



2022

ДОКЛАД

Состояние и охрана
окружающей среды
Архангельской
области

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 2022 год



Государственное бюджетное учреждение
Архангельской области

**ЦЕНТР ПРИРОДОПОЛЬЗОВАНИЯ
И ОХРАНЫ ОКРУЖАЮЩЕЙ СРЕДЫ**

АРХАНГЕЛЬСК

2023 г.

3 ЗДОРОВЬЕ НАСЕЛЕНИЯ

3.1 Медико-демографическая ситуация

Архангельская область – наиболее масштабный по территориальной протяженности и численности жителей регион Европейского Севера Российской Федерации. Расположена на севере Восточно-Европейской равнины и входит в состав Северо-Западного федерального округа.

Архангельская область характеризуется особыми климато-географическими условиями, связанными с периодами ледостава и ледохода, частой сменой воздушных масс, поступающих из Арктики, крайне неустойчивой погодой, а также отсутствием развитой структуры автомобильных дорог, наличием большого числа водных преград, функционированием территориально удаленных структурных подразделений медицинских организаций в сельской местности и на островных территориях, низкой плотностью населения в регионе, составляющей 2,33 чел. на 1 км².

В состав Арктической зоны Российской Федерации входят территории следующих муниципальных образований Архангельской области: г. Архангельск, г. Новодвинск, г. Северодвинск, Новая Земля, Мезенский округ, Приморский и Онежский муниципальные районы.

По предварительной оценке, численность населения Архангельской области (без учета НАО) на 01.01.2023 составляет 964 304 чел. Городское население составляет 77,8 %, дети – 20,4 %, трудоспособное население – 56,1 %; в половозрастной структуре населения мужчины составляют 46,8 %, женщины – 53,2 %.

Суммарно за последние 5 лет (2018-2022 гг.) население Архангельской области (без НАО) уменьшилось на 41,2 тыс. чел., или на 3,8 %.

Доля лиц в возрасте 65 лет и старше составляет 17,3 % от населения Архангельской области.

Согласно предварительным данным Управления Федеральной службы государственной статистики по Архангельской области и НАО, ожидаемая продолжительность жизни при рождении за 2022 год в Архангельской области составляет 70,96 лет.

Коэффициент рождаемости в 2022 году составил 7,2 на 1 000 населения. Коэффициент общей смертности населения в 2022 составил 14,3 на 1 000 населения (рис. 3.1-1).

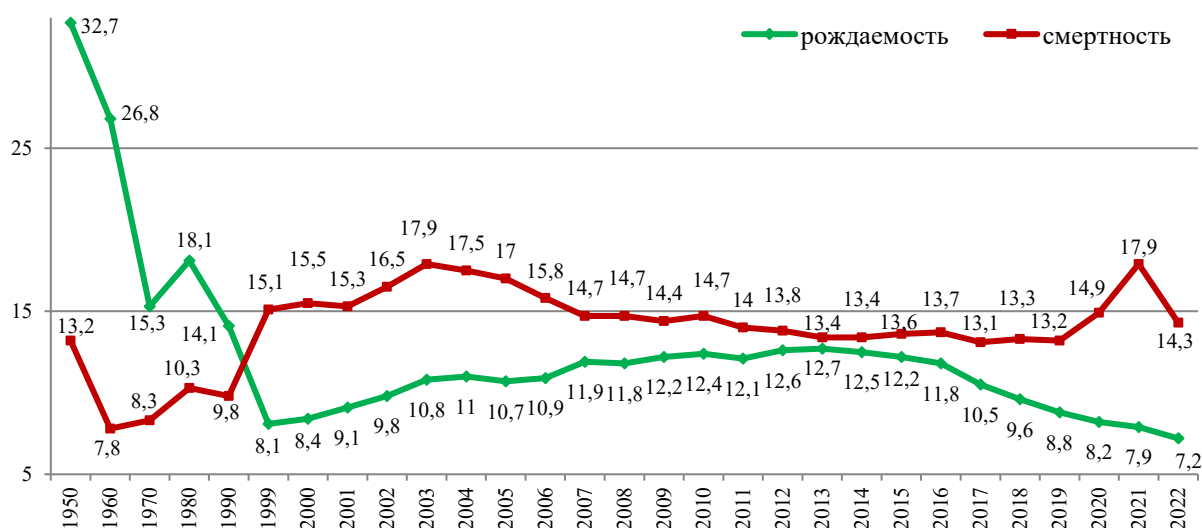


Рисунок 3.1-1 Динамика рождаемости и смертности в Архангельской области (на 1 000 населения)

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 пациентов, проживающих в районе обслуживания медицинской организации», наибольший удельный вес в структуре первичной заболеваемости всех групп населения Архангельской области в 2022 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 (10,1 %; 6,4 % и 14,9 % соответственно), у детей – инфекционные и паразитарные болезни (5,2 %). На третьем месте у совокупного населения, детей и подростков находятся болезни органов пищеварения (5,0 %, 4,9 % и 5,6 % соответственно), у взрослого населения – болезни мочеполовой системы (7,3 %).

Таблица 3.2-1

Структура первичной заболеваемости населения Архангельской области за 2022 год, %

Классы болезней	Совокупное население	Дети (0-14 лет)	Подростки (15-17 лет)	Взрослые
Инфекционные и паразитарные болезни	3,5	5,2	2,3	2,3
Новообразования	1,3	0,4	0,7	2,2
Болезни эндокринной системы	1,4	1,1	2,9	1,5
Болезни крови и кроветворных органов	0,4	0,5	0,9	0,3
Психические расстройства	0,5	0,2	0,4	0,8
Болезни нервной системы	1,4	1,1	2,9	1,3
Болезни глаз и придаточного аппарата	2,5	2,6	2,5	2,4
Болезни уха и сосцевидного отростка	2,4	2,2	1,8	2,6
Болезни системы кровообращения	2,5	0,6	1,4	4,2
Болезни органов дыхания	53,8	67,5	59,0	41,8
Болезни органов пищеварения	5,0	4,9	5,6	5,0
Болезни мочеполовой системы	4,5	1,4	3,4	7,3
Осложнения беременности и родов	2,1	0,0	0,1	4,2
Болезни кожи и подкожной клетчатки	3,9	3,7	4,5	3,9
Болезни костно-мышечной системы	4,0	2,1	5,1	5,3
Врожденные аномалии	0,4	0,8	0,2	0,0
Состояния в перинатальном периоде	0,4	1,0	0,0	0,0
Травмы и отравления	10,1	4,7	6,4	14,9

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 2022 году показатель заболеваемости составил 509,4 на 1 000 населения (табл. 3.2-2).

Анализ частот первичной заболеваемости по классу «Болезни органов дыхания» за 2018-2022 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 Северодвинск (959,1 ‰), Новодвинск (562,0 ‰) и Котлас (531,6 ‰). Среди детского населения самый высокий уровень заболеваемости патологией органов дыхания отмечается в городах Северодвинск (3 234,7 ‰), Котлас (1 756,5 ‰) и Новодвинск (1 745,0 ‰). По заболеваемости подростков территориями максимального риска являются г. Северодвинск (2 245,2 ‰), Верхнетоемский (1 619,5 ‰) и Лешуконский (1 403,80 ‰)

округа. У взрослого населения максимальный уровень заболеваемости болезнями органов дыхания установлен в городах Северодвинск (411,8 ‰) и Новодвинск (273,7 ‰).

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, %
	2018	2019	2020	2021	2022		
Дети	1 579,8	1 518,4	1 327,5	1 449,6	1 573,0	1 489,6	–
Подростки	1 062,8	1 035,0	999,3	1 021,7	1 121,3	1 048,1	0,3
Взрослые	174,2	168,5	206,9	220,1	254,5	204,9	8,9
Все	449,5	433,9	428,6	459,3	509,4	456,1	2,7

Среди совокупного населения, детей, подростков и взрослого населения максимальный средний темп прироста заболеваемости отмечался в г. Северодвинске (97,8 %; 96,7 %; 82,2 %; 99,6 % соответственно).

Новообразования. В 2022 году показатель заболеваемости составил 12,4 на 1 000 населения. Наибольшие уровни заболеваемости по данному классу болезней отмечаются у взрослого населения (табл. 3.2-3). Территориями максимального риска, где частота заболеваемости статистически значимо превышает уровень заболеваемости по Архангельской области в целом по классу «Новообразования» за 2018-2022 гг. среди совокупного населения, являются города Северодвинск (24,6 ‰) и Новодвинск (23,3 ‰) и Коржма (19,7 ‰). Среди детского населения самые высокие уровни заболеваемости новообразованиями отмечаются в городах Северодвинск (39,1 ‰), Архангельск (11,4 ‰). По заболеваемости подростков территориями максимального риска являются г. Северодвинск (31,9 ‰), Коношский район (20,1 ‰), Каргопольский округ (19,2 ‰). У взрослого населения максимальные уровни заболеваемости новообразованиями установлены в городах Коржма (21,7 ‰), Новодвинск (23,5 ‰) и Коношском районе (18,0 ‰).

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, %
	2018	2019	2020	2021	2022		
Дети	10,5	10,8	8,9	9,6	9,1	9,8	-1,1
Подростки	13,7	15,6	12,7	12,8	12,8	13,5	3,9
Взрослые	14,6	15,1	12,7	12,0	13,1	13,2	1,8
Все	13,9	14,3	12,1	11,6	12,4	12,7	1,4

Среди совокупного населения заболеваемость по классу «Новообразования» за период 2018-2022 гг. возросла в г. Северодвинске (82,9 %; 65,5 %; 88,9 % соответственно). У детей самый высокий темп прироста данной патологии отмечался в Вельском районе (473,1 %) и г. Коржме (426,3 %).

Болезни крови и кроветворных органов. В 2022 году показатель заболеваемости составил 4,0 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 2018-2022 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 (12,7 ‰), Вилегодский округ (12,0 ‰) и Красноборский район (10,7 ‰). Среди детского населения самые высокие уровни заболеваемости болезнями крови отмечаются в г. Новодвинске (43,0 ‰), Пинежском районе (31,9 ‰) и Красноборском районе (29,6 ‰). По заболеваемости подростков территориями

максимального риска являются Верхнетоемский округ (49,5 %), г. Новодвинск (30,8 %), Холмогорский округ (24,0 %). У взрослого населения максимальные уровни заболеваемости болезнями крови и кроветворных органов установлены в Вилегодском округе (10,8 %), Пинежском (8,3 %) и Красноборском (6,1 %) 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, %
	2018	2019	2020	2021	2022		
Дети	11,8	14,2	11,2	11,6	11,9	12,2	0,2
Подростки	12,2	14,6	10,7	12,0	17,0	13,3	17,5
Взрослые	1,8	2,1	1,6	1,6	1,8	1,8	-0,2
Все	3,9	4,6	3,6	3,7	4,0	4,0	1,5

Среди совокупного населения максимальный рост заболеваемости по классу «Болезни крови и кроветворных органов» за период 2018-2022 гг. отмечался в г. Северодвинске (109,5 %) и г. Мирный (69,2 %). У детей самый высокий темп прироста данной патологии наблюдался в г. Мирный (358,4 %). Среди подростков максимальный рост заболеваемости болезнями крови и кроветворных органов выявлен в Онежском районе (140,5 %), г. Северодвинске (135,2 %) и Холмогорском округе (130,0 %). У взрослого населения заболеваемость возросла в г. Северодвинске (117,6 %) и Каргопольском округе (106,8 %).

Болезни эндокринной системы. В 2022 году показатель заболеваемости по данному классу болезней составил 13,4 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 2018-2022 гг. среди совокупного населения, являются Красноборский район (30,8 %), г. Северодвинск и Вельский район (по 25,1 %), Устьянский округ (19,5 %). Среди детского населения самые высокие уровни заболеваемости патологией эндокринной системы отмечаются в Красноборском районе (64,5 %), Устьянском округе (62,9 %) и г. Северодвинске (48,4 %). По заболеваемости подростков территориями максимального риска являются г. Северодвинск (201,7 %), Коношский район (128,6 %), г. Котлас (84,1 %). У взрослого населения территориями максимального риска по заболеваемости болезнями эндокринной системы являются Красноборский (22,7 %), Вельский (22,0 %) районы и Виноградовский округ (16,2 %).

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, %
	2018	2019	2020	2021	2022		
Дети	27,1	25,9	23,3	27,5	25,2	25,8	–
Подростки	54,4	78,6	53,9	54,7	55,8	59,5	2,5
Взрослые	11,5	10,7	8,1	7,8	9,1	9,5	-4,2
Все	15,5	15,5	12,3	12,8	13,4	13,9	-2,4

Среди совокупного населения заболеваемость по классу «Болезни эндокринной системы» за период 2018-2022 гг. возросла в г. Северодвинске (90,3 % и 104,9 % соответственно). У детей самый высокий темп прироста данной патологии отмечается в Мезенском округе (108,0 %) и г. Северодвинске (81,9 %). Среди подростков

максимальный рост заболеваемости болезнями эндокринной системы выявлен в Холмогорском округе (98,8 %) и г. Северодвинске (89,4 %).

Болезни нервной системы. В 2022 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. 3.2-6). Анализ частот первичной заболеваемости по классу «Болезни нервной системы» за 2018-2022 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 (38,6 %), Устьянский округ (21,6 %), г. Северодвинск и Вилегодский округ (по 20 %). Среди детского населения самые высокие уровни заболеваемости болезнями нервной системы отмечаются в г. Северодвинске (62,7 %), Красноборском (57,5 %) и Вельском (46,1 %) районах. По заболеваемости подростков территориями максимального риска являются Вельский район (147,6 %), Верхнетоемский (123,5 %) и Вилегодский (94,5 %) округа. У взрослого населения максимальные уровни заболеваемости болезнями нервной системы установлены в Вельском районе (32,0 %), Устьянском (23,6 %) и Вилегодском (19,6 %) округах.

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, %
	2018	2019	2020	2021	2022		
Дети	32,9	31,3	26,3	26,5	26,8	28,7	-3,0
Подростки	55,4	55,0	53,2	53,0	54,7	54,2	1,9
Взрослые	8,6	8,8	7,2	7,6	8,1	8,0	0,3
Все	14,3	14,2	12,0	12,4	12,8	13,1	-0,7

Среди совокупного населения заболеваемость по классу «Болезни нервной системы» за период 2018-2022 гг. возросла на территории г. Северодвинска (74,9 %), Устьянского (57,0 %) и Холмогорского (39,6 %) округов. У детей самый высокий темп прироста данной патологии отмечался в Коношском районе (162,6 %). Среди подростков максимальный рост заболеваемости болезнями нервной системы выявлен в Холмогорском округе (122,8 %). У взрослого населения заболеваемость возросла в г. Северодвинске (155,1 %), Устьянском (99,2 %) и Холмогорском (75,5 %) округах.

Болезни системы кровообращения. В 2022 году показатель заболеваемости по данному классу болезней составил 23,5 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 значимо превышает уровень заболеваемости по Архангельской области в целом по классу «Болезни системы кровообращения» за 2018-2022 гг. среди совокупного населения, являлись Верхнетоемский (71,1 %) и Каргопольский (55,0 %) округа, г. Северодвинск (38,1 %). Среди детского населения превышение областного показателя заболеваемости данной патологией отмечалось в г. Северодвинске (45,9 %), Каргопольском округе (45,6 %) и г. Архангельске (24,6 %). По заболеваемости подростков территориями максимального риска являются г. Северодвинск (69,3 %), Красноборский район (65,0 %) и Верхнетоемский округ (55,5 %). У взрослого населения максимальные уровни заболеваемости болезнями системы кровообращения установлены в Верхнетоемском (86,3 %), Каргопольском (56,8 %) округах и в Коношском (42,2 %) районе.

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, %
	2018	2019	2020	2021	2022		
Дети	18,7	21,4	16,7	16,1	14,4	17,4	-3,6
Подростки	40,2	37,4	25,8	26,2	25,8	31,1	-2,5
Взрослые	27,1	29,5	25,1	24,8	25,3	26,4	-
Все	26,0	28,3	23,7	23,3	23,5	25,0	-0,5

Среди совокупного населения заболеваемость по классу «Болезни системы кровообращения» за период 2018-2022 гг. возросла в г. Северодвинске (73,4 % и 77,2 % соответственно). Максимальный рост заболеваемости среди детей был зарегистрирован в Лешуконском (224,7 %) и Мезенском (141,6 %) округах. Среди подростков максимальный рост заболеваемости болезнями системы кровообращения выявлен в Коношском районе (471,6 %).

Болезни органов пищеварения. В 2022 году показатель заболеваемости по данному классу болезней составил 47,0 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 2018-2022 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, являлись Красноборский район (110,1 ‰), города Северодвинск (81,5 ‰) и Коряжма (76,0 ‰). Среди детского населения самый высокий уровень заболеваемости патологией органов пищеварения отмечался в Красноборском районе (274,1 ‰), городах Коряжма (222,7 ‰) и Северодвинск (199,5 ‰). По заболеваемости подростков территориями максимального риска являются Верхнетоемский округ (307,7 ‰), Красноборский район (282,1 ‰) и г. Коряжма (180,2 ‰). У взрослого населения максимальные уровни заболеваемости болезнями органов пищеварения установлены в Красноборском районе (67,6 ‰), городах Северодвинск (53,4 ‰) и Новодвинск (47,1 ‰).

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, %
	2018	2019	2020	2021	2022		
Дети	158,3	147,6	113,5	117,7	113,8	130,2	-3,5
Подростки	144,0	116,8	85,6	92,2	106,2	109,0	1,7
Взрослые	29,5	26,3	24,9	26,0	30,2	27,4	5,1
Все	55,7	50,5	42,4	44,0	47,0	47,9	0,6

Среди совокупного населения заболеваемость по классу «Болезни органов пищеварения» за период 2018-2022 гг. возросла в г. Северодвинске (80,9 %). У детей самый высокий темп прироста данной патологии отмечался в Устьянском округе (148,1 %) и Красноборском районе (116,2 %). Среди подростков максимальный рост заболеваемости болезнями органов пищеварения выявлен в Устьянском округе (394,6 %). У взрослого населения заболеваемость значительно выросла в городах Новодвинск (100,0 %) и Северодвинск (98,3 %), а также в Плесецком округе (85,1 %).

Болезни кожи и ПЖК. В 2022 году показатель заболеваемости по данному классу болезней составил 36,7 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 значимо превышает уровень заболеваемости по Архангельской области в целом по классу «Болезни кожи и ПЖК» за 2018-2022 гг. среди совокупного населения, являются города Северодвинск (76,0 ‰), Коряжма (63,2 ‰) и Новодвинск (60,2 ‰). Среди детского населения самые высокие уровни заболеваемости по классу «Болезни кожи и ПЖК» отмечаются в городах Северодвинск (198,7 ‰), Мирный (131,1 ‰) и Котлас (130,1 ‰). По заболеваемости подростков территориями максимального риска являются г. Северодвинск (191,6 ‰), Верхнетоемский округ (124,4 ‰) и Пинежский район (118,7 ‰). У взрослого населения максимальные уровни заболеваемости болезнями кожи и ПЖК установлены в городах Коряжма (51,6 ‰), Новодвинск (48,6 ‰) и Северодвинск (44,6 ‰).

Таблица 3.2-9

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

Группа населения	Годы					Средняя частота	Средний цепной темп прироста/снижения, %
	2018	2019	2020	2021	2022		
Дети	105,5	117,5	104,2	93,0	86,7	101,4	-4,4
Подростки	92,8	93,9	79,9	80,8	85,9	86,6	-1,3
Взрослые	26,1	26,3	23,1	21,8	23,8	24,2	-1,1
Все	42,1	44,5	39,1	36,1	36,7	39,7	-2,7

Среди совокупного населения, детей, подростков и взрослого населения заболеваемость по классу «Болезни кожи и ПЖК» за период 2018-2022 гг. возросла в г. Северодвинске (56,4 %, 38,4 %, 56,4 % и 70,2 % соответственно) и Плесецком округе (35,1 %, 32,9 %, 35,1 %, 66,6 % соответственно).

Болезни костно-мышечной системы. В 2022 году показатель заболеваемости по данному классу болезней составил 37,6 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 2018-2022 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 Вилегодский округ (136,9 ‰), г. Коряжма (78,1 ‰) и Шенкурский округ (74,5 ‰). Среди детского населения самые высокие уровни заболеваемости патологией костно-мышечной системы отмечаются в городах Северодвинск (159,2 ‰), Котлас (84,4 ‰) и Мирный (77,0 ‰). По заболеваемости подростков территориями максимального риска являются г. Северодвинск (275,2 ‰), Верхнетоемский (181,1 ‰) и Устьянский (148,3 ‰) округа. У взрослого населения максимальные уровни заболеваемости болезнями костно-мышечной системы установлены в Вилегодском (161,7 ‰) и Шенкурском (90,6 ‰) округах, г. Коряжме (82,0 ‰).

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, %
	2018	2019	2020	2021	2022		
Дети	65,0	64,5	49,4	50,2	50,0	55,8	-5,4
Подростки	108,3	114,4	84,1	84,4	96,8	97,6	-1,5
Взрослые	31,8	32,1	29,1	30,4	32,4	31,2	–
Все	39,9	40,4	34,5	35,6	37,6	37,6	-1,5

Среди совокупного населения заболеваемость по классу «Болезни костно-мышечной системы» за период 2018-2022 гг. значительно возросла в г. Северодвинске

(83,5 %). У детей самый высокий темп прироста данной патологии отмечен в Каргопольском округе (479,1 %). Среди подростков максимальный рост заболеваемости болезнями костно-мышечной системы выявлен в Лешуконском округе (481,4 %) и Приморском районе (163,4 %). У взрослого населения заболеваемость значительно возросла в Вельском районе (178,8 %).

Болезни мочеполовой системы. В 2022 году показатель заболеваемости по данному классу болезней составил 43,1 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 2018-2022 гг. среди совокупного населения, являются г. Новодвинск (72,1 ‰), Ленский район (69,9 ‰), г. Коряжма (69,8 ‰). Среди детского населения самые высокие уровни заболеваемости патологией мочеполовой системы отмечены в Верхнетоемском округе (71,3 ‰), г. Коряжме (62,6 ‰), г. Северодвинске (60,6 ‰). По заболеваемости подростков территориями максимального риска являются Верхнетоемский (164,0 ‰) и Каргопольский (142,9 ‰) округа, г. Коряжма (131,6 ‰). У взрослого населения максимальные уровни заболеваемости болезнями мочеполовой системы установлены в Ленском районе (78,3 ‰), городах Новодвинск (74,0 ‰) и Коряжма (65,3 ‰).

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, %
	2018	2019	2020	2021	2022		
Дети	41,2	39,2	33,9	33,7	33,4	36,3	-4,1
Подростки	88,4	90,6	72,9	72,8	65,3	78,0	-6,0
Взрослые	51,2	52,8	45,6	42,4	44,4	47,2	-3,8
Все	50,6	51,6	44,4	41,9	43,1	46,3	-3,9

Среди совокупного населения, подростков и взрослого населения заболеваемость по классу «Болезни мочеполовой системы» за период 2018-2022 гг. выросла в г. Северодвинске (88,3 %, 84,3 % и 93,0 % соответственно). У детей самый высокий темп прироста данной патологии отмечен в Каргопольском округе (102,5 %).

Врожденные пороки развития. В 2022 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 2018-2022 гг. в разрезе территорий показал, что территорией максимального риска, где частота заболеваемости превышает уровень заболеваемости по Архангельской области в целом среди совокупного населения, являются г. Северодвинск (11,5 ‰), Красноборский район (6,4 ‰). Среди детского населения самые высокие уровни заболеваемости отмечены в г. Северодвинске (62,5 ‰), Красноборском районе (33,1 ‰). По заболеваемости подростков территориями максимального риска являются г. Северодвинск (18,2 ‰) и Красноборский район (13,1 ‰). У взрослого населения максимальные уровни заболеваемости по классу «Врожденные пороки развития» установлены в Красноборском, Онежском районах и г. Северодвинске (по 0,2 ‰).

Таблица 3.2-12

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

Группа населения	Годы					Средняя частота	Средний цепной темп прироста/снижения, %
	2018	2019	2020	2021	2022		
Дети	26,2	23,0	15,7	17,7	18,3	20,2	-5,2
Подростки	6,0	6,6	4,2	4,7	3,3	5,0	-5,6
Взрослые	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	–
Все	4,9	4,3	2,9	3,3	3,3	3,8	-5,7

Среди совокупного населения заболеваемость по классу «Врожденные пороки развития» за период 2018-2022 гг. значительно выросла в Ленском районе (129,3 %) и г. Северодвинске (72,3 %). У детей самый высокий темп прироста данной патологии отмечен в Ленском районе (193,1 %). Среди подростков максимальный рост заболеваемости выявлен в Холмогорском округе (182,8 %). У взрослого населения заболеваемость по данному классу значительно возросла в г. Северодвинске (15,6 %).

Травмы, отравления, несчастные случаи. В 2022 году показатель заболеваемости по данному классу болезней составил 95,3 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 2018-2022 гг. среди совокупного населения, являются города Северодвинск (163,3 ‰), Новодвинск (151,1 ‰) и Котлас (149,8 ‰). Среди детского населения самые высокие уровни травм, отравлений, несчастных случаев отмечены в городах Северодвинск (323,0 ‰), Котлас (215,1 ‰) и Новодвинск (187,0 ‰). По заболеваемости подростков территориями максимального риска являются Шенкурский (398,1 ‰), Верхнетоемский (353,7 ‰) округа и г. Северодвинск (339,8 ‰). У взрослого населения максимальные уровни травм, отравлений, несчастных случаев установлены в Устьянском округе (144,2 ‰), г. Новодвинске (140,3 ‰) и Каргопольском округе (140,0 %).

Таблица 3.2-13

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

Группа населения	Годы					Средняя частота	Средний цепной темп прироста/снижения, %
	2018	2019	2020	2021	2022		
Дети	116,1	120,2	101,9	103,2	110,6	110,4	0,1
Подростки	182,1	162,9	131,1	130,5	121,4	145,6	-6,5
Взрослые	99,0	96,5	90,4	90,3	90,9	93,4	-2,0
Все	104,5	102,8	93,7	93,8	95,3	98,0	-1,8

Среди совокупного населения, детей, подростков и взрослого населения заболеваемость по классу «Травмы, отравления, несчастные случаи» за период 2018-2022 гг. возросла в г. Северодвинске (45,6 %, 84,2 %, 81,5 %, 83,4 % соответственно).

Патология беременности, родов и послеродового периода. В 2022 году показатель заболеваемости по данному классу болезней составил 20,2 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 2018-2022 гг.

среди совокупного населения, являются города Северодвинск (42,0 ‰), Коряжма (35,3 ‰), Котлас (30,0 ‰). По заболеваемости подростков территориями максимального риска являются Пинежский (10,0 ‰), Онежский (9,8 ‰) и Ленский (7,1 ‰) районы. У взрослого населения максимальные уровни заболеваемости установлены в городах Северодвинск (52,7 ‰), Коряжма (44,9 ‰) и Котлас (38,9 ‰).

Таблица 3.2-14

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

Группа населения	Годы					Средняя частота	Средний цепной темп прироста/снижения, %
	2018	2019	2020	2021	2022		
Подростки	3,2	3,9	3,2	3,2	2,2	3,1	-9,5
Взрослые	26,0	21,1	19,2	28,9	25,3	24,1	0,2
Все	20,7	16,9	15,3	23,1	20,2	19,2	0,1

Среди совокупного, взрослого населения и подростков заболеваемость по классу «Патология беременности, родов и послеродового периода» за период 2018-2022 гг. возросла в г. Северодвинске (168,6 ‰, 170,0 ‰, 98,7 ‰ соответственно).

Болезни глаз и придаточного аппарата. В 2022 году показатель заболеваемости по данному классу болезней составил 23,4 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 2018-2022 гг. в разрезе территорий показал, что территориями максимального риска, где частота заболеваемости превышает уровень заболеваемости по Архангельской области в целом среди совокупного населения, являются г. Новодвинск (65,3 ‰), Верхнетоемский (53,7 ‰) и Шенкурский (51,7 ‰) округа. Среди детского населения самые высокие уровни заболеваемости данной патологией отмечены в городах Новодвинск (148,8 ‰), Северодвинск (136,2 ‰) и Коношском районе (124,8 ‰). По заболеваемости подростков территориями максимального риска являются Верхнетоемский (174,3 ‰) округ, Пинежский район (150,6 ‰) и г. Северодвинск (131,0 ‰). У взрослого населения максимальные уровни заболеваемости по классу «Болезни глаз и придаточного аппарата» установлены в Верхнетоемском округе (53,3 ‰), г. Новодвинске (45,3 ‰) и Шенкурском округе (44,4 ‰).

Таблица 3.2-15

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

Группа населения	Годы					Средняя частота	Средний цепной темп прироста/снижения, %
	2018	2019	2020	2021	2022		
Дети	91,9	81,2	61,6	59,3	59,6	70,7	-5,5
Подростки	75,4	75,4	51,9	46,7	47,9	59,4	-7,3
Взрослые	21,5	20,7	17,9	15,6	14,6	18,1	-9,1
Все	35,6	33,1	26,7	24,2	23,4	28,6	-7,7

Среди совокупного населения заболеваемость по классу «Болезни глаз и придаточного аппарата» за период 2018-2022 гг. значительно выросла в г. Северодвинске (78,4 ‰). У детей самый высокий темп прироста данной патологии отмечен в г. Северодвинске (66,6 ‰) и Мезенском округе (52,1 ‰). Среди подростков максимальный рост заболеваемости выявлен в Холмогорском округе (134,6 ‰), г. Северодвинске (98,3 ‰) и Виноградовском округе (96,5 ‰). У взрослого населения заболеваемость значительно возросла в г. Северодвинске (88,0 ‰).

Болезни уха и сосцевидного отростка. В 2022 году показатель заболеваемости по данному классу болезней составил 22,6 на 1 000 населения. Наибольшие уровни заболеваемости по данному классу болезней отмечались 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 2018-2022 гг. среди совокупного населения, являлись г. Северодвинск (47,0 ‰), Пинежский район (43,6 ‰) и Верхнетоемский округ (41,5 ‰). Среди детского населения самые высокие уровни заболеваемости патологией уха и сосцевидного отростка отмечены в городах Северодвинск (116,0 ‰), Архангельск (84,6 ‰) и Мирный (80,7 ‰). По заболеваемости подростков территориями максимального риска являлись Верхнетоемский округ (179,4 ‰), Пинежский район (75,9 ‰) и г. Северодвинск (69,9 ‰). У взрослого населения максимальные уровни заболеваемости болезнями уха и сосцевидного отростка установлены в Пинежском районе (35,5 ‰), городах Северодвинск (31,1 ‰) и Коржма (30,1 ‰).

Таблица 3.2-16

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

Группа населения	Годы					Средняя частота	Средний цепной темп прироста/снижения, %
	2018	2019	2020	2021	2022		
Дети	75,1	64,6	52,4	54,3	51,9	59,6	-6,9
Подростки	50,1	42,6	34,8	35,5	34,1	39,4	-4,9
Взрослые	23,7	21,2	16,5	15,3	15,8	18,5	-7,0
Все	33,6	29,6	23,4	22,7	22,6	26,4	-7,0

Среди совокупного населения заболеваемость по классу «Болезни уха и сосцевидного отростка» за период 2018-2022 гг. значительно выросла в г. Северодвинске (79,3 ‰), Красноборском (41,3 ‰) и Коношском (34,6 ‰) районах. У детей самый высокий темп прироста данной патологии отмечен в г. Северодвинске (83,7 ‰) и Холмогорском округе (66,4 ‰). Среди подростков максимальный рост заболеваемости болезнями уха и сосцевидного отростка выявлен в Холмогорском округе (125,7 ‰) и Красноборском районе (94,2 ‰). У взрослого населения заболеваемость возросла в Красноборском районе (120,0 ‰) и г. Северодвинске (80,1 ‰).

Отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде. В 2022 году показатель заболеваемости по данному классу болезней среди детей составил 28,2 на 1 000 детского населения (табл. 3.2-17). Анализ частот первичной заболеваемости по классу «Отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде» за 2018-2022 гг. в разрезе территорий показал, что территориями максимального риска, где частота заболеваемости превышает уровень заболеваемости по Архангельской области среди детского населения, являются Верхнетоемский округ (51,0 ‰), города Коржма и Архангельск (по 41,0 ‰ соответственно), Мирный (40,9 ‰).

Среди детского населения самый высокий темп прироста по классу «Отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде» за период 2018-2022 гг. отмечался в Приморском районе (83,2 ‰).

Таблица 3.2-17

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

Группа населения	Годы					Средняя частота	Средний цепной темп снижения, %
	2018	2019	2020	2021	2022		
Дети	35,7	30,5	27,3	25,4	22,2	28,2	-10,8

Психические расстройства и расстройства поведения. В 2022 году показатель заболеваемости по данному классу болезней составил 4,8 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 2018-2022 гг. среди совокупного населения являются города Северодвинск (14,5 ‰), Котлас (10,7 ‰), Ленский и Онежский районы (по 6,1 ‰ соответственно). Среди детского населения самые высокие уровни заболеваемости отмечены в г. Мирный (12,1 ‰), Онежском (11,6 ‰) и Красноборском (10,2 ‰) районах. По заболеваемости подростков территориями максимального риска являются города Северодвинск (16,4 ‰) и Котлас (15,8 ‰), Устьянский округ (11,8 ‰). У взрослого населения максимальные уровни заболеваемости по классу «Психические расстройства и расстройства поведения» установлены в городах Северодвинск (15,5 ‰), Котлас (11,3 ‰) и Ленском районе (6,0 ‰).

Таблица 3.2-18

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

Группа населения	Годы					Средняя частота	Средний цепной темп прироста/снижения, %
	2018	2019	2020	2021	2022		
Дети	2,0	2,8	4,0	3,3	4,3	3,3	15,7
Подростки	3,6	2,8	5,5	5,3	7,6	4,9	24,0
Взрослые	2,5	2,4	3,8	4,5	4,8	3,6	15,6
Все	2,4	2,5	3,9	4,3	4,8	3,6	15,4

Среди совокупного населения заболеваемость по классу «Психические расстройства и расстройства поведения» за период 2018-2022 гг. выросла в г. Северодвинске (138,6 %) и Верхнетоемском округе (75,4 %). У детей самый высокий темп прироста данной патологии отмечен в г. Котласе (786,9 %) и Плесецком округе (451,5 %). Среди подростков максимальный рост заболеваемости выявлен в г. Котласе (497,8 %) и Онежском районе (295,4 %). У взрослого населения заболеваемость выросла в Коношском районе (180,7 %) и г. Северодвинске (135,5 %).

Заболеваемость психическими и наркологическими расстройствами

По данным формы № 10 «Сведения о заболеваниях психическими расстройствами и расстройствами поведения» средняя частота психических расстройств за 2020-2022 гг. в возрастной структуре населения Архангельской области была наибольшей у подростков 15-17 лет – 886,9 на 100 000 детей данной возрастной группы. У детей средняя частота психических расстройств составила 776,2 на 100 000 детей в группе 0-14 лет, среди взрослого населения – 515,8 на 100 000 населения старше 18 лет. Анализ динамики показал, что среди детей 0-14 лет, подростков и взрослого населения за изучаемый период частота психических расстройств увеличилась на 17,6 %, 74,6 % и 9,8 % соответственно (табл. 3.2-19).

По данным формы № 11 «Сведения о заболеваниях наркологическими расстройствами» за 2020-2022 гг., средняя частота хронического алкоголизма среди подростков составила 0,9 на 100 000 населения в группе 15-17 лет, среди взрослого населения – 102,9 на 100 000 населения старше 18 лет. Анализ динамики показал, что среди взрослого населения за изучаемый период частота хронического алкоголизма увеличилась на 110,7 %.

За 2020-2022 гг. средняя частота наркологических расстройств среди подростков составила 7,5 на 100 000 населения в группе 15-17 лет, среди взрослого населения

составила 8,8 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 увеличилась на 97,9 % и 64,3 % 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 2020 году, %
	2020	2021	2022		
<i>Детское население 0-14 лет</i>					
Психические расстройства, всего	716,9	768,9	842,9	776,2	17,6
Невротические, связанные со стрессом и соматические расстройства	37,3	40,7	50,9	43,0	36,3
Поведенческие синдромы, непсихотические расстройства детского и подросткового возраста	467,8	479,0	538,8	495,2	15,2
<i>Подростки 15-17 лет</i>					
Психические расстройства, всего	642,4	897,2	1 121,2	886,9	74,6
Невротические, связанные со стрессом и соматические расстройства	348,3	499,1	531,0	459,4	52,4
Поведенческие синдромы, непсихотические расстройства детского и подросткового возраста	154,2	246,7	271,1	224,0	75,9
Синдром зависимости от алкоголя (хронический алкоголизм)	0,0	0,0	2,8	0,9	–
Синдром зависимости от наркотических веществ (наркомании)	5,7	5,6	11,3	7,5	97,9
<i>Взрослое население 18 лет и старше</i>					
Психические расстройства, всего	497,1	504,7	545,7	515,8	9,8
Невротические, связанные со стрессом и соматические расстройства	173,8	182,3	207,0	187,7	19,1
Синдром зависимости от алкоголя (хронический алкоголизм)	56,3	133,9	118,5	102,9	110,7
Синдром зависимости от наркотических веществ (наркомании)	7,2	7,4	11,8	8,8	64,3

Заболеваемость детей первого года жизни

По данным формы № 12 «Сведения о числе заболеваний, зарегистрированных у пациентов, проживающих в районе обслуживания медицинской организации» за 2020-2022 гг., в структуре заболеваемости детей первого года жизни в целом по территории Архангельской области на первом месте стояли болезни органов дыхания (36,6 %), на втором месте находились патологические состояния перинатального периода (18,8 %), третье место занимали болезни органов пищеварения (7,9 %). Удельный вес врожденных аномалий, болезней крови, инфекционных и паразитарных заболеваний составлял 7,1 %, 3,3 % и 2,3 % соответственно. Болезни эндокринной системы занимали последнее место с удельным весом 1,7 %; на другие заболевания приходилось 22,3 % (рис. 3.2-1).

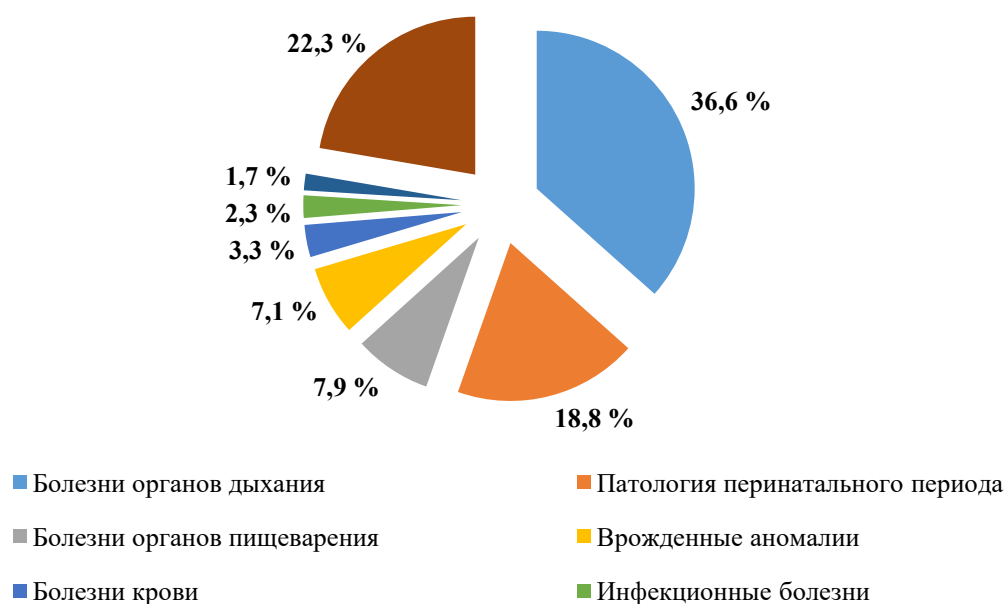


Рисунок 3.2-1 Структура заболеваемости детей 1 года жизни на территории Архангельской области за 2020-2022 гг., %

Средняя частота заболеваемости по всем болезням детей первого года жизни в Архангельской области за 2020-2022 гг. составила 2 753,9‰ и увеличилась за изучаемый период на 0,8 %. Снижение уровня заболеваемости отмечено по таким классам болезней, как «Болезни эндокринной системы», «Болезни органов пищеварения», «Болезни органов дыхания» и «Состояния, возникающие в перинатальном периоде» на 5,8 %, 4,9 %, 5,6 %, 11,6 % соответственно. По остальным классам произошло увеличение уровня заболеваемости (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 2020 году, %
	2020	2021	2022		
Всего заболеваний	2 746,3	2 761,3	2 769,1	2 753,9	0,8
Инфекционные и паразитарные болезни	58,7	66,2	61,6	62,2	5,0
Болезни крови	88,0	90,6	97,7	92,1	11,1
Болезни эндокринной системы	45,9	48,9	43,2	46,0	-5,8
Болезни органов пищеварения	221,8	222,3	210,8	218,3	-4,9
Болезни органов дыхания	1 046,1	991,3	988,0	1 008,5	-5,6
Состояния, возникающие в перинатальном периоде	541,5	534,4	534,4	518,2	-11,6
Врожденные аномалии	171,3	188,8	188,8	196,1	-33,2

Первичная инвалидность детей и подростков в возрасте 0-17 лет

По данным формы № 19 «Сведения о детях-инвалидах» за 2020-2022 гг., в структуре причин инвалидности детского населения в целом по Архангельской области на первом месте стояли болезни нервной системы (22,8 %), на втором месте находились врожденные аномалии (22,0 %), третье место занимали психические расстройства (18,4 %). Удельный вес других заболеваний, болезней эндокринной системы, болезней костно-мышечной системы и болезней уха составлял 14,5 %, 11,9 %, 5,7 % и 4,7 % соответственно (рис. 3.2- 2).

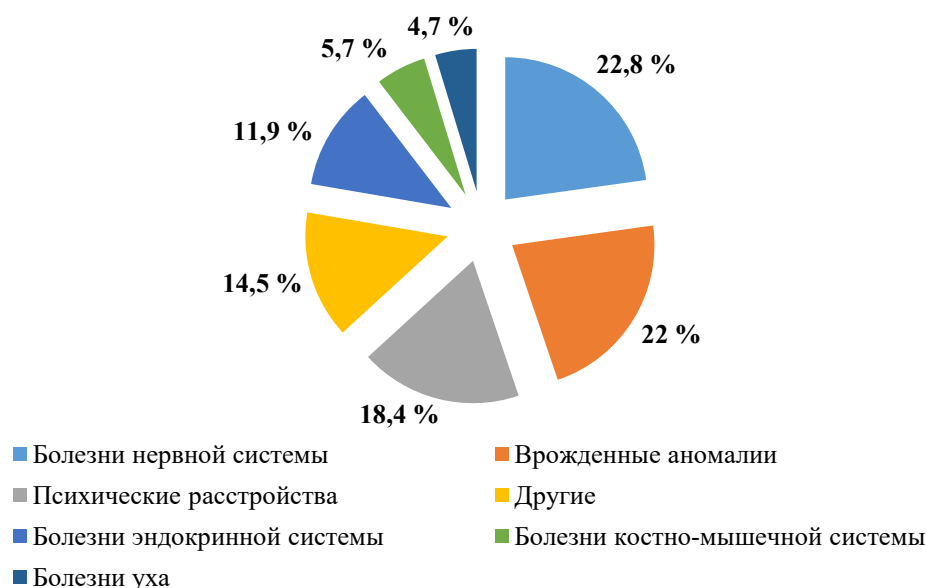


Рисунок 3.2-2 Структура первичной инвалидности детского населения Архангельской области за 2020-2022 гг., %

Средний показатель первичной инвалидности за 2020-2022 гг. среди детского населения Архангельской области составил по всем классам болезней 1 841,0 на 100 000 детей 0-17 лет. Самая высокая частота первичной инвалидности отмечалась по классам «Болезни нервной системы» и «Врожденные аномалии» (420,5 и 405,5 соответственно). Анализ динамики показал, что за анализируемый период отмечался более высокий рост первичной инвалидности по таким классам заболеваний, как «Болезни костно-мышечной системы», «Новообразования», «Болезни эндокринной системы» (21,0 %, 11,6 % и 11,3 % соответственно). Отрицательный темп прироста был отмечен по классам «Травмы», «Болезни глаза» и «Болезни уха» (23,9 %, 5,9 % и 2,6 % 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 2020 году, %
	2020	2021	2022		
Все классы	1 813,7	1 868,2	1 934,7	1 841,0	6,7
Новообразования	82,6	90,0	92,1	86,3	11,6
Болезни эндокринной системы	211,3	226,3	235,1	218,8	11,3
Психические расстройства	332,5	344,6	362,5	338,5	9,0
Болезни нервной системы	422,6	421,5	438,5	420,5	4,5
Болезни глаза	60,4	57,1	56,8	58,7	-5,9
Болезни уха	87,0	85,0	84,8	86,0	-2,6
Болезни костно-мышечной системы	98,1	110,2	118,7	104,2	21,0
Врожденные аномалии	404,4	406,7	413,8	405,5	2,3
Травмы	8,4	9,4	6,4	8,9	-23,9

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 2018-2022 гг. наблюдалось снижение уровня заболеваемости по всем классам болезней, за исключением уровня по классу «Ожирение», который возрос на 14,5 % (табл. 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	2018	2019	2020	2021	2022	Среднее	Средний темп прироста/снижения к 2018 году, %
Болезни эндокринной системы	27,1	25,9	23,3	27,5	25,2	25,8	-6,9
Ожирение	5,0	5,2	5,3	7,1	5,8	5,7	14,5
Гипертоническая болезнь	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	–
Ишемическая болезнь	0,0	0,0	0,0	0,01	0,0	0,001	–
Болезни органов пищеварения	158,3	147,6	113,5	117,7	113,8	130,2	-28,1
Гастрит	10,2	10,8	8,9	8,2	8,1	9,2	-20,4
Язва	0,1	0,1	0,0	0,1	0,1	0,1	-38,4
Анемия	11,0	13,0	10,1	10,3	10,0	10,9	-9,3

Анализ динамики первичной заболеваемости взрослого населения по основным группам заболеваний, связанных с нарушением питания показал, что за пятилетний период 2018-2022 гг. отмечается снижение уровня заболеваемости по всем классам болезней, за исключением уровня заболеваемости по классам «Гипертоническая болезнь», «Гастрит», «Анемия» и «Болезни органов пищеварения», который возрос на 510,6 %, 7,3 %, 4,9 % и 3,4 % 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	2018	2019	2020	2021	2022	Среднее	Средний темп прироста/снижения к 2018 году, %
Болезни эндокринной системы	11,5	10,7	8,1	7,8	9,1	9,4	-19,8
Ожирение	2,4	2,2	1,4	1,4	1,1	1,7	-54,8
Гипертоническая болезнь	1,1	1,4	1,4	1,2	6,7	2,4	510,6
Ишемическая болезнь	7,3	7,4	6,2	6,2	6,7	6,7	-7,9
Болезни органов пищеварения	29,5	26,3	24,9	26,0	30,2	27,2	3,4
Гастрит	3,2	3,6	3,6	2,7	3,4	3,3	7,3
Язва	0,9	0,9	0,8	0,7	0,7	0,8	-20,9
Анемия	1,6	1,8	1,5	1,5	1,6	1,6	4,9

Первичная заболеваемость злокачественными новообразованиями

По данным формы № 35 «Сведения о пациентах злокачественными новообразованиями», в структуре первичной заболеваемости совокупного населения за 2020-2022 гг. удельный вес рака желудка, легкого, кожи (исключая меланому), щитовидной железы и лейкомии составил 7,8 %, 9,7 %, 11,8 %, 1,6 % и 1,3 % соответственно.

Средняя частота первичной заболеваемости раком (все формы) за 2020-2022 гг. среди совокупного населения Архангельской области составила 508,3 на 100 000 населения. Анализ динамики выявил, что уровень заболеваемости раком (все формы) за анализируемый период на территории Архангельской области увеличился на 15,6 % (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 2020 году, %
	2020	2021	2022		
Все формы	477,2	496,0	551,7	508,3	15,6
ЗНО желудка	37,2	40,6	41,4	39,7	11,2
ЗНО легкого	45,5	47,2	55,2	49,3	21,3
ЗНО кожи (исключая меланому)	54,2	64,3	62,1	60,2	14,6
ЗНО щитовидной железы	8,9	6,6	9,5	8,3	6,4
Лейкемия	7,7	7,0	5,1	6,6	-34,3

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 2018-2022 гг. первое место среди заболеваемости совокупного населения занимает субклинический гипотиреоз (28,5 %), на втором месте – тиреоидит (9,4 %).

Средняя частота первичной заболеваемости всеми формами патологии щитовидной железы, связанной с недостаточностью йода, за пятилетний период среди совокупного населения Архангельской области, составила 2,0 ‰. По всем классам болезней отмечалось снижение первичной заболеваемости (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, %
	2018	2019	2020	2021	2022		
Все заболевания	2,4	2,3	1,7	1,6	1,9	2,0	-22,9
Субклинический гипотиреоз	0,7	0,6	0,6	0,4	0,6	0,6	-19,4
Тиреотоксикоз	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	-2,7
Тиреоидит	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	-7,8

Анализ острых отравлений химической этиологии

По данным экстренных извещений, представленных из медицинских организаций, за 2020-2022 гг. на территории Архангельской области было зарегистрировано 2 071 случай острых отравлений химической этиологии (далее – ООХЭ), в т. ч. 791 случай с летальным исходом (38,0 %) (табл. 3.2-26).

Таблица 3.2-26

**Динамика острых отравлений химической этиологии среди населения
Архангельской области**

Показатель	Годы					
	2020		2021		2022	
	абс. число	на 100 тыс. населения	абс. число	на 100 тыс. населения	абс. число	на 100 тыс. населения
Острые отравления химической этиологии	772	70,9	655	60,7	644	60,4
из них с летальным исходом	264	24,2	269	24,9	258	24,2

В 2022 году показатель ООХЭ составил 60,4 на 100 тыс. населения (2021 год – 60,7 на 100 тыс. населения; 2020 год – 70,9 на 100 тыс. населения), в т. ч. показатель смертности в 2022 году – 24,2 на 100 тыс. населения (2021 год – 24,9 на 100 тыс. населения; 2020 год – 24,2 на 100 тыс. населения). В 2022 году в сравнении с 2021 годом показатель ООХЭ уменьшился на 0,5 %, а показатель смертности – на 2,8 %.

В 2022 году показатель ООХЭ среди взрослого населения составил 53,4 на 100 тыс. населения, что на 11,0 % выше показателя 2021 года (48,1) и на 4,1 % ниже уровня 2020 года (55,7); среди подросткового населения этот показатель составил 234,4 на 100 тыс. населения, что на 0,7 % выше показателя 2021 года (232,7) и на 21,1 % ниже показателя 2020 года (296,9); среди детского населения – 59,1 на 100 тыс. населения, что на 31,0 % ниже показателя 2021 года (85,7) и на 39,9 % ниже уровня 2020 года (98,3) (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					
	2020		2021		2022	
	ООХЭ	%	ООХЭ	%	ООХЭ	%
Отравления, всего						
Дети до 14 лет	98,3	24,2	85,7	24,4	59,1	16,8
Подростки 15 – 17 лет	296,9	13,5	232,7	12,7	234,4	12,9
Взрослые (18 лет и старше)	55,7	62,3	48,1	62,9	53,4	70,3
Совокупное население	70,9	100,0	60,7	100,0	60,4	100,0
в том числе с летальным исходом						
Дети до 14 лет	0,5	0,4	0,0	0,0	1,1	0,8
Подростки 15 – 17 лет	0,0	0,0	2,8	0,4	0,0	0,0
Взрослые (18 лет и старше)	30,4	99,6	31,3	99,6	30,2	99,2
Совокупное население	24,2	100,0	24,9	100,0	24,2	100,0

Показатель смертности среди взрослого населения в 2022 году составил 30,2 на 100 тыс. населения, что на 3,5 % ниже показателя 2021 года (31,3) и на 0,7 % выше показателя 2020 года (30,4); среди подросткового населения показатель смертности в 2022 и 2020 гг. составил 0,0 на 100 тыс. населения, в 2021 году этот показатель составил 2,8 на 100 тыс. населения. Среди детского населения показатель смертности составил в 2022 году 1,1, что в 2,2 раза выше показателя 2020 года, в 2021 году не зарегистрировано ни одного летального исхода от ООХЭ, показатель смертности – 0,0.

В структуре причин ООХЭ в 2022 году первое место заняли отравления от употребления спиртосодержащей продукции (63,2 %), второе ранговое место – отравления лекарственными препаратами (14,0 %), на третьем месте – отравления другими мониторируемыми видами (12,3 %) (табл. 3.2-28).

Таблица 3.2-28

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

Причина отравления	Годы					
	2020		2021		2022	
	абс. число	на 100 000	абс. число	на 100 000	абс. число	на 100 000
Отравления, всего						
Спиртосодержащая продукция	445	40,9	388	36,0	407	38,2
Лекарственные препараты	159	14,6	137	12,7	90	8,4
Наркотические вещества	35	3,2	18	1,7	32	3,0
Угарный газ	29	2,7	20	1,9	31	2,9
Уксусная кислота	12	1,1	5	0,5	5	0,5
Другие мониторируемые виды*	92	8,4	87	8,1	79	7,4

Причина отравления	Годы					
	2020		2021		2022	
	абс. число	на 100 000	абс. число	на 100 000	абс. число	на 100 000
в том числе с летальным исходом						
Спиртосодержащая продукция	216	19,8	242	22,4	218	20,4
Лекарственные препараты	1	0,1	3	0,3	0	0,0
Наркотические вещества	12	1,1	10	0,9	18	1,7
Угарный газ	12	1,1	3	0,3	12	1,1
Уксусная кислота	6	0,6	1	0,1	2	0,2
Другие мониторируемые виды*	17	1,6	10	0,9	8	0,8

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

В 2022 году по сравнению с 2021 годом произошло снижение показателей по отравлениям лекарственными препаратами и другими мониторируемыми видами.

В структуре причин летальных исходов в 2022 году первое место заняли отравления спиртосодержащей продукцией (84,5 %), второе место – отравления наркотическими веществами (7,0 %), третье – отравления угарным газом (4,7 %).

В 2022 году по сравнению с 2021 годом произошло увеличение показателя смертности от отравлений наркотическими веществами, угарным газом и уксусной кислотой. По остальным видам отравлений произошло снижение показателей смертности.

Анализ инфекционной и паразитарной заболеваемости населения

По данным эпидемиологического надзора, в 2022 году в Архангельской области наблюдалось снижение заболеваемости по 24 нозологическим формам. Наибольшее снижение заболеваемости отмечено по вирусному гепатиту А (в 3,8 раза), внебольничным пневмониям (-42,0 %), пневмониям, вызванным COVID-19 (-31,5 %), опоясывающим лишаям (-31,9 %), чесотке (-24 %).

Рост заболеваемости отмечался по 38 нозологическим формам. Наиболее интенсивный рост заболеваемости наблюдался по энтеровирусной инфекции (в 3,2 раза), хроническими вирусными гепатитами В и С (в 2,2 раза), COVID-19 и гриппу (в 1,9 раза по каждой нозологии), скарлатиной (в 2,4 раза), острыми кишечными инфекциями (+23,4 %).

Социально обусловленные болезни

Туберкулез. В 2022 году показатель заболеваемости туберкулезом составил 16,35 на 100 тыс. населения региона, всего за 2022 год зарегистрировано 177 случаев (в 2021 году было зарегистрировано 166 случаев, показатель заболеваемости составлял 15,2 на 100 тыс. населения). Показатель заболеваемости туберкулезом в 2022 в сравнении с 2021 по области увеличился на 7,6 %, что ниже показателя по Российской Федерации (29,3 на 100 тыс. населения) в 1,8 раз.

Доля туберкулеза органов дыхания среди впервые выявленных случаев заболевания составила 98,9 %. Зарегистрировано 128 случаев бациллярных форм туберкулеза (в 2021 году – 118 случаев), заболеваемость составила 11,82 на 100 тыс. населения.

Сифилис. В Архангельской области в 2022 году было зарегистрировано 255 случаев сифилиса (в 2021 – 284 случая), показатель заболеваемости составил 23,55 на 100 тыс. населения, в сравнении с прошлым годом показатель снизился на 9,4 %. Среди детей до 14 лет в 2022 году зарегистрировано 4 случая заболеваний сифилисом, показатель заболеваемости составил 2,14 на 100 тыс. детского населения (в 2021 – 6 случаев, показатель – 3,15 на 100 тыс. населения). Показатель заболеваемости сифилисом в регионе выше среднероссийского на 34,3 % (показатель по Российской Федерации – 17,54 на 100 тыс. населения страны).

Гонорея. Всего на территории области зарегистрировано 66 случаев заболевания

гонореей (в 2021 году – 58 случаев). Уровень заболеваемости по сравнению с 2021 годом увеличился на 14,9 % и составил 6,1 на 100 тыс. населения. Показатель заболеваемости гонореей в Архангельской области ниже среднероссийского на 21,4 % (показатель по Российской Федерации – 7,76 на 100 тыс. населения).

ВИЧ (СПИД). На протяжении последних лет на территории Архангельской области отмечалась тенденция к росту заболеваемости ВИЧ-инфекцией. За 2022 год обследовано 331 635 чел. с целью уточнения ВИЧ-статуса. 71,8 % впервые выявленных случаев зарегистрированы в г. Архангельске и г. Северодвинске. Доминирующее значение в распространении ВИЧ-инфекции имеют половой и парентеральный пути передачи. Наблюдается тенденция к увеличению общего количества случаев ВИЧ-инфекции в старших возрастных группах, а также у женщин, выявленных при обращении в женские консультации по причине беременности.

Всего в 2022 году зарегистрировано 248 случаев ВИЧ-инфекции. Показатель заболеваемости составил 22,91 на 100 тыс. населения, что ниже показателя прошлого года на 8,0 %. Показатели динамики заболеваемости представлены в табл. 3.2-29. В Российской Федерации показатель заболеваемости за 2022 год составил 41,95 на 100 тыс. населения, что выше уровня 2021 года на 3,1 %.

За прошедший год из числа впервые выявленных случаев зарегистрировано 2 человека, умерших вследствие ВИЧ-инфекции. Количество ВИЧ-инфицированных, обследованных на туберкулез, составило 1 966 из 2 451 состоявших на диспансерном учете, что составляет 80,2 %. Количество ВИЧ-инфицированных, получавших антиретровирусную терапию, составило 2 191.

Таблица 3.2-29

**Динамика заболеваемости социально обусловленными болезнями среди
совокупного населения (на 100 тысяч населения)**

Наименование заболеваний	Годы					Средняя частота	Средний цепной темп прироста, %
	2018	2019	2020	2021	2022		
Туберкулез	20,50	19,80	14,81	15,20	16,35	17,3	-4,60
Сифилис	214	236	22,18	26,00	5	24,8	-0,58
Гонорея	11,77	7,38	6,91	5,31	6,10	7,5	-12,99
ВИЧ (СПИД)	31,91	35,55	28,36	24,90	22,91	28,7	-7,25

Инфекционные болезни, управляемые средствами специфической профилактики

Благодаря высокому уровню охвата профилактическими прививками в рамках Национального календаря профилактических прививок среди населения Архангельской области не регистрируются либо регистрируются единичные случаи вакциноуправляемых инфекций. Данные представлены в табл. 3.2-30.

Таблица 3.2-30

**Динамика заболеваемости инфекциями, управляемыми средствами
специфической профилактики, среди совокупного населения (на 100 тысяч
населения)**

Заболевания	Годы					Средняя частота	Средний цепной темп прироста, %
	2018	2019	2020	2021	2022		
Коклюш	3,21	7,11	7,63	0,00	0,09	3,6	– *
Корь	0,00	0,27	0,00	0,00	0,00	0,1	– *
Краснуха	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0	– *
Паротит эпидемический	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0	– *

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

Дифтерия. На протяжении последних 10 лет в Архангельской области случаи заболевания дифтерией не регистрировались.

В целом по области наблюдается высокий уровень охвата населения профилактическими прививками против дифтерии. По данным формы № 6 «Сведения о контингентах детей, подростков и взрослых, привитых против инфекционных заболеваний» за 2022 год (далее форма № 6), охват законченной вакцинации против дифтерии детей в возрасте 6-12 месяцев составил 79,5 % (в 2021 году – 87,6 %); своевременность охвата вакцинацией в возрасте 12 месяцев составила 95,4 % (в 2021 году – 96,1 %); своевременность охвата ревакцинацией в 24 месяца – 95,1 % (в 2021 году – 95,5 %); охват прививками против дифтерии взрослых – 97,5 % (в 2021 году – 96,8 %).

По результатам серологического мониторинга, проведенного в 2022 году среди обследованных детей в возрасте 1-2 лет, защитные титры антител против дифтерии имели 100 % обследованных, у детей в 3-4 года – 98,0 %, у детей 9-10 лет – 99,17 %, у подростков 16-17 лет – 53,36 %, у взрослых 20-29 лет – 44,98 %, 30-39 лет – 56,76 %, 40-49 лет – 98,2 %, 50-59 лет – 99,32 %, 60 лет и старше – 89,5 %.

Корь. За последние 5 лет в Архангельской области корь регистрировалась только в 2019 году, когда на территории города Северодвинска был зарегистрирован семейный очаг с 3 случаями заболевания (показатель заболеваемости составил 0,27 на 100 тыс. населения). В 2022 году в Архангельской области корь не регистрировалась (показатель заболеваемости корью по Российской Федерации в 2022 году составил 0,07 на 100 тыс. населения, выявлен 101 случай).

В целом по области достигнут высокий уровень охвата прививками против кори среди детей и подростков. По данным формы № 6 за 2022 год, своевременность охвата вакцинации против кори в 24 месяца составила 95,2 % (в 2021 году – 96,1 %), охват ревакцинации в 6 лет составил 95,8 % (в 2021 году – 95,9 %). В возрастной группе 18–55 лет в 2022 году было привито против кори 5 166 чел., в результате охват вакцинацией составил 98,5 % (в 2021 году – 98,9 %), ревакцинацией 98,0 % (в 2021 году – 98,3 %).

Эпидемический паротит. С 2013 года на территории области случаи эпидемического паротита не регистрировались. В Российской Федерации в 2022 году всего зарегистрировано 575 случаев эпидемического паротита, показатель составил 0,39 на 100 тыс. населения.

По данным формы № 6 за 2022 год, своевременность охвата вакцинацией в 24 месяца составила 95,2 % (в 2021 году – 96,1 %), охват ревакцинацией в 6 лет составил 95,8 % (в 2021 году – 95,9 %).

Коклюш. В 2022 году был зарегистрирован 1 случай заболевания коклюшем, показатель составил 0,09 на 100 тыс. населения. В 2021 году случаев лабораторно подтвержденного заболевания коклюшем зарегистрировано не было. В Российской Федерации в 2022 году зарегистрировано 3 140 заболеваний коклюшем, показатель заболеваемости составил 2,14 на 100 тыс. населения.

По данным формы № 6 за 2022 год, своевременность охвата вакцинацией в 12 месяцев в целом по области составила 95,4 % (в 2021 году – 96,0 %), своевременность охвата ревакцинацией в 24 месяца составила 95,1 % (в 2021 году – 95,5 %).

Краснуха. В 2022 году случаев заболевания краснухой в Архангельской области не зарегистрировано.

Вакцинопрофилактика краснухи на территории области характеризуется высокой эпидемиологической эффективностью. Своевременность охвата вакцинации против краснухи в 24 месяца в 2022 году составила 96,1 % (в 2021 году – 96,2 %), охват ревакцинации в 6 лет составил 95,0 % (в 2021 году – 95,9 %).

Полиомиелит. В 2022 году продолжалась работа по поддержанию статуса области как территории, свободной от полиомиелита.

В 2022 году в Архангельской области был зарегистрирован 1 случай острого вялого паралича (показатель заболеваемости составил 0,5 на 100 тыс. детского населения).

Охват прививками против полиомиелита поддерживается на высоком уровне. Своевременность охвата вакцинацией детей в возрасте 12 месяцев составила 95,7 % (в 2021 году – 96,2 %), своевременность охвата ревакцинацией детей в возрасте 24 месяцев составила 95,1 % (в 2021 году – 95,3 %).

По результатам серомониторинга, 100 % обследованных детей 3-4 лет имели защитный уровень антител к 1 типу вируса, 94,0 % обследованных детей 3-4 лет имели защитный уровень антител к 3 типу вируса. Среди подростков 16-17 лет 99,0 % имели защитный уровень антител к 1 типу вируса, 85,0 % – к 3 типу. Результаты серологического мониторинга популяционного иммунитета к полиомиелиту подтверждают его высокий уровень в «индикаторных группах» населения.

Грипп и ОРВИ

В 2022 году в Архангельской области зарегистрировано 477 случаев гриппа (в 2021 году – 250 случаев). Показатель заболеваемости на 100 тыс. населения составил 44,06 (в 2021 году – 22,88). ОРВИ в 2022 году зарегистрировано 504 154 случая (в 2021 году – 487 693 случая), показатель заболеваемости на 100 тыс. населения составил 46 566,1 (в 2021 году – 44 643,2). В сравнении с предыдущим годом заболеваемость гриппом в 2022 году увеличилась в 1,9 раза, заболеваемость ОРВИ увеличилась на 4,3 % (табл. 3.2-31).

Показатель заболеваемости гриппом на 24,4 % выше среднего показателя по Российской Федерации (59,29). Показатель заболеваемости ОРВИ в 1,6 раза выше показателя по Российской Федерации (28 797,29).

В предэпидемический период сезона 2022/2023 года против гриппа в области привито 520 125 человек, что составляет 51,9 % от всего населения области.

Таблица 3.2-31

Динамика заболеваемости гриппом, ОРВИ и внебольничными пневмониями среди совокупного населения Архангельской области (на 100 тысяч населения)

Наименование заболеваний	Годы					Средняя частота	Средний цепной темп прироста, %
	2018	2019	2020	2021	2022		
ОРВИ	36 211,0	33 275,8	38 651,9	44 643,2	46 566,1	39 869,6	6,96
Грипп	45,19	47,79	34,72	22,88	44,06	38,9	9,22
Внебольничные пневмонии	889,1	770,6	1 350,5	981,40	569,4	912,2	-1,85
из них пневмококковой этиологии	6,24	2,88	9,82	22,52	1,66	8,6	55,96

Внебольничные пневмонии. В 2022 году зарегистрировано 6 165 случаев внебольничной пневмонии (в 2021 году – 10 721 случай). Показатель заболеваемости на 100 тыс. населения составил 569,4 (в 2021 году – 981,4) (табл. 3.2-31). В сравнении с 2021 годом заболеваемость внебольничными пневмониями в Архангельской области уменьшилась на 42,0 %.

По сравнению с Российской Федерацией в целом (402,94 на 100 тыс. населения) в Архангельской области в 2022 году показатель заболеваемости оказался ниже на 41,3 %.

В этиологической структуре в 2022 году, как и в предыдущие годы, преобладали внебольничные пневмонии с неустановленным возбудителем – 90,2 % (5 558 случаев). Доля внебольничных пневмоний пневмококковой этиологии в общей структуре составила 0,3 % (в 2021 году – 2,3 %), выявлено 18 случаев заболевания внебольничной

пневмонией пневмококковой этиологии (1,66 на 100 тыс. населения). Выявлено 5 случаев заболевания пневмонией, вызванной хламидиями (0,46 на 100 тыс. населения).

Новая коронавирусная инфекция COVID-19

За 2022 год среди населения Архангельской области было зарегистрировано 148 477 случаев новой коронавирусной инфекцией (COVID-19), показатель заболеваемости составил 13 714,1 на 100 тыс. населения. Среди детей до 14 лет выявлено 17 964 случаев заболевания (9 608,6 на 100 тыс. детского населения). Показатель заболеваемости по РФ по данной нозологии за 2022 год составил 8 226,4, что меньше, чем в Архангельской области, в 1,7 раза.

Уровень заболеваемости среди совокупного населения региона превысил аналогичный показатель за 2021 год в 1,9 раза, что связано с началом циркуляции нового генварианта вируса SARS-CoV-2 Omicron. По результатам молекулярно-генетического мониторинга штаммов возбудителя новой коронавирусной инфекции, в 2022 году на территории Архангельской области циркулировали следующие генварианты вируса SARS-CoV-2: генвариант Delta и генвариант Omicron (субтипы BA.2, BA.4/BA.5, BA.2.75).

Заболеваемость новой коронавирусной инфекцией за 2022 год определяло взрослое население, на долю которого приходилось 87,9 % случаев, на долю детского населения – 12,1 %. В возрастной структуре заболевших наибольший удельный вес имеют случаи COVID-19 среди трудоспособного населения в возрасте от 30 до 64 лет – 62 %.

Среди клинических проявлений COVID-19 симптомы острой респираторной инфекции отмечались у 89,5 % заболевших, развитие внебольничной пневмонии произошло среди 3,8 % заболевших, бессимптомное носительство отмечено в 6,7 % случаях, что соответствует тенденции по России.

Всего в Архангельской области за 2021-2022 гг. полный вакцинальный комплекс получили 540 387 чел. Показатель охвата прививками против новой коронавирусной инфекции среди взрослого населения составил 62,9 % и 50,1 % от совокупного населения Архангельской области.

Вирусные гепатиты

За 2022 год в Архангельской области зарегистрировано 7 случаев острых вирусных гепатитов (в 2021 году – 23 случая), заболеваемость по сравнению с предыдущим годом уменьшилась в 3,3 раза и составила 0,65 на 100 тыс. населения (в 2021 году – 2,11 на 100 тыс. населения) (табл. 3.2-32).

Таблица 3.2-32

Динамика заболеваемости вирусными гепатитами среди совокупного населения Архангельской области (на 100 тысяч населения)

Наименование заболеваний	Годы					Средняя частота	Средний цепной темп прироста, %
	2018	2019	2020	2021	2022		
Острые вирусные гепатиты, из них	6,95	4,14	2,18	2,11	0,65	3,2	40,04
Острый вирусный гепатит А	5,88	3,69	1,55	1,74	0,46	2,7	39,14
Острый вирусный гепатит В	0,36	0,00	0,09	0,00	0,00	0,1	-*
Острый вирусный гепатит С	0,53	0,36	0,45	0,09	0,00	0,3	46,77
Острый вирусный гепатит Е	0,18	0,09	0,09	0,00	0,18	0,1	-*
Хронические вирусные гепатиты, из них	32,63	32,04	18,63	11,17	24,48	23,8	8,86
Хронический вирусный гепатит В	7,67	6,48	3,64	1,74	4,34	4,8	9,47
Хронический вирусный гепатит С	24,78	25,38	15,00	9,43	20,14	18,9	9,49

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

Вирусные гепатиты с фекально-оральным механизмом передачи. Показатель заболеваемости острым вирусным гепатитом А в 2022 году составил 0,46 на 100 тыс. населения (5 случаев) (табл. 3.2-32). Среди детей зарегистрировано 2 случая, показатель составил 1,07 на 100 тыс. детского населения. Причиной заражения в большинстве случаев послужило несоблюдение правил личной гигиены. Показатель заболеваемости вирусным гепатитом А в области в 3,4 раза выше среднероссийского уровня (1,58 на 100 тыс. населения).

В 2022 году было выявлено 2 случая заболевания острым вирусным гепатитом Е на территории города Северодвинска (показатель – 0,18 на 100 тыс. населения). В 2021 году случаев заболевания вирусным гепатитом Е в Архангельской области не зарегистрировано. В 2022 году показатель заболеваемости в Российской Федерации составил 0,05 на 100 тыс. населения, зарегистрировано 75 случаев.

Парентеральные гепатиты. В 2022 году случаев заболевания острым гепатитом В не зарегистрировано (в 2021 году – 0 случаев). В Российской Федерации за 2022 год зарегистрировано 428 случаев заболевания, показатель составил 0,29 на 100 тыс. населения.

По данным отчетной формы № 5 «Сведения о профилактических прививках», в 2022 году против вирусного гепатита В вакцинировано 16 653 чел., в том числе 9 463 детей (в 2021 году против вирусного гепатита В было вакцинировано 40 719 чел., в том числе 12 649 детей).

По данным отчетной формы № 6 за 2022 год, своевременность охвата вакцинацией против вирусного гепатита В детей в возрасте до 1 года составила 95,2 % (в 2021 – 96,2 %); охват профилактическими прививками против вирусного гепатита В детей в возрасте с 1 года до 17 лет составил 97,6 % (в 2021 году – 96,5 %); охват прививками лиц 18-35 лет составил 96,2 % (в 2021 году – 97,6 %).

В 2022 году показатель заболеваемости хроническим вирусным гепатитом В составил 4,34 на 100 тыс. населения, зарегистрировано 47 случаев (в 2021 году было зарегистрировано 19 случаев, показатель заболеваемости составил 1,74 на 100 тыс. населения). Показатель заболеваемости хроническим гепатитом В в области оказался на 31,4 % ниже показателя по Российской Федерации (6,33 на 100 тыс. населения).

Показатель заболеваемости хроническим вирусным гепатитом С составил 20,14 на 100 тыс. населения, за 2022 год зарегистрировано 218 случаев (в 2021 году зарегистрировано 103 случая, показатель заболеваемости – 9,43 на 100 тыс. населения). Показатель заболеваемости хроническим вирусным гепатитом С в области на 12,6 % ниже показателя по Российской Федерации (23,04 на 100 тыс. населения).

Острые кишечные инфекции

В Архангельской области в 2022 году зарегистрировано 5 315 случаев заболевания острыми кишечными инфекциями (далее – ОКИ), в 2021 году – 4 347 случаев. Показатель заболеваемости составил 490,9 на 100 тыс. населения, что ниже уровня 2021 года (397,9 на 100 тыс. населения) на 23,4 %. В сумме острых кишечных инфекций удельный вес ОКИ неустановленной этиологии составляет 61,0 % (в 2021 году – 56,2 %).

Показатель заболеваемости ОКИ неустановленной этиологии в 2022 году в Архангельской области уменьшился на 33,9 % по сравнению с 2021 годом и составил 299,5 на 100 тыс. населения, что выше среднероссийского показателя на 7,9 % (в Российской Федерации – 193,48 на 100 тыс. населения) (табл. 3.2-33). В возрастной структуре заболевших доля детей до 14 лет составила 74,5 %.

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

Наименование заболеваний	Годы					Средняя частота	Средний цепной темп прироста, %
	2018	2019	2020	2021	2022		
Брюшной тиф	0,00	0,09	0,00	0,00	0,00	0,00	-*
Сальмонеллезы	20,50	34,29	31,90	17,03	17,55	24,30	4,18
Дизентерия	4,90	2,07	0,91	0,27	0,09	1,60	-62,70
ОКИ установленной этиологии	205,70	209,1	111,3	157,00	173,70	171,40	1,64
ОКИ неустановленной этиологии	376,60	393,5	264,3	223,60	299,50	311,50	-2,45

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

Брюшной тиф. В 2022 году, как и в 2021, случаев заболевания брюшным тифом в Архангельской области не зарегистрировано.

Сальмонеллез. В 2022 году в Архангельской области зарегистрировано 190 случаев сальмонеллеза (в 2021 году – 186 случаев), показатель заболеваемости составил 17,55 на 100 тыс. населения, заболеваемость в сравнении с 2021 годом увеличилась на 3,1 %. Заболеваемость сальмонеллезом в Архангельской области выше, чем по Российской Федерации на 3,3 % (16,99 на 100 тыс. населения). В этиологической структуре преобладала *Salmonella* группы D, удельный вес которой составил 82,6 % (в 2021 году – 81,2 %).

Среди детей зарегистрировано 107 случаев сальмонеллеза (56,3 % от общего числа заболевших), показатель заболеваемости на 100 тыс. детей составил 57,23 (в 2021 году – 72,53).

Дизентерия. В 2022 году зарегистрирован 1 случай дизентерии, показатель заболеваемости составил 0,09 на 100 тыс. населения (в 2021 году – 0,27 на 100 тыс. населения), что ниже среднего уровня по России в 24,2 раза (2,18 на 100 тыс. населения). В 2022 году среди детей до 14 лет случаи заболевания не зарегистрированы (в 2021 году – 3 случая, показатель заболеваемости составил 1,58 на 100 тыс. детского населения).

Ротавирусная инфекция. В структуре острых кишечных инфекций установленной этиологии 73,5 % приходится на ротавирусную инфекцию (в 2021 году – 78,8 %). Показатель заболеваемости составил 127,70 на 100 тыс. населения (в 2021 году – 123,80 на 100 тыс. населения). Заболевания в основном регистрировались среди детей до 14 лет (94,0 %).

Норовирусная инфекция. В структуре острых кишечных инфекций установленной этиологии доля случаев норовирусной этиологии составила 19,1 % (в 2021 году – 13,6 %). Показатель заболеваемости составил 33,25 на 100 тыс. населения (в 2021 году – 21,33 на 100 тыс. населения). Среди детей до 14 лет выявлено 326 случаев заболевания (174,40 на 100 тыс. детского населения).

Вирусные инфекции характеризуются высоким удельным весом в структуре ОКИ установленной этиологии, имеют высокую контагиозность, низкую инфицирующую 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 2022 году зарегистрирован 141 случай заболевания энтеровирусной инфекцией (далее – ЭВИ), в 2021 году – 44 случая. Все случаи заболевания подтверждены клинически и лабораторно, зарегистрирован 1 случай

энтеровирусного менингита у ребенка в возрастной группе 7-14 лет. Все заболевшие ЭВИ в 2022 году – дети до 17 лет. Показатель заболеваемости составил 13,02 на 100 тыс. (табл. 3.2-34), что в 3,2 раза выше уровня 2021 года (4,03 на 100 тыс. населения). В Российской Федерации в 2022 году показатель заболеваемости ЭВИ составил 7,54 на 100 тыс. населения, что ниже среднеобластного показателя в 1,7 раза.

Таблица 3.2-34

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

Наименование заболеваний	Годы					Средняя частота	Средний цепной темп прироста, %
	2018	2019	2020	2021	2022		
Энтеровирусная инфекция	7,22	7,92	1,09	4,03	13,02	6,7	104,06
Энтеровирусный менингит	4,72	3,69	0,09	0,00	0,09	1,7	-*

Вспышки инфекционных болезней

По данным статистической отчетной формы № 23-21 «Сведения о вспышках инфекционных заболеваний» за 2022 год, зарегистрировано 4 очага групповых заболеваний, из них 3 очага группового заболевания с фекально-оральным механизмом передачи с количеством пострадавших 54 чел., в том числе детей до 17 лет – 54 чел. (100 %) и 1 очаг с аэрозольным механизмом передачи с количеством пострадавших 17 чел., в том числе детей до 17 лет – нет. Анализ путей передачи показал, что в 50 % случаев реализовался пищевой путь передачи, в 25 % – водный и 25 % – воздушно-капельный.

Распределение очагов по этиологической структуре:

- ротавирусная инфекция – 2 очага (50 %);
- новая коронавирусная инфекция – 1 очаг (25 %);
- кишечные инфекции смешанного генеза – 1 очаг (25 %).

Наибольшее количество очагов групповых инфекционных заболеваний зарегистрировано в детских дошкольных образовательных организациях – 2 очага (50 %). На долю летних оздоровительных организаций приходится – 25 % (1 очаг), прочие учреждения и предприятия – 25 % (1 очаг).

Причинами возникновения и распространения групповых инфекционных заболеваний явились:

- нарушения в организации питания, наличие источника возбудителя среди работников пищеблока;
- занос инфекции, несвоевременное обращение за медицинской помощью, несвоевременное выявление и изоляция заболевших;
- нарушение санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий;
- аварийная ситуация в системе водоснабжения.

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, поковки 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 2022 году на территории области зарегистрировано 35 случаев заболевания

клещевым энцефалитом. Показатель заболеваемости составил 3,2 на 100 тыс. населения, что на 21,9 % выше уровня заболеваемости в 2021 году (табл. 3.2-35). Среди жителей эндемичных территорий выявлено 88,6 % случаев. Среди детей выявлено 5 случаев клещевого вирусного энцефалита (показатель заболеваемости 2,7 на 100 тыс. детского населения), что выше уровня 2021 года. Случаев заболевания с летальным исходом не зарегистрировано. Уровень заболеваемости превышает среднее значение по Российской Федерации в 2,4 раза.

В 2022 году в лечебно-профилактических организациях области зарегистрировано 5 859 обращений по поводу присасываний клещей, что меньше, чем за 2021 год на 2,0 % (6 033 случаев), в том числе среди детского населения 1 035 случаев (в 2021 году – 986 случаев). Из числа обратившихся 1 060 чел. привиты от клещевого вирусного энцефалита (18,1 %), в том числе 168 детей (16,2 %). Экстренная профилактика клещевого вирусного энцефалита проведена 619 пострадавшим (10,6 %), в том числе 362 детям (35,0 %). Наибольшее количество обращений зарегистрировано на территориях (83,0 %), эндемичных по клещевому вирусному энцефалиту.

Основные места присасываний: в черте населенных пунктов и прилегающей территории – 3 698 (63,3 %), в природных условиях – 1 220 (20,9 %), на территориях дач, СНТ – 856 (14,6 %); прибывшие из других регионов – 72 (1,2 %).

За прошедший год в Архангельской области на наличие антигена или РНК вируса клещевого энцефалита исследован 4 051 экземпляр иксодовых клещей (в 2021 году – 4 445), в том числе снятых с людей – 3 981 (в 2021 году – 4 271). Вирусофорность иксодовых клещей, снятых с людей после присасывания, в среднем составляет 1,48 %, что выше показателя предыдущего года (3,02 %).

В лаборатории ФБУН «Санкт-Петербургский научно-исследовательский институт эпидемиологии и микробиологии им. Пастера» исследовано 143 экземпляра иксодовых клещей из природных биотопов на обнаружение РНК вируса клещевого энцефалита. Удельный вес положительных проб составил 3,5 %.

Основной мерой профилактики КВЭ является вакцинопрофилактика. В 2022 году против КВЭ было вакцинировано и ревакцинировано 37 716 чел., в т. ч. 14 600 детей (в 2021 году – 42 375 чел., в т. ч. 15 595 детей).

Акарицидная обработка территорий проведена на площади 752,35 га с учетом кратности обработки, что составляет 113,0 % от запланированных площадей (за эпидемический сезон 2021 года было обработано 607,32 га). В том числе на территориях летних оздоровительных учреждений (231,84 га), в местах массового отдыха (107,83 га – 83,0 %), на дачных участках городов и районов области (41,1 га), прочие территории (371,58 га – 134,0 %).

Контроль эффективности акарицидных обработок проведен ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Архангельской области и Ненецком автономном округе» и коммерческими специализированными организациями на площади 385,73 га, что составило 51,3 % от обработанной площади, в том числе в летних оздоровительных учреждениях 118,40 га (51,1 % от обработанной площади).

Клещевой боррелиоз (болезнь Лайма). В 2022 году в Архангельской области зарегистрирован 21 случай заболевания клещевым боррелиозом, показатель заболеваемости 1,9 на 100 тыс. населения, что выше уровня 2021 года на 24,4 % (17 случаев, показатель заболеваемости 1,6 на 100 тыс. населения) (табл. 3.2-35). В том числе среди детского населения – 1 случай (показатель заболеваемости 0,5 на 100 тыс. детского населения), что ниже уровня 2021 года (3 случая, показатель 1,5 на 100 тыс. детского населения). Показатель заболеваемости ниже среднероссийского значения (5,0 на 100 тыс. населения) в 2,6 раза.

В 2022 году на базе лаборатории природно-очаговых и особо опасных инфекций ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Архангельской области и Ненецком автономном округе» исследован методом полимеразной цепной реакции (ПЦР)

731 клещ, снятый с людей. Удельный вес положительных проб на обнаружение ДНК боррелий составил 18,74 %, что свидетельствует о высоком уровне распространения возбудителя на территории региона.

Туляремия. В 2022 году в Архангельской области было зарегистрировано 4 случая туляремии (в 2021 году – 1 случай), показатель заболеваемости составил 0,37 на 100 тыс. населения (табл. 3.2-35). Уровень заболеваемости по Российской Федерации за прошедший год увеличился до 0,08 на 100 тыс. населения, что ниже, чем по Архангельской области в 4,6 раза.

Увеличение уровня заболеваемости туляремией среди населения свидетельствует об активизации природных очагов на территории Архангельской области и формировании антропоургических очагов в крупных городах региона. Обнаружение туляремийного антигена в объектах внешней среды, мелких млекопитающих, воде поверхностных водоемов свидетельствует о наличии вероятности ухудшения эпидемиологической ситуации в отношении туляремии в последующем. Не исключены случаи заболевания туляремией среди населения вследствие присасывания клещей, блох, слепней и комаров.

В 2022 году против туляремии было вакцинировано 403 чел., ревакцинировано было 1 030 чел. (в 2021 году вакцинацию получили 1 472 чел., ревакцинацию – 2 768 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 2022 году зарегистрировано 3 случая заболевания лептоспирозом (0,28 на 100 тыс. населения) среди взрослого населения, что соответствует уровню выявляемости за 2021 год (табл. 3.2-35). Показатель заболеваемости выше среднероссийского значения в 4,7 раза (0,06 на 100 тысяч населения).

В рамках мониторинга за природно-очаговыми инфекциями за прошедший год проведено 821 исследование мелких млекопитающих бактериологическим и серологическим методами на лептоспироз. Положительные находки обнаружены в 77 пробах (9,4 %).

Иерсиниоз и псевдотуберкулез. За прошедший год зарегистрировано 5 случаев заболевания иерсиниозом с гастроинтестинальной и абдоминальной формой течения, что больше, чем в 2021 году (3 случая). Показатель заболеваемости увеличился до 0,46 на 100 тысяч населения (2021 году – 0,27 на 100 тысяч населения (табл. 3.2-35)).

В 2020-2022 гг. не зарегистрировано случаев псевдотуберкулеза среди населения области.

В рамках мониторинга проведено 1 620 исследований мелких млекопитающих на иерсиниоз и псевдотуберкулез. Обнаружены серологическим и бактериологическим методами положительные пробы на иерсиниоз у 117 мелких млекопитающих и 35 положительных проб на псевдотуберкулез. При бактериологическом исследовании объектов внешней среды (66 проб) на иерсиниоз и псевдотуберкулез обнаружено по 1 пробе (1,5 %) с положительным результатом по каждой нозологии.

Геморрагическая лихорадка с почечным синдромом (далее – ГЛПС). За 2022 год зарегистрировано 4 случая заболевания ГЛПС (0,37 на 100 тыс. населения) (табл. 3.2-35). В 2021 году случаев заболевания не зарегистрировано. Показатель заболеваемости ГЛПС по Российской Федерации составил 4,74 на 100 тыс. населения, что больше, чем в регионе в 12,8 раза.

Исследована 771 проба мелких млекопитающих на наличие возбудителя ГЛПС серологическим методом (ИФА), из них 115 с положительным результатом (14,9 %).

При обследовании территории области в 2022 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 3.2-35

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

Наименование заболеваний	Годы					Средняя частота	Средний цепной темп прироста, %
	2018	2019	2020	2021	2022		
Туляремия	0,53	0,09	0,09	0,09	0,37	0,2	57,0
Клещевой энцефалит	3,57	3,15	2,18	2,65	3,23	3,0	0,2
Клещевой боррелиоз	3,92	3,33	3,54	1,56	1,94	2,9	-10,1
Псевдотуберкулез	0,18	0,18	0,00	0,00	0,00	0,1	—*
Лептоспироз	0,00	0,18	0,00	0,27	0,28	0,1	—*
ГЛПС	0,00	0,63	0,18	0,00	0,37	0,3	—*
Иерсиниоз	2,90	2,00	0,80	0,30	0,50	1,3	-21,45

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

Паразитарные болезни

В 2021 году в Архангельской области было зарегистрировано 3 763 паразитарных заболеваний по 10 нозологическим формам.

Таблица 3.2-36

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

Наименование заболеваний	Годы					Средняя частота	Средний цепной темп прироста/снижения, %
	2018	2019	2020	2021	2022		
Малярия	0,18	0,00	0,09	0,00	0,00	0,1	—*
Лямблиоз	34,32	76,42	35,81	32,68	26,42	41,1	10,41
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	0,36	0,09	0,09	0,09	0,37	0,2	59,03
Лейшманиоз	0,00	0,09	0,09	0,00	0,00	0,0	—*
Бластоцистоз	0,00	0,27	0,00	0,00	0,09	0,1	—*
Аскаридоз	25,67	30,15	19,99	24,26	23,65	24,7	0,65
Трихоцефаллез	0,01	0,00	0,1	0,1	0,00	0,1	—*
Энтеробиоз	421,8	386,0	295,1	313,70	294,80	342,3	-7,94
Токсокароз	0,36	0,27	0,00	0,18	0,83	0,3	—*
Тениоз	0,00	0,00	0,00	0,00	0,09	0,0	—*
Гименолепидоз	0,09	0,00	0,00	0,09	0,00	0,0	—*
Дифиллоботриоз	1,43	1,89	0,55	0,37	1,11	1,1	32,14
Эхинококкоз	0,00	0,09	0,00	0,00	0,09	0,0	—*
Описторхоз	0,09	0,18	0,00	0,18	0,00	0,1	—*
Др. гельминтозы	0,09	0,00	0,00	0,00	0,09	0,0	—*

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

Гельминтозы. Наиболее распространенной инвазией остается энтеробиоз, удельный вес которого среди гельминтозов составил 84,8 % (3 192 случая). В 2022 году выявляемость энтеробиозом уменьшилась на 6,0 % и составила 294,8 на 100 тыс. населения (в 2021 году – 313,7 на 100 тыс. населения). Среди детей до 14 лет выявлено 2 966 случаев (92,9 %). Показатель заболеваемости составил 1 586,5 на 100 тыс. детского населения.

Среди геогельминтозов наиболее распространен аскаридоз. В 2022 году в Архангельской области зарегистрировано 256 случаев аскаридоза, показатель заболеваемости составил 23,65 на 100 тыс. населения (в 2021 году – 24,26 на 100 тыс. населения, 265 случаев) (табл. 3.2-36). От числа пораженных дети до 14 лет составили 78,5 % (201 случай).

В 2022 году зарегистрировано 9 случаев заболевания токсокарозом, показатель заболеваемости составил 0,83 на 100 тыс. населения (в 2021 году зарегистрировано 2 случая).

В 2022 году биогельминтозы на территории области в основном представлены дифиллоботриозом, заражение которым происходит при употреблении икры и рыбы, приготовленных с нарушением технологии. В 2022 году зарегистрировано 12 случаев, показатель заболеваемости составил 1,11 на 100 тыс. населения, что выше уровня 2021 года в 3,0 раза (табл. 3.2-36).

В 2022 году зарегистрировано по одному случаю заболевания тениозом, дифилаэриозом и эхинококкозом (0,09 на 100 тыс. населения). Случаев заболеваний трихоцефаллезом, трихинеллезом, гименолепидозом и описторхозом среди населения Архангельской области в 2022 году не зарегистрировано.

Протозоозы. Самым распространенным из протозоозов в области является лямблиоз. В 2022 году зарегистрировано 286 случаев лямблиоза, показатель заболеваемости составил 26,42 на 100 тыс. всего населения (в 2021 году – 32,68 на 100 тыс. населения), среди детей до 14 лет – 122,50 на 100 тыс. детского населения (в 2021 году – 146,10 на 100 тыс. населения). 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 2022 году было выявлено 4 случая заболевания амебиазом (показатель заболеваемости 0,37 на 100 тыс. населения) и 1 случай бластоцитоза (показатель заболеваемости 0,09 на 100 тыс. населения). На территории области в 2022 году случаев токсоплазмоза и лейшманиоза не зарегистрировано.