный рост заболеваемости наблюдался по энтеровирусной инфекции (рост в 3,7 раза), ветряной оспе (рост в 1,7 раза), острым кишечным инфекциям (далее – ОКИ) установленной этиологии (рост на 41,1 %), острому вирусному гепатиту А (далее – ОВГА) (рост на 12,3 %), клещевому вирусному энцефалиту (на 21,6 %), аскаридозу (на 21,4 %).

Острые кишечные инфекции. В Архангельской области в 2021 году зарегистрировано 4 347 случаев заболевания ОКИ, в 2020 году – 4 496 случая. Показатель заболеваемости составил 397,9 на 100 тысяч, что ниже уровня 2020 года (408,60) на 2,6 %. В сумме острых кишечных инфекций удельный вес ОКИ неустановленной этиологии составляет 56,2 % (в 2020 году – 64,7 %).

Показатель заболеваемости ОКИ неустановленной этиологии в 2021 году в Архангельской области уменьшился на 15,4 % по сравнению с 2020 годом и составил 223,6 на 100 тыс. населения, что выше среднероссийского показателя на 36,7 % (РФ – 193,48 на 100 тыс. населения) (табл. 3.2-29). В возрастной структуре заболевших доля детей до 14 лет составила 80,3 %.

Таблица 3.2-29

Динамика заболеваемости острыми кишечными инфекциями среди совокупного населения Архангельской области (на 100 000 населения)

Наименование заболеваний	Годы					Средняя частота	Средний цепной темп прироста, %
	2017	2018	2019	2020	2021		
Брюшной тиф	0,00	0,00	0,09	0,00	0,00	0,0	-*
Сальмонеллезы	23,8	20,5	34,3	31,9	17,03	25,5	-0,05
Дизентерия	2,3	4,9	2,07	0,9	0,27	2,1	-17,77
ОКИ установленной этиологии	225,1	205,7	209,1	111,3	157,0	181,6	-3,17
ОКИ неустановленной этиологии	351,5	376,6	393,5	264,4	223,6	321,9	-9,15

Примечание: * – средний цепной темп прироста рассчитать невозможно, так как присутствуют нулевые значения

Брюшной тиф. В 2021 году, как и в 2020 году, случаев заболевания брюшным тифом в Архангельской области не зарегистрировано. В Российской Федерации в 2021 году зарегистрировано 2 случая.

Сальмонеллез. В 2021 году в Архангельской области зарегистрировано 186 случаев сальмонеллеза (2020 год – 351 случай), показатель заболеваемости составил 17,03 на 100 тыс. населения, заболеваемость в сравнении с 2020 годом уменьшилась в 1,9 раза. Заболеваемость сальмонеллезом в Архангельской области выше, чем по Российской Федерации на 26,1 % (13,51 на 100 тыс. населения). В этиологической структуре преобладала *Salmonella* группы D, удельный вес которой составил 81,2 % (в 2020 году – 87,2 %).

Среди детей зарегистрировано 138 случаев сальмонеллеза (74,2 % от общего числа заболевших), показатель заболеваемости на 100 тыс. детей составил 72,53 (в 2020 году – 124,70).

Дизентерия. В 2021 году зарегистрированы 3 случая дизентерии, показатель заболеваемости составил 0,27 на 100 тысяч населения (в 2020 году – 0,91), что ниже среднего уровня по России в 2,2 раза (1,98 на 100 тыс. населения). Заболеваемость среди всего населения по сравнению с 2020 года уменьшилась в 3,4 раза. Все случаи дизентерии зарегистрированы среди детей до 14 лет, показатель заболеваемости составил 1,58 на 100 тыс. детского населения. (в 2020 году – 3,61).

Ротавирусная инфекция. В структуре острых кишечных инфекций установленной этиологии, 78,8 % приходится на ротавирусную инфекцию (в 2020 году – 65,0 %). Показатель заболеваемости составил 123,8 на 100 тысяч населения (в 2020 году – 72,34). Заболевания, в основном, регистрировались среди детей до 14 лет (95,6 %).

Норовирусная инфекция. В структуре острых кишечных инфекций установленной этиологии доля случаев норовирусной этиологии составила 13,6 % (в 2020 году – 20,9 %). Показатель заболеваемости составил 21,33 на 100 тысяч населения (в 2020 году – 23,27). Среди детей до 14 лет выявлено 220 случаев заболевания (115,60 на 100 тысяч детского населения).

Вирусные инфекции характеризуются высоким удельным весом в структуре ОКИ установленной этиологии, имеют выраженную сезонность (регистрируется в зимне-весенний период), высокую контагиозность, низкую заражающую дозу, высокую активность водного и бытового путей передачи и устойчивость возбудителя во внешней среде. В связи с этим,

необходимо осуществлять мониторинг за вирусными агентами в окружающей среде, в том числе в водопроводной воде и проводить обследование лиц с клиническими проявлениями острой кишечной инфекции лабораторными методами, позволяющими выявить вирусную этиологию заболевания.

Энтеровирусные инфекции. В Архангельской области в 2021 году зарегистрировано 44 случая заболевания энтеровирусной инфекцией (далее – ЭВИ), в 2020 году – 12 случаев. Все случаи заболевания подтверждены клинически и лабораторно, генерализованных форм не зарегистрировано. Все заболевшие ЭВИ в 2021 году – дети до 14 лет. Показатель заболеваемости составил 4,03 на 100 тысяч (табл. 3.2-30), что в 3,7 раза выше уровня 2020 года (1,09). В Российской Федерации в 2021 году показатель заболеваемости ЭВИ составил 4,20 на 100 тысяч населения, что выше среднеобластного показателя на 4 %.

Таблица 3.2-30

Динамика заболеваемости энтеровирусной инфекцией среди совокупного населения Архангельской области (на 100 тыс. населения)

Наименование заболеваний	Годы					Средняя частота	Средний цепной темп прироста, %
	2017	2018	2019	2020	2021		
Энтеровирусная инфекция	6,81	7,22	7,92	1,09	4,03	5,4	49,80
Энтеровирусный менингит	2,12	4,72	3,69	0,09	0,00	2,1	-24,19

Все случаи зарегистрированы в городах Архангельске, Новодвинске и Северодвинске (показатели заболеваемости на 100 тыс. населения – 7,91; 39,79 и 0,55 соответственно).

Вспышки инфекционных болезней. По данным формы № 23-21 «Сведения о вспышках инфекционных заболеваний», в Архангельской области за 2021 год зарегистрировано 12 очагов групповых заболеваний. Из них 1 очаг группового заболевания с фекально-оральным механизмом передачи с количеством пострадавших 19 чел., в том числе детей до 17 лет – 17 чел. (89,5 %) и 11 очагов с аэрозольным механизмом передачи с количеством пострадавших 261 чел., в том числе детей до 17 лет – 12 чел. (4,6 %). Анализ путей передачи показал, что в 8,3 % случаев реализовался пищевой путь передачи, в 91,7 % воздушно – капельный.

Распределение очагов по этиологической структуре:

- ротавирусная инфекция – 1 очаг (8,3 %);
- новая коронавирусная инфекция – 11 очагов (91,7 %).

Наибольшее количество очагов групповых инфекционных заболеваний зарегистрировано в специализированных учреждениях социального обслуживания граждан пожилого возраста и инвалидов – 8 очагов (66,7 %), на долю летних оздоровительных организаций – 2 (16,7 %), в детских дошкольных учреждениях – 1 (8,3 %), в религиозной организации – 1 (8,3 %).

Причинами возникновения и распространения групповых инфекционных заболеваний явились:

- нарушения в организации питания;
- занос инфекции в организованный коллектив;
- несвоевременное обращение за медицинской помощью;
- несвоевременное выявление и изоляция заболевших;
- перемещение персонала, осуществляющего уход, между отделениями, групповыми ячейками;
- нарушение санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий.

Природно-очаговые инфекции и зооантропонозные болезни

В рамках эпидемиологического надзора за природно-очаговыми и зооантропонозными инфекциями, ежегодно проводится оценка состояния популяций и численности мелких млекопитающих и членистоногих – носителей и переносчиков возбудителей природно-очаговых болезней. С указанной целью проводятся следующие работы: отлов мелких млекопитающих и

кровососущих насекомых в природных биотопах региона, сбор объектов внешней среды (вода открытых водоемов, погрызы, покопки и т.д.), лабораторное исследование отобранных проб на наличие возбудителей природно-очаговых болезней и зооантропонозных инфекций.

Клещевой вирусный энцефалит. Клещевой вирусный энцефалит (далее – КВЭ) – одна из наиболее распространенных природно-очаговых инфекций на территории Архангельской области. Из 25 административных территорий 20 являются эндемичными.

В 2021 году на территории области зарегистрировано 29 случаев заболевания КВЭ. Показатель заболеваемости составил 2,7 на 100 тыс. населения, что на 42,1 % выше уровня заболеваемости 2020 года (табл. 3.2-31). Среди жителей эндемичных территорий выявлено 80 % случаев. Среди детей выявлено 4 случая КВЭ (показатель заболеваемости 2,1 на 100 тыс. детского населения), что соответствует уровню 2020 года. Зарегистрированы 2 летальных случая заболевания.

В 2021 году в лечебно-профилактических организациях области зарегистрировано 6 033 обращения по поводу присасываний клещей, что больше, чем за 2020 год, на 17,7 % (5 128 случаев), в том числе среди детского населения 986 случаев (в 2020 году – 1 108 случаев). Из числа обратившихся 1 218 чел. привиты от КВЭ (20,2 %), в том числе 192 ребенка (19,5 %). Экстренная профилактика проведена 535 пострадавшим (8,9 %), в том числе 333 детям (33,8 %). Наибольшее количество обращений зарегистрировано на территориях (80,4 %), эндемичных по клещевому вирусному энцефалиту.

Основные места присасываний: в черте населенных пунктов – 3 962 присасывания (65,7 % от общего количества), в том числе на придомовых территориях – 2 245 присасываний (37,2 %); на дачных участках – 962 присасывания (16,0 %), в природных условиях – 986 присасываний (16,3 %).

За прошедший год в Архангельской области на наличие антигена или РНК вируса клещевого энцефалита исследовано 4 445 экземпляров иксодовых клещей (в 2020 году – 3 574), в том числе снятых с людей – 4 271 (в 2020 году – 3 439). Вирусофорность иксодовых клещей, снятых с людей после присасывания, в среднем составляет 3,02 %, что выше показателя предыдущего года (2,38 %).

Основной мерой профилактики КВЭ является вакцинопрофилактика. В 2021 году против КВЭ было вакцинировано и ревакцинировано 42 375 чел. (в 2020 году – 37 531 чел.).

Акарицидные обработки проведены на территории площадью 607,32 га (план – 602,09 га, выполнено – 100,1 % от запланированного), из них акарицидная обработка летних оздоровительных учреждений (далее – ЛОУ) составила 156,63 га физической площади (план – 148,12 га, выполнено – 105,7 % от запланированного), 191,13 га оперативной площади (план – 198,21 га, выполнено 96,4 % от запланированного).

Контроль качества акарицидной обработки проведен на площади 294,85 га (48,5 % от оперативной площади проведенных обработок), в том числе на территории ЛОУ 122,95 га (64,3 %). Клещей после обработки не обнаружено.

Клещевой боррелиоз (болезнь Лайма). В 2021 году в Архангельской области зарегистрировано 17 случаев заболевания клещевым боррелиозом, показатель заболеваемости 1,6 на 100 тыс. населения, что ниже уровня 2020 года в 1,6 раза (29 случаев, показатель 2,6 на 100 тыс. населения). В том числе среди детского населения – 3 случая (показатель заболеваемости 1,5 на 100 тыс. детского населения), что ниже уровня 2020 года (4 случая, показатель 1,7 на 100 тыс. детского населения).

В 2021 году методом полимеразной цепной реакции исследовано 645 экземпляров клещей, снятых с людей (2 580 исследований). Удельный вес положительных проб на обнаружение ДНК боррелий составил 22,95 %, что свидетельствует о высоком уровне распространения возбудителя на территории региона.

Основными мерами профилактики трансмиссивного пути заражения являются проведение акарицидных обработок с контролем эффективности и использование средств индивидуальной защиты (костюмы, репелленты). Встречается также алиментарный путь заражения при употреблении сырого козьего или коровьего молока, профилактикой которого является использование в пищу молока после термической обработки.

Туляремия. В 2021 году в Архангельской области было зарегистрировано 1 случай туляремии (в 2020 году – 1 случай), показатель заболеваемости составил 0,09 на 100 тыс. населения.

Стабилизация уровня заболеваемости туляремией среди населения свидетельствует об улучшении эпидемиологической ситуации на территории Архангельской области, однако в связи с обнаружением туляремийного антигена в объектах внешней среды, мелких млекопитающих, воде поверхностных водоемов, нельзя исключать вероятности ухудшения эпидемиологической ситуации в отношении туляремии в последующем. Не исключены случаи заболевания туляремией среди населения вследствие присасывания клещей.

В 2021 году против туляремии было вакцинировано 1 472 чел., ревакцинировано 2 768 чел. (в 2020 году вакцинацию получили 1 145 чел., ревакцинацию – 2 288 чел.).

Мероприятия по профилактике заражения людей туляремией включают в себя меры специфической и неспецифической профилактики, которые должны дополнять друг друга. Наиболее эффективной мерой профилактики туляремии является вакцинопрофилактика.

Лептоспироз. В 2021 году зарегистрировано 3 случая заболевания лептоспирозом (0,27 на 100 тыс. населения) среди взрослого населения.

В рамках мониторинга за природно-очаговыми инфекциями за прошедший год проведено 272 исследования мелких млекопитающих бактериологическим и серологическим методами на лептоспироз. Положительные находки обнаружены в 37 пробах (13,6 %). Проведено исследование 187 проб объектов внешней среды (38 погрызов полевков, 9 подснежных гнезд полевков, 25 проб материала гнезд полевков, 16 покопок полевков, 99 погадок хищных птиц) бактериологическим методом. Положительные результаты получены в 5 пробах (2,7 %).

Иерсиниоз и псевдотуберкулез. За прошедший год зарегистрировано 3 случая заболевания иерсиниозом, что меньше, чем в 2020 году (9 случаев). Показатель заболеваемости снизился до 0,27 на 100 тыс. населения (2020 год – 0,82 на 100 тыс. населения).

В 2020-2021 гг. не зарегистрировано случаев псевдотуберкулеза среди населения области.

В рамках мониторинга проведено 253 исследования мелких млекопитающих на иерсиниоз и псевдотуберкулез. Обнаружены серологическим и бактериологическим методами положительные пробы на иерсиниоз у 31 мелкого млекопитающего и 10 положительных проб на псевдотуберкулез. При бактериологическом исследовании объектов внешней среды на иерсиниоз положительные результаты обнаружены в 5 пробах (2,7 %).

Геморрагическая лихорадка с почечным синдромом (далее – ГЛПС). За 2021 год случаев заболевания ГЛПС не зарегистрировано (2020 год – 2 случая, 0,18 на 100 тыс. населения).

Проведено 272 исследования мелких млекопитающих на наличие возбудителя ГЛПС серологическим методом (ИФА), из них 61 проба с положительным результатом (22,4 %).

При обследовании территории области в 2021 году выявлено увеличение численности мелких млекопитающих по сравнению с прошлым годом. Сохраняется угроза возникновения sporadических случаев заболевания населения природно-очаговыми инфекциями и зооантропонозами, такими как лептоспироз, листериоз, псевдотуберкулез, иерсиниоз, ГЛПС.

В целях профилактики распространения природно-очаговых инфекций проводятся неспецифические профилактические мероприятия (работы по благоустройству территорий населенных пунктов и мест массового отдыха и пребывания населения; ежемесячная плановая дератизация и внеплановая по результатам оценки заселенности грызунами). Важное значение имеет широкое проведение санитарно-просветительной работы с населением.

Таблица 3.2-31

Динамика заболеваемости природно-очаговыми инфекциями среди совокупного населения Архангельской области (на 100 тыс. населения)

Наименование заболеваний	Годы					Средняя частота	Средний цепной темп прироста, %
	2017	2018	2019	2020	2021		
Туляремия	0,44	0,53	0,09	0,09	0,09	0,2	-15,64
Клещевой энцефалит	3,63	3,57	3,15	2,18	2,65	3,0	-5,66

Наименование заболеваний	Годы					Средняя частота	Средний цепной темп прироста, %
	2017	2018	2019	2020	2021		
Клещевой боррелиоз	2,03	3,92	3,33	3,54	1,56	2,9	7,11
Псевдотуберкулез	0,35	0,18	0,18	0,00	0,00	0,1	—*
Лептоспироз	0,00	0,00	0,18	0,00	0,27	0,1	—*
ГЛПС	0,53	0,00	0,63	0,18	0,00	0,3	—*

Примечание: * – средний цепной темп прироста рассчитать невозможно, так как присутствуют нулевые значения

Паразитарные болезни

В 2021 году в Архангельской области было зарегистрировано 4 060 паразитарных заболеваний по 9 нозологическим формам.

Гельминтозы. Наиболее распространенной инвазией остается энтеробиоз, удельный вес которого среди гельминтозов составил 84,4 % (3 427 случаев). В 2021 году выявляемость энтеробиоза увеличилась на 6,3 % и составила 313,7 на 100 тысяч населения (в 2020 году – 295,10 на 100 тысяч населения). Среди выявленных 3 301 (96,3 %) – дети до 14 лет, показатель заболеваемости составил 1 735,0 на 100 тыс. детского населения.

Среди геогельминтозов наиболее распространен аскаридоз. В 2021 году в Архангельской области зарегистрировано 265 случаев аскаридоза, показатель заболеваемости составил 24,26 на 100 тысяч населения (в 2020 году – 19,99 на 100 тысяч населения, 220 случаев) (табл. 3.2-32). От числа пораженных дети до 14 лет составили 82,3 % (218 случаев).

В 2021 году зарегистрировано 2 случая заболевания токсокарозом, показатель заболеваемости составил 0,18 на 100 тыс. населения (в 2020 году случаев не зарегистрировано).

В 2021 году биогельминтозы на территории области в основном представлены дифиллоботриозом, заражение которым происходит при употреблении икры и рыбы, приготовленных с нарушением технологии. В 2021 году зарегистрировано 4 случая, показатель заболеваемости составил 0,37 на 100 тысяч населения, что ниже уровня 2020 года в 1,5 раза (табл. 3.2-32).

В 2021 году зарегистрировано по одному случаю заболевания трихоцефалезом и гименолепидозом (0,09 на 100 тыс. населения), 2 случая заболевания описторхозом (0,8 на 100 тыс. населения). Случаев заболеваний эхинококкозом, тениозом, дифилофиляриозом среди населения Архангельской области в 2021 году зарегистрировано не было.

Таблица 3.2-32

Динамика заболеваемости паразитарными болезнями среди совокупного населения Архангельской области (на 100 тыс. населения)

Наименование заболеваний	Годы					Средняя частота	Средний цепной темп прироста/снижения, %
	2017	2018	2019	2020	2021		
Малярия	0,09	0,18	0,00	0,09	0,00	0,1	—*
Лямблиоз	44,42	34,32	76,42	35,81	32,68	44,7	9,51
Криптоспоридиоз	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0	—*
Токсоплазмоз	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0	—*
Амебиаз	0,27	0,36	0,09	0,09	0,09	0,2	-10,42
Лейшманиоз	0,00	0,00	0,09	0,09	0,00	0,0	—*
Аскаридоз	26,81	25,67	30,15	19,99	24,26	25,4	0,22
Трихоцефаллез	0,18	0,09	0,00	0,09	1,00	0,3	—*
Энтеробиоз	381,2	421,8	386,0	295,1	313,70	359,6	-3,77
Токсокароз	0,18	0,36	0,27	0,00	0,18	0,2	—*

Наименование заболеваний	Годы					Средняя частота	Средний цепной темп прироста/снижения, %
	2017	2018	2019	2020	2021		
Тениоз	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0	-*
Гименолелидоз	0,18	0,09	0,00	0,00	1,00	0,3	-*
Дифиллоботриоз	2,74	1,43	1,89	0,55	0,37	1,4	-29,82
Эхинококкоз	0,00	0,00	0,09	0,00	0,00	0,0	-*
Описторхоз	0,00	0,09	0,18	0,00	0,18	0,1	-*
Др.гельминтозы	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0	-*

*Примечание: * – средний цепной темп прироста рассчитать невозможно, так как присутствуют нулевые значения*

Протозоозы. Самым распространенным из протозоозов в области является лямблиоз. В 2021 году зарегистрировано 357 случаев лямблиоза, показатель заболеваемости составил 32,68 на 100 тысяч всего населения (в 2020 году – 35,81), среди детей до 14 лет – 146,10 на 100 тысяч детского населения (в 2020 году – 116,0). Высокая заболеваемость лямблиозом обусловлена в основном недостаточным обеспечением населения доброкачественной водой, загрязнением открытых водоемов неочищенными канализационными стоками и низким санитарно-гигиеническим состоянием части детских дошкольных организаций, школ.

В 2021 году (как и в 2020 году) был выявлен 1 случай заболевания амебиазом (показатель заболеваемости 0,09 на 100 тыс. населения). На территории области в 2021 году случаев токсоплазмоза и бластоцитоза не зарегистрировано.